



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

IMPORTANCIA DEL ACOMPAÑAMIENTO Y CUIDADO DE LA MUJER
EN EL PARTO HUMANIZADO

QUEZADA RUIZ XIMENA VERENISSE
MÉDICA

MACHALA
2022



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

IMPORTANCIA DEL ACOMPAÑAMIENTO Y CUIDADO DE LA
MUJER EN EL PARTO HUMANIZADO

QUEZADA RUIZ XIMENA VERENISSE
MÉDICA

MACHALA
2022



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

EXAMEN COMPLEXIVO

IMPORTANCIA DEL ACOMPAÑAMIENTO Y CUIDADO DE LA MUJER EN EL
PARTO HUMANIZADO

QUEZADA RUIZ XIMENA VERENISSE
MÉDICA

JARA GUERRERO EDMO RAMIRO

MACHALA, 27 DE JUNIO DE 2022

MACHALA
27 de junio de 2022

IMPORTANCIA DEL ACOMPAÑAMIENTO Y CUIDADO DE LA MUJER EN EL PARTO HUMANIZADO

por Ximena Verenisse Quezada Ruiz

Fecha de entrega: 21-jun-2022 10:04a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1860794153

Nombre del archivo: ACOMPA_AMIENTO_Y_CUIDADO_DE_LA_MUJER_EN_EL_PARTO_HUMANIZADO.txt
(30.97K)

Total de palabras: 5084

Total de caracteres: 25777

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, QUEZADA RUIZ XIMENA VERENISSE, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado IMPORTANCIA DEL ACOMPAÑAMIENTO Y CUIDADO DE LA MUJER EN EL PARTO HUMANIZADO, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

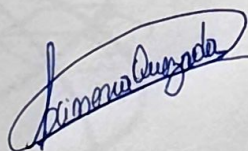
La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 27 de junio de 2022



QUEZADA RUIZ XIMENA VERENISSE
0704675511

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico en primer lugar a Dios quien en su gracia me permitió dar cada paso para avanzar en esta carrera, a mis padres y hermano quienes han sido mi motor y fortaleza para seguir en pie y lograr esta conquista, a toda mi familia y amigos que han sido mi apoyo durante todo este proceso.

AGRADECIMIENTO

Primero le agradezco a Dios quien su gracia y misericordia me ha permitido llegar hasta el final de esta meta, quien me ha dado fortaleza y ha sido mi pilar y el de mi familia cada día de nuestras vida. Agradezco a mis padres y hermano quienes han sido mi mayor apoyo que cuando parecía todo difícil fueron quienes me alentaron para continuar en este proceso, sin su apoyo no hubiera sido posible llegar hasta aquí, a lo largo de este tiempo han sido ellos mi ejemplo a seguir, quienes me han formado desde pequeña y quienes me han enseñado que paso a paso se llega a la meta. Estoy agradecida y orgullosa de ser su hija. Nunca se midieron, siempre me dieron lo mejor y me enseñaron a perseverar a pesar de las circunstancias. Dios me puso en el hogar correcto. Agradezco a mis familiares y amigos quienes también han formado parte de este logro. Solo hay gratitud en mi corazón por la bendición que Dios me ha permitido tener de contar con cada uno de ellos. Agradezco también a mis maestros quienes han sido parte fundamental de mi formación en esta profesión quienes sin egoísmo compartieron de sus conocimientos, dando lo mejor de sí. Sin Dios en mi camino hubiera sido imposible esta conquista. He peleado la buena batalla, he terminado la carrera, he guardado la fe y siempre de la mano de Dios.

IMPORTANCIA DEL ACOMPAÑAMIENTO Y CUIDADO DE LA MUJER EN EL PARTO HUMANIZADO

RESUMEN

El parto humanizado es un proceso donde la mujer y familia participan con el profesional de la salud en el nacimiento de un nuevo ser; el objetivo del procedimiento es que no sea traumático para la mujer ni su hijo. Culturalmente se consideraba que el parto en casa era lo mejor, pero por riesgos de vida para la mujer como el bebe, se optó por el centro de salud, esto provocó que se eleve el índice de parto por cesárea; se pretende enfocar que el parto humanizado es la opción y de menor riesgo, y la participación de la mujer y la familia en las decisiones es relevante.

Objetivo: Analizar la importancia del acompañamiento y cuidado de la mujer en el parto humanizado, mediante una revisión sistemática para una atención integral a la mujer.

Materiales y métodos: Se realizó Estudio descriptivo, mediante revisión bibliográfica sistemática de artículos Q1, Q2, Y Q3 obtenidos de bases de datos como: Cochrane, Pubmed, Scielo y Scopus de los últimos 5 años.

Conclusión: El profesional de la salud tendrá empatía con la mujer y estará presto a las necesidades de la misma, será cuidadoso, y asertivo en el manejo del dolor. Al momento de la inducción del parto dará seguridad informando el procedimiento que como profesional realizará lo que generará confianza. Otro punto muy importante es el acompañamiento familiar, la mujer se sentirá protegida, acompañada y segura; la mujer dejará de ser expectante.

