



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE SALUD HUMANA
NIVEL DE POSTGRADO**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCION
DEL TITULO DE ESPECIALISTA
EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

TEMA:

PARTO EN EL AGUA

AUTORA:

DRA. ANDREA BELEN BARRAGAN ERAZO

DIRECTOR:

DR. LINO ROJAS PEREZ

RIOBAMBA – ECUADOR

2009

CERTIFICACION

Dr.
Lino Rojas Pérez
DIRECTOR DE TESIS

Certifica:

Que ha supervisado el presente trabajo titulado: EL PARTO EN EL AGUA EN EL HOSPITAL ANDINO ALTERNATIVO DE CHIMBORAZO, Año 2007-2008, el mismo que está de acuerdo con lo estatuido por la Escuela de Área de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, por consiguiente autorizo su presentación al Tribunal Respectivo.

Dr. Lino Rojas Pérez
~~GINECOLOGO OBSTETRA~~
~~R.P. 0424~~

Dr. Lino Rojas Pérez

Gineco - Obstetra

AUTORIA

Todos los criterios, opiniones, afirmaciones, análisis, interpretaciones y todos los demás aspectos vertidos en el presente trabajo son de absoluta responsabilidad del autor.

Dra. Andrea Belén Barragán Erazo

CI. 171265547-9.

AUTORA

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiarme por el buen camino, por permitirme tener los padres y la hermana mas maravillosos, así también por otorgarme la oportunidad de formar parte del personal que dedica su vida a ayudar y brindar atención a quienes lo necesitan.

Expreso mi especial reconocimiento al Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, a si Instituto de Post Grado que han hecho posible continuar con nuestra formación académica.

Mi agradecimiento imperecedero al Doctor Herbarth Torres Céleri, gestor de este gran proyecto en la ciudad de Riobamba, que a mas de ser un excelente ser humano y profesional, es un docente de la más alta estima, que nos brindó comprensión, apoyo y ayuda permanente.

Al Hospital IESS de Riobamba, que constituyó un verdadero hogar para nosotros, en donde realizamos nuestro adiestramiento académico y aprendimos a tener mayor calidad humana. De igual manera al personal que labora en esta casa de salud que nos acogió con calidez y nos proporcionó un ambiente familiar.

Dejo constancia de mi inmenso agradecimiento al Hospital Andino Alternativo de Chimborazo, Institución que me dio la oportunidad de desarrollar mi proyecto y llegar a la culminación exitosa de esta investigación.

Al Doctor Lino Rojas Pérez, Director de tesis, y a todos mis docentes que me orientaron, apoyaron y me dieron ayuda invaluable, para cristalizar mi objetivo.

A todos los Hospitales que me abrieron sus puertas para realizar mis pasantías en donde adquirí valiosos conocimientos.

Al Doctor Ernesto Ortiz, Doctor Marco Medina y Doctora Marcia Mendoza, que me han guiado para desarrollar de manera adecuada este estudio.

A las madres y recién nacidos del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo, quienes me permitieron realizar este trabajo son objeción alguna, brindándome su colaboración decidida.

DEDICATORIA

A mis padres, que son mi razón de vivir, mi guía y mi inspiración, que me han dado ejemplo de superación y perseverancia, siendo el pilar fundamental de mi vida, brindándome cariño, comprensión, palabras de aliento y apoyo incondicional, a quienes les debo todo lo que soy y lo que he logrado, siendo acreedores de mi más profundo y eterno amor, respeto y admiración y agradecimiento.

A mi hermana que ha sido mi maestra y amiga, que ha estado conmigo siempre, especialmente en los momentos más difíciles, tendiéndome su mano para continuar luchando, que no solo me ha impartido valiosos conocimientos académicos y profesionales, sino también a nivel personal enseñándome el valor del amor, la paciencia, la fe y la entrega.