Palabras clave: parto humanizado, cuidado, violencia obstétrica.

ABSTRACT

Humanized childbirth is a process where the woman and family participate with the health professional in the birth of a new being; the objective of the procedure is that it is not traumatic for the woman or her child. Culturally, it was considered that home birth was the best, but due to life risks for the woman as well as the baby, the health center was chosen, this caused the rate of cesarean delivery to rise; it is intended to focus that humanized childbirth is the option and of lower risk, and the participation of women and the family in decisions is relevant.

Objective: To analyze the importance of accompanying and caring for women in humanized childbirth, through a systematic review for comprehensive care for women.

Materials and methods: A descriptive study was carried out, through a systematic bibliographic review of articles Q1, Q2, and Q3 obtained from databases such as: Cochrane, Pubmed, Scielo and Scopus of the last 5 years.

Conclusion: The health professional will have empathy with the woman and will be ready to meet her needs, will be careful, and assertive in pain management. At the time of labor induction, he will provide security by informing about the procedure that he will carry out as a professional, which will generate confidence. Another very important point is family support, the woman will feel protected, accompanied and safe; the woman will cease to be expectant.

Keywords: humanized childbirth, care, obstetric violence.

ÍNDICE

●	INTRODUCCIÓN	4 - 5
●	DESARROLLO	6 - 17
■	DEFINICIONES DE PARTO	
■	FASES DEL PARTO	
○	APOYO FAMILIAR	11 - 13
○	MANEJO DEL DOLOR	13 - 14
■	MÉTODOS FARMACOLÓGICOS	
■	MÉTODOS NO FARMACOLÓGICOS	
○	HUMANIZACIÓN E INDUCCIÓN DEL PARTO	14 - 16
●	CONCLUSIÓN	16 - 17
●	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17 -19

INTRODUCCIÓN

El parto es la parte final del embarazo terminando así con la salida del feto y la placenta desde el útero hacia el exterior. En momentos así es donde la mujer acude por apoyo profesional para ser atendida durante este proceso trascendental para ella, el nuevo ser y su familia.

En el Siglo XX se despierta la necesidad de humanizar el parto; este interés inicia por conocer cómo los humanos llegan al mundo. Luego de muchos estudios se genera la aplicación del parto humanizado, dando prioridad al bienestar tanto de la mujer como del nuevo ser.

La humanización en el embarazo y el parto puede ayudar a contribuir a la disminución de la angustia mental y emocional que las mujeres pueden enfrentar durante el trabajo de parto, siendo esta identificada como una práctica de cuidado centrada en el bienestar en cada área de la mujer. (1)

Al ser humanizado este proceso se considera que la experiencia vivida no será traumática, más bien se busca que pueda ser positiva, ya que marcará un antes y un después para la vida de cada mujer.

El parto se convierte en una vivencia trascendental, cuando se vive de forma adecuada y cumple con creencias, expectativas personales y socioculturales, esto culmina al momento de traer al mundo un bebé sano, desarrollado en un entorno seguro, contando con apoyo profesional y emocional oportuno y continuo.

El parto debe ser asistido por personal amable con competencias profesionales y técnicas apropiadas, siendo las mujeres participantes en las toma decisiones, inclusive cuando se requieren intervenciones médicas. (2)

Según la OMS cada año a nivel mundial se producen alrededor de 140 millones de nacimientos en aquellas mujeres que culminan su embarazo sin factores de riesgo tanto para ellas, como para sus bebés, durante el trabajo de parto. El nacimiento es un momento crucial para las mujeres y sus hijos ya que aumenta la morbimortalidad si existieran complicaciones. La Estrategia Mundial de Salud para la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016–2030), busca garantizar que alcancen su potencial de salud. (2)

En el parto humanizado a través de una intervención quirúrgica como la cesárea, o por parto vaginal la intervención de la mujer es importante como decisiva; al momento de elegir qué tipo de procedimiento opta, decisión que está relacionada: al servicio que ofrece el profesional de la salud, a temores infundados por testimonios de desagradables experiencias durante el parto, como también puede ser porque se presentaron complicaciones materno-fetales.

Se justifica el estudio bibliográfico referente al parto por las estadísticas alarmantes; según la OMS, (2015), En el Ecuador la tasa promedio de cesáreas es del 41% presentando así un aumento del 60% en un tiempo aproximado de 8 años. En países como Brasil y México las tasas de cesáreas son mucho más altas, llegando hasta un 80%. En el presente medio, donde la atención puede ser participativa, respetuosa y humana durante el parto en el es importante el esfuerzo realizado por la embarazada en cuanto a información (3)

Al momento de escoger las madres que en Ecuador acuden a los servicios de salud pública tienen menos opciones, que aquellas que acuden a la parte privada tienen más opciones a escoger. Aquellas que optan por un servicio privado, tiene la oportunidad de elegir un médico de confianza, contar con una atención personalizada y decidir qué procedimiento desea para su parto.

Al analizar el parto humanizado desde la perspectiva de la madre ya sea este por cesárea o por parto natural nos lleva a que los derechos como qué mujer, deben ser respetados en su integridad, su voluntad, miedos y el deseo de obtener toda la información necesaria sobre ventajas y desventajas en las formas de concluir su embarazo.

En el parto humanizado es de suma importancia que tanto la mujer como su pareja aprendan a ser un equipo en el cual ambos obtengan toda la información necesaria sobre opciones, riesgos y beneficios que se puedan presentar durante el proceso de parto, sin que este le quite el protagonismo a la madre en la toma de decisiones.

DESARROLLO

El presente estudio bibliográfico hace referencia al tema: La Importancia del acompañamiento, el cuidado y la protección de la mujer durante el parto humanizado.

Es importante resaltar que en los inicios de la humanidad el parto se producía de manera espontánea, en primera instancia acompañada y atendida por el padre, la familia o por ella misma. Aproximadamente 6.000 a.C., las mujeres comienzan a adquirir conocimientos para poder intervenir en los parto, dando lugar así a los oficios más antiguos que era el ser comadrona o partera.

Hipócrates (460-377 a.C.), describe por primera vez un parto en el libro Naturaleza del Niño. Sosteniendo una teoría en que los niños tenían presentación cefálica, porque desde el ombligo a la cabeza el peso era mayor que el peso que tenía del ombligo hacia los pies, consideraba que la rotura de membranas las provocaba el feto al mover sus manos o pies. Soranos (138-98 a.C.), médico griego, indica que el parto debería atenderlo la comadrona, en una cama, hasta el período expulsivo y luego la mujer era llevada a la silla de parto.

Antes delante de los muslos de la embarazada se ubicaba la comadrona, un ayudante cerca de la cabeza para controlar la ansiedad, mientras que el otro ayudante hacía presión en el fondo del útero y otra protegía el ano. Según la historia la mayoría de los partos eran atendidos por mujeres y se transmitían los conocimientos de una mujer a otra. El hombre inicia en este oficio, cuando estudia el parto iniciando así las bases para la obstetricia médica, atendiendo sólo en casos complicados que no podían atender las comadronas.

Existe información recabada donde se enfoca que inicialmente el parto era asistido por el esposo de la mujer, al pasar el tiempo otras mujeres comienzan a participar en esta acción y fueron quienes quedaron ayudando a otras en sus labores de parto; podría decirse que estos fueron los inicios de la intervención de las parteras o comadronas, haciendo que el parto se desarrolle en casa rodeada la mujer de un ambiente familiar, afectivo dando como resultado un parto humanizado.

Con el pasar de los años las comadronas se propagaron reemplazaron al esposo en el mayor de los casos y fueron tomando el protagonismo al momento que una mujer entraba en el proceso de parto, incluso algunas de estas comadronas o parteras fueron consideradas en aquellas épocas como brujas; por el manejo de criterios para aliviar el dolor, que elementos utilizar para procesos abortivos, etcétera; estas mujeres transmitieron estos conocimientos de una generación a otra hasta la actualidad.

Para el siglo XVIII ya hay indicios de médicos que se interesen en estudiar de manera más profunda y profesional el parto. Cuando lo empezaron a ver como una ciencia, a partir de este punto de vista se fueron desarrollando instrumentos como el fórceps, se usa la anestesia y la asepsia con el propósito de ir disminuyendo el riesgo de muerte para la madre y su bebé.

Este inicio de la aplicación de equipos y medicina durante el parto trajo la deshumanización del mismo, dando como consecuencia que la madre y la familia sean excluidas del derecho a elegir.

La asistencia médica y medicación en los partos retoma la búsqueda de humanizarlo aunque muchas mujeres continúan buscando la asistencia de una partera, que en muchos casos esta no se encuentra preparada para la labor y de manera empírica ejerce este rol, provocando en la mayoría de los casos que el parto sea causa de muerte para la madre así también para su bebé.

Visto el parto como el fin del embarazo y el inicio de una nueva vida, despierta un especial cuidado e interés por parte del Estado, la mujer, la familia y del profesional de salud, aunque para muchas mujeres el parto no requiere de valentía sino simplemente tratan de ver al trabajo de parto como también y el alumbramiento como algo natural, y tomando en cuenta el dolor, muchas mujeres descubren que luego de la experiencia vivida es donde se sienten mayormente fortalecidas.

Al conocer que el parto es la culminación de una etapa se puede revisar las siguientes definiciones con respecto al parto:

- **Parto espontáneo/ normal o eutócico:**

Inicia de manera espontánea, siendo al inicio de bajo riesgo manteniéndose en el alumbramiento. El nuevo ser su nacimiento se produce entre las semanas 37 a 42 con una posición cefálica

- **Parto inducido:**

Es en el cual se generan de manera artificial las contracciones del útero creando con la administración de medicamentos el borramiento y dilatación cervical natural, ya sea aplicando medicamentos o con el uso de las maniobras contráctiles.

- **Parto inmaduro:**
Este se da a partir de las 20 y las 28 semanas de su estado de gestación.
- **Parto pretérmino o prematuro:**
Se presenta entre las semanas 28 y 36 de gestación, o también cuando el peso del feto es de 500gr o una longitud de 25cm.
- **Parto a término:**
Presente entre las 37 y 42 semanas de gestación.
- **Parto postérmino:**
Este ocurre después de las 42 semanas de su proceso de gestación o puede durar más de 294 días, para concluir que un parto está a término se calcula considerando la última fecha que la mujer tuvo su menstruación.

El parto puede presentarse en tres fases:

- **La primera fase:**
Inicia con contracciones, el borramiento del cuello uterino haciéndose cada vez más delgado y que poco a poco se va dilatando hasta llegar a los 10 centímetros.
- **La segunda es la fase activa:**
La mujer presenta contracciones y es ahí donde empieza el deseo de pujar. Cuando sea el momento de pujar, la mujer tiene la opción de escoger la posición más adecuada según su comodidad.

La paciente puede estar en distintas posiciones como de cuclillas, sentada, acostada, arrodillada. Poco a poco la cabeza del bebé va coronando la cual será progresivamente visible, hasta su nacimiento.
- **La tercera fase:**
Es la fase donde la expulsión de la placenta ocurre luego del nacimiento del nuevo ser.

Por todo este proceso realizado durante el parto se le da especial atención y de manera prioritaria se busca la comodidad que debe tener la mujer, dando lugar así al parto

humanizado. Es aquí donde se va estableciendo a que la mujer no sea simplemente quien recibe una orden a ejecutar para recibir a su bebe; sino que es quien se le da la importancia correcta al momento de tomar decisiones, asumiendo su derecho antes vulnerado.

El parto humanizado busca no vulnerar en la mujer sus derechos reproductivos y sexuales, como el de sus parejas; se busca que a través del parto humanizado se cambie la mentalidad de continuar tratando al embarazo y al parto como algo no natural o verlo como la manifestación de una enfermedad, se trata de recuperar la naturaleza del proceso del parto.

El parto humanizado o respetado es la forma como se debe atender este proceso en la mujer, privilegiando su voluntad al momento de dar a luz; se respeta también los tiempos fisiológicos. Se prevé que el momento del parto la familia tenga un espacio propicio donde la mujer y el producto de la concepción pasen a ser los protagonistas, de esta manera se espera que el nacimiento pueda desarrollarse de la forma más natural posible. (4)

Desde los años 70, Leboyer, es un obstetra francés, quien se caracteriza por se el precursor de la humanización del parto, se interesó la venida de los seres humanos en su nacimiento lo que llamó la atención este tema a la sociedad como los bebés nacían. Para el año 2000, Odent M, comienza a intencionar que la mujer pueda elegir las posiciones para el momento del parto. (4)

Según la OMS, el parto de un embarazo de bajo riesgo puede darse en casa, maternidad u hospital, y lo atenderá la enfermera obstetra. El parto de bajo riesgo inicia espontáneamente entre las 37 - 42 semanas completas, se mantiene todo el proceso y culmina con el nacimiento del nuevo ser. El objetivo de la humanización del parto es rescatar los derechos de la mujer en su intimidad y dignidad, todo en un entorno familiar con apego, usando recursos adecuados y apropiados en casos de eventual necesidad. (6)

En el parto humanizado el trato debe ser respetuoso, digno y confidencial sin discriminación por religión, capacidades especiales, raza, condición social, o por orientación sexual. La comunicación debe ser clara, amable, en la cual la mujer pueda recibir información certera, actualizada y en un lenguaje comprensible para que pueda conocer los detalles acerca de su proceso de parto y pueda tomar decisiones basada en la información obtenida.

El parto natural es asistencia sin intervenciones ni procedimientos innecesarios, durante todo el proceso el cuidador brinda apoyo emocional y científico a la mujer y familia, con

beneficios en la fisiología y autonomía para elegir con información de su contexto biológico, social, cultural y espiritual. El profesional de la salud ayudará mientras experimenta un parto normal, prioriza necesidades y destaca una relación profesional-paciente, basado en el diálogo y respeto a la dignidad humana. (5)

Según el Dr. Hott, al referirse del parto normal lo enfoca como algo fisiológico, en el cual se tiene pocas complicaciones, dejando a la madre con mayor capacidad para cuidado y atención de su hijo, además que se puede integrar más pronto a realizar sus tareas, quien señala que el apego entre el bebé y su madre es mayor cuando el parto es normal. Considerando los muchos riesgos al momento de un parto se da mayor importancia a las ventajas que la mujer tenga un proceso natural de su parto.(3)

Según la OMS, para implantar un parto humanizado se requieren iniciativas de los profesionales de la salud, para crear cambios. En los entornos clínicos y todo el sistema de salud también deben brindar garantía, que las mujeres se les permita acceder a servicios respetuosos, competentes. La información que reciba sobre sus derechos ayudará en la toma de decisiones; será propicio que la paciente tenga un acompañante, movilidad, alimentos, confidencialidad, privacidad, e información. (7)

La OMS recomienda que para la humanización del parto: se permita que la mujer decida cuales serán los cuidados a recibir, libertad sobre sus movimientos, su posición de preferencia en el trabajo de parto y en el parto. También decidirá si desea el monitoreo fetal electrónico, la episiotomía, si considera necesario el rasurado y enema rutinario, la ingesta de líquidos, el tipo de alimentos en el momento del trabajo de parto, si se restringe usar la oxitocina, o analgesia, usados por los profesionales de salud. (4)

Parte fundamental de quienes participan durante del proceso de parto serán las enfermeras obstetras quienes se han especializado para realizar este procedimiento.

Para el año 1996, la Organización Mundial de la Salud pública la guía práctica: Ayuda al Parto Normal, conceptuando el parto normal, su humanización citando a la enfermera obstetra como personaje de gran importancia en la atención del parto y su contribución para la humanización de este. (4)

Las enfermeras obstétricas reflejan la necesidad de cambios, a la que se sometieron a lo largo de su trayectoria profesional, para que se adaptaran a las necesidades específicas en el caso de la atención del parto domiciliario planificado. Tales necesidades generaron la

búsqueda de conocimiento en cursos de formación, maestría y doctorado. Alineando su praxis respecto a la cultura de la mujer, de su familia y respetando la fisiología del embarazo, del parto y del puerperio. (8)

Al conocer que el parto vaginal no es la única forma de terminar el embarazo de la mujer se considera que al escoger la cesárea como procedimiento adecuado, es importante que la paciente y el familiar tengan el derecho a estar completamente informados del procedimiento a realizar y los medicamentos a utilizar.

Seibert dice que “humanizar el parto no significa dar a luz o no normalmente, realizar o no procedimientos intervencionistas, sino que la mujer sea protagonista y no espectadora, dándole libertad en la toma de decisiones”. Se entiende que la humanización no permea la realización o no de una cesárea. Al comprender la imprevisibilidad del parto, y que no siempre será posible planificado o natural, eso no significa que no se ejerció la autonomía y el respeto por la mujer. (5)

Cualquiera que sea la elección de la mujer para el momento del parto ya sea que opte por el parto vaginal o por una intervención quirúrgica como la cesárea se debe considerar que el apoyo de la familia siempre será fundamental, para que la experiencia vivida de la parturienta sea lo menos dolorosa posible y la necesidad de la inducción del parto siempre sea una opción a considerar.

En la humanización del parto la mujer está en control del proceso. La atención medicalizada y la tecnología deshumaniza el parto, lo cual provoca muchas veces a intervenciones innecesarias, costosas, peligrosas e invasivas. el parto humanizado es completamente seguro en embarazos de bajo riesgo.

Frente parto humanizado se detalla la importancia de varios aspectos como a continuación se detalla:

- El apoyo Familiar,
- El manejo del dolor
- La humanización e inducción del parto

APOYO FAMILIAR

Para los profesionales, brindar apoyo tiene un enfoque diferente al de brindar cuidado. El apoyo se ha descrito como “dejar que alguien se apoye en ti”, mientras que el cuidado

implica “ser responsable de” otra persona. Esto sugiere una diferencia de actitud. Por lo cual, el cuidado implica tomar la iniciativa de forma más activa y asumir la responsabilidad. La provisión de apoyo requiere el conocimiento de las necesidades universales en este caso de la mujer en labor de parto.(19)

Según lo antes mencionado,el apoyo familiar es de gran importancia en el momento del parto, ya que la familia brindará no solo apoyo emocional sino también mayor seguridad y confianza, sin que esta pierda el protagonismo al momento de la toma de decisiones.

Cuando se habla de la humanización del parto, se habla de poder crear espacios familiares donde la madre y su producto de concepción sean los protagonistas, en que el nacimiento se realice de la forma más natural en medida de lo posible. Para entender acerca del parto humanizado se requiere de cambiar en la actitud, abrir la mente y eliminar paradigmas de quien asiste a la parturienta. (4)

Por mucho tiempo la intervención familiar en el momento de un parto traía a la mujer inseguridad, agresividad, incertidumbre, y más que acompañamiento se consideraba un impedimento al momento que el personal de salud realizaba su trabajo. En el caso de la madre no se tomaba en cuenta su criterio pues quienes decidían era la familia; razón por la cual es de mucha importancia trabajar con la familia, para que su rol sea de bienestar, respetando a la mujer y sus decisiones.

La elección es parte de la experiencia de la mujer en el trabajo de parto, fundamental para ofrecer una atención y resultados de alta calidad. La toma de decisiones no está limitada al profesional de la salud, sino que se coloca a las mujeres en el centro de la misma. Las mujeres requieren información de alta calidad, apoyo para tomar decisiones verdaderamente “informadas” y libertad para elegir sobre sus cuerpos, incluso si van en contra de guías y recomendaciones clínicas. (16)

Los estudios de medicina con evidencias hablan que el acompañamiento de la parturienta reduce el tiempo del trabajo de parto, la aplicación de medicamentos para aliviar el dolor, descende el número de cesáreas, la depresión posparto y se beneficia del apoyo durante la lactancia materna. Esta práctica obtiene aprobación científica, es observada benéfica incluso antes de la hospitalización. En la historia de la obstetricia prehispanica, la partera acompañaba a la parturienta unos cinco días antes de la fecha prevista del parto. (9)

El parto humanizado tradicional busca también aplicar principios desde la interculturalidad, reconociendo a cada cultura sus respectivos conocimientos y técnicas a aplicar en el momento del parto.

Para muchas comunidades indígenas, el lugar de nacimiento y la participación en los rituales del parto está conectada con la identidad, la cultura y los territorios, e incluso con algunos roles en la gobernanza. Las mujeres que dan a luz en casa con una partera tradicional tienen menos probabilidades de tener un parto institucional en el futuro. La preferencia por los partos domiciliarios en estas comunidades está ligada a valores culturales, y a la falta de respeto hacia mujeres indígenas. (17)

Por lo tanto tener un compañero de parto se ha relacionado mejor con el manejo del dolor, partos más cortos, menores niveles de maltrato a las mujeres, más satisfacción durante el trabajo de parto y el comienzo temprano de la lactancia materna. La Organización Mundial de la Salud ha enfatizado los esfuerzos globales para reducir la morbilidad y mortalidad en que las preferencias de las mujeres durante el parto, como tener un acompañante de su elección, deben conocerse y apoyarse. (18)

La pareja en el proceso del parto es de gran apoyo aun desde antes del nacimiento, debe tener el interés para participar en este proceso y el conocimiento necesario por lo cual es importante que pregunte las veces que sea necesarias a la persona que estará a cargo del parto lo que necesita, los servicios que le brindaran y sus opciones a escoger.

MANEJO DEL DOLOR

Es fundamental que el profesional de la salud tenga la clara convicción de cómo manejar la situación, para que la mujer se sienta apoyada y segura en el tipo de parto decidido; se podrá explicar el uso de alternativas entre las mencionadas está la aplicación de anestesia, las posiciones escogidas por la mujer, los momentos oportunos para pujar, el agua caliente en la primera etapa del parto, los masajes, acupuntura, ejercicios de respiración y relajación.

En el proceso del parto, el dolor afecta de manera evidente la apreciación del dolor y la experiencia de la mujer acerca del tema. Ofrecer recursos para que el dolor sea soportable y que cause el menor trauma ha sido realmente un reto para los profesional de la salud ya que el dolor es una manifestación propia del organismo frente a algún desequilibrio, es un de padecimiento con el que la ciencia batalla y que en caso del parto, solo se concibe con la medicación anestésica, sin acceder a otras medidas existentes. (4)

La dilatación que se produce en el cuello uterino, y las contracciones provocadas por el útero, producen dolor intenso durante el trabajo de parto. Muchas de ellas toleran el dolor sin ayuda, no obstante en su mayoría solicitan algún tipo de analgesia. (20)

Métodos farmacológicos:

- **Óxido nitroso inhalatorio:**

Su efectividad es dudosa, de fácil acceso público.

- **Opioides endovenosos:**

Como el demerol es un narcótico analgésico, este cruza la barrera placentaria, lo cual podría provocar depresión respiratoria en el recién nacido. Se recomienda si es necesario sólo usarlo en la fase latente.

- **Remifentanil:**

Este no cruza la placenta y no causa efectos de sedación en el feto.

- **Anestesia regional:**

Se administra mediante un catéter peridural en dosis fraccionadas. Se suele combinar anestésicos locales (Lidocaína, Bupivacaína) y opioides (Fentanyl).

El dolor, es un factor organizador de la experiencia. La tecnología médica, interfiere y la intensidad del dolor, se está desorganizando. La oxitocina artificial, aumenta el dolor, saca a la mujer del nivel de evolución de contracciones, desorganizando la experiencia. La anestesia tiene pros y contras pues al eliminar el dolor desorganiza la experiencia. El dolor del parto organiza la experiencia (distinguir etapas del parto, mostrar posiciones y determinar el momento adecuado para pujar). (10)

Métodos no farmacológicos:

La inmersión de la mujer en agua caliente alivia el dolor durante la fase tardía de la primera etapa del parto, los masaje y contacto físico con su familiar durante la primera y segunda etapa del mismo, el uso de pelotas kinésicas, el optar por posturas confortables, las técnicas de respiración y relajación son medidas opcionales para disminuir el dolor. (4)

Como medidas de minimización de dolor incluyen el masaje perineal durante el embarazo, aplicar compresas calientes en el perineo mientras cursa la segunda etapa del parto. El

dolor, cuando está presente, requiere atención. En el ejercicio de la maternidad contemporánea es parte importante enseñar a la mujer distintas maneras de aliviar el dolor, aunque muchas veces suelen ser combinadas. (11)

Otra medida también utilizada en el manejo del dolor es la acupuntura. La acupuntura ha sido utilizada a través de la historia en la antigua China. Para aplicar estas técnicas milenarias es necesaria las habilidades para la punción con agujas en el lugar exacto. A veces, son pocos puntos necesarios para quitar el dolor o provocar relajación. En algunas ocasiones es necesaria la combinación de puntos para obtener un mejor efecto. Algunas formas pueden ser aplicadas por el individuo como una forma de automasaje. (12)

HUMANIZACIÓN E INDUCCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO

Como objetivo principal del parto humanizado, pretende respetar las características naturales de la mujer pues su cuerpo fisiológicamente está preparado para parir a un nuevo ser, su organismo responde apropiadamente, sin necesidad de intervención externa.

Con la humanización del parto se pretende establecer un vínculo más afectivo durante la labor de parto y que sea menos agresivo en el momento del nacimiento de un nuevo ser, para esto el profesional de salud deberá estar atento y preparar a la mujer en caso de ser necesaria la inducción.

La inducción del parto busca imitar el trabajo de parto espontáneo, para que éste pueda iniciar entre las 37 y las 42 semanas de gestación, ocasionando el comienzo de la actividad del miometrio, provocando cambios en la cervix y la ruptura de membranas, antes de la expulsión del feto.

La inducción del trabajo de parto estimula de forma secuencial dos fases:

1. dilatación y acortamiento del cuello uterino
2. contracciones uterinas

En la actualidad el uso de la oxitocina artificial predomina como medicamento inductor del parto, en circunstancias que se requiera por presentar complicaciones como: un embarazo prolongado, una rotura prematura de membranas, oligohidramnios, corioamnionitis, etcétera.

La oxitocina, es una molécula sintetizada en 1953, comenzó a utilizarse en obstetricia para “facilitar” o acelerar el parto. A partir de las décadas de 1980 y 1990, y en oposición a la oxitocina artificial (sintetizada en el laboratorio), la oxitocina natural (producida por el cuerpo) se fue construyendo en el imaginario de las mujeres, obstetras y científicas “alternativas”, como agente fundamental para el bien progreso no sólo del nacimiento, sino del vínculo entre la madre y su hijo. (13)

A pesar de la oposición por el uso de oxitocina sintética, durante el pasar del tiempo esta se volvió un medicamento clave para la inducción del parto, en caso de que se presente algún tipo de complicación y sea necesario la administración de oxitocina.

La oxitocina está vinculada al control médico, convirtiéndolo el parto en un evento predecible. Se valora la oxitocina como producto natural del organismo, y no como sustancia externa, sintetizada artificialmente. La oxitocina artificial en el organismo, impide su pleno funcionamiento, por lo cual se comienza a “descontrolar”, el parto se torna impredecible (individual, único), obedece a la temporalidad y desenvolvimiento dictados por el funcionamiento natural del cuerpo femenino. (13)

En si la inducción consiste en provocar contracciones en el trabajo de parto. Aunque existen riesgos para la madre y el bebé, a veces son superados por el riesgo de continuar con el embarazo. La inducción del trabajo de parto en el hogar mejora la experiencia, reduciendo la estadía en el hospital y costos. La seguridad de la madre y bebé son consideradas, por lo que solo ciertas formas de inducción son seguras para aplicar en casa como prostaglandinas vaginales o sondas de Foley/globo. (14)

En el parto humanizado la naturaleza femenina hace su trabajo provocando que el cuerpo de la mujer naturalmente se prepare para dar a luz, dejando que el organismo siga sus procesos fisiológicos sin ninguna intervención. La oxitocina liberada durante el parto es la responsable del lazo que se creará entre madre e hijo. La experiencia física del parto combinada y la lactancia materna exclusiva ya demanda, por consiguiente la liberación de oxitocina natural. (13)

Se recomienda que los recién nacidos que no necesitan de un cuidado especial durante la primera hora de su vida es importante que pueda entrar en relación piel con piel con la madre fomentando así el apego con su hijo, la lactancia materna, estimulando la producción de forma natural de la oxitocina y lo que hace que disminuya los niveles de estrés tanto en la madre como en el nuevo ser.

La inducción del trabajo de parto se practica ampliamente para tratar de prevenir resultados no deseados como la cesárea, el trabajo de parto prolongado, la hemorragia posparto, el parto traumático, y para poder mejorar los efectos en la de salud de las mujeres y los recién nacidos.(15)

La inducción del trabajo de parto no deja de ser un procedimiento a elección en casos específicos, donde puede poner en riesgo la vida de la madre y del nuevo ser y que de manera natural no se puede continuar normalmente el proceso del parto.

CONCLUSIÓN:

Mediante la presente revisión bibliográfica sobre la humanización del parto y la atención integral de la mujer se ha podido recabar información para realizar un análisis y llegar a la siguiente conclusión.

Al hablar acerca del parto, su evolución e importancia de la humanización de éste para la mujer, la familia y el nuevo ser, es importante como para el personal de salud que se debe preparar para poder ofrecer un trato adecuado, con calidad y calidez no solo hacia la mujer sino también a los miembros de su familia brindando la información necesaria y oportuna para que puedan conocer los procedimientos por los cuales optar.

La mujer tiene la libertad para elegir estando completamente informada, respetando así sus creencias, costumbres y preferencias culturales sin descuidar el aporte que proporciona la medicina, todo esto basado en evidencias científicas, lo que llevará a la madre, a la familia y el profesional de salud a escoger lo más beneficioso tanto para la madre como para el nuevo ser.

Como conclusión adicional se considera que para llevar a cabo un parto humanizado es necesario y de trascendental importancia que exista empatía para brindar seguridad y satisfacción a las necesidades de la mujer, la familia y al equipo de profesionales de la salud en este proceso de parto de atención humanizada.

En el parto humanizado es de gran importancia el rol de la familia; su apoyo, su cercanía y afecto lo que ayudará que la paciente tenga seguridad y confianza en este proceso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Curtin M, Savage E, Murphy M, Leahy-Warren P. A meta-synthesis of the perspectives and experiences of healthcare professionals on the humanisation of childbirth using a meta-ethnographic approach. *Women and Birth* [Internet]. 2021;35(4):e369–78. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.07.002>
2. Salud OM de la. Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto , Transformar la atención a mujeres y neonatos para. Dep Salud Reprod e Investig Conex Organ Mund la Salud [Internet]. 2018;WHO-RHR-18(8):1–8. Available from: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/es/>
3. Macías M, Haro J, Piloso F, Galarza G, Quishpe M, Triviño B. Importancia y beneficios del parto humanizado. *Dominio las Ciencias* [Internet]. 2018;4(3):392–415. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6560206&info=resumen&idioma=SPA%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6560206>
4. Damas LB, Machado RS, Domínguez Hernández R, Sixto Pérez A. OBSTETRICIA Y MEDICINA PERINATAL El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer Humanized Childbirth: Vital Need for Comprehensive Care of Women. *Rev Cuba Obstet y Ginecol*. 2018;44(3):1–12.
5. De Araújo BRO, Trezza MCSF, Dos Santos RM, De Oliveira LLF, Pinto LMTR. Between rites and contexts: Decisions and meanings attached to natural childbirth humanized. *Cult los Cuid*. 2019;23(54):206–16.
6. Pereira RM, Fonseca G de O, Pereira ACCC, Gonçalves GA, Mafra RA. New childbirth practices and the challenges for the humanization of health care in southern and southeastern Brazil. *Cienc e Saude Coletiva*. 2018;23(11):3517–24.
7. OMS. WHO | WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. WHO. Available from: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>
8. Oliveira TR, Barbosa AF, Alves VH, Rodrigues DP, Dulfe PAM, Maciel VL. Assistance to planned home childbirth: Professional trajectory and specificities of the obstetric nurse care. *Texto e Context Enferm*. 2020;29:1–14.

9. Lamy M, Souza LP de, Souza KRR de, Akaoui FRV. El derecho de la gestante a su acompañante durante el parto: previsión legal en los países latinoamericanos y caribenhos. *Rev Direito Sanitário*. 2021;21:e0010.
10. Russo J, Nucci M, Silva FL, Chazan LK. Climbing volcanoes: Rereading pain in humanized childbirth. *Mana Estud Antropol Soc*. 2019;25(2):519–50.
11. East CE, Dorward EDF, Whale RE, Liu J. Local cooling for relieving pain from perineal trauma sustained during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;2020(10).
12. Smith CA, Collins CT, Levett KM, Armour M, Dahlen HG, Tan AL, et al. Acupuncture or acupressure for pain management during labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;2020(2).
13. Russo JA, Nucci MF. Giving birth in paradise: Humanized birth, oxytocin, and the bodily production of a new maternity. *Interface Commun Heal Educ*. 2020;24:1–14.
14. Alfirevic Z, Gyte GML, Nogueira Pileggi V, Plachcinski R, Osoti AO, Finucane EM. Home versus inpatient induction of labour for improving birth outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;2020(8).
15. Middleton P, Shepherd E, Morris J, Crowther CA, Gomersall JC. Induction of labour at or beyond 37 weeks' gestation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;2020(7).
16. Yuill C, Harkness M, Wallace C, McCourt C, Cheyne H, Litosseliti L. Inducing labour in the United Kingdom: A feminist critical discourse analysis of policy and guidance. *SSM - Qual Res Heal* [Internet]. 2022;2(May):100108. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2022.100108>
17. Sarmiento I, Paredes-Solís S, de Jesús García A, Maciel Paulino N, Serrano de los Santos FR, Legorreta-Soberanis J, et al. Safe birth in cultural safety in southern Mexico: a pragmatic non-inferiority cluster-randomised controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2022;22(1):1–15. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04344-w>
18. Esan OT, Maswime S, Blaauw D. A qualitative inquiry into pregnant women's perceptions of respectful maternity care during childbirth in Ibadan Metropolis, Nigeria. *Sex Reprod Heal Matters*. 2022;30(1).

19. Ekström-Bergström A, Thorstensson S, Bäckström C. The concept, importance and values of support during childbearing and breastfeeding – A discourse paper. *Nurs Open*. 2022;9(1):156–67.

20. Carvajal J, Ralph C. *Manual de Obstetricia y Ginecología*. Octava Edición. 2017. 1 [Internet]. Chile. 2017. 1–624 p. Available from: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/04/Manual-Obstetricia-Ginecologia-2017.pdf>