INDICE

	Pág.
Certificación.	II
Autoría.	III
Agradecimiento.	IV
Dedicatoria.	V
Resumen.	X
Summary	XI
Introducción	XII
1. Revisión de Literatura.	15
1. 1 Historia.	20
2. Metodología.	27
2.1 Técnicas y Procedimientos	27
2.2 Beneficios de Parto en Agua.	29
2.2.1 Beneficios para la Madre	29
2.2.2 Beneficios para el Bebé	32
2.2.3 Beneficios para el Padre.	33
3. Resultados	30
3.1 Cuadros y Gráficos Estadísticos	35
4. Discusión	61
5. Conclusiones	71

6. Recomendaciones	72
7. Bibliografía	73
8. Anexos	75
Anexo 1 Formulario de Recolección de Datos	76
Anexo 2 Formulario H. Andino Alternativo de Chimborazo	77
Anexo 3	79
Anexo 4	80
Anexo 5	81
Anexo 6	82
Anexo 7	83

TEMA:

PARTO EN EL AGUA

RESUMEN

El presente trabajo se lo efectuó en el Hospital Andino Alternativo de Chimborazo, fue un estudio observacional cuasi experimental, en el cual pude determinar una marcada reducción de la morbilidad materna y neonatal, la ausencia de mortalidad en los dos grupos antes mencionados, así como también la labor de parto, transcurrió en menor tiempo y en condiciones más fisiológicas, se logró disminuir el intervencionismo innecesario, al no realizar episiotomías y determinar que la recuperación de la madre y del recién nacido fueran más rápidas. Concluí que el parto en el agua permite implementar métodos naturales y prácticas tradicionales, beneficiosas para la madre y el niño e involucra a la pareja en si, además se realiza en un ambiente cálido, relajante y familiar, que devuelve la autonomía y protagonismo a los padres.

SUMMARY

This work is conducted in the Andean Alternative of Chimborazo Hospital, was a quasi-experimental observational study, which could determine a marked reduction of maternal morbidity and neonatal mortality in the absence of the two aforementioned groups, as well as labor, spent less time and more physiological conditions, is able to reduce unnecessary interventionism, not perform an episiotomy and determine that the recovery of the mother and newborn were faster. I concluded that the water birth allows implementing natural methods and practices as beneficial to the mother and child and involves the couple if we perform in a warm, relaxing and familiar, which returns the autonomy and leadership to parents.

INTRODUCCION

El proceso evolutivo de la humanidad y de la ciencia médica, unido a los cambios de vida en las nuevas sociedades, si bien es cierto, han contribuido de manera importante a la disminución de riesgos para la salud y a elevar el nivel de vida de nuestras familias, también han hecho que procesos tan naturales como la maternidad, se asuman como vivencias mucho más complejas. Es así como hombres y mujeres se ven enfrentados a diversas limitaciones desde lo fisiológico, psicológico, familiar y laboral, para la realización de sus facultades y deseos pro creativos y afectivos.¹

Lo anterior ha generado a nivel mundial la necesidad de un cambio en la vivencia de la maternidad, donde se le de una mirada integral, teniendo en cuenta aspectos no solo biológicos sino también sus componentes psicológicos, familiares y sociales.

La propuesta de humanización, parte de concebir el nacimiento como una experiencia natural, que involucre a ambos miembros de la pareja y destaca la importancia de propiciar un ambiente relajante y familiar, que favorezca la intimidad y libre desenvolvimiento del proceso, devolviendo la autonomía y protagonismo a la pareja, pero sobre todo que tenga en cuenta las necesidades y sensibilidad del recién nacido.²

Se inicia con la búsqueda de nuevas alternativas tanto a nivel educativo como asistencial, que permita rescatar métodos naturales y prácticas tradicionales que han sido reconocidas como beneficiosas, toda vez que responden a la fisiología misma del parto.

Exige la necesidad de cuestionar y replantear el papel que cumple el equipo de salud en la vivencia de la maternidad y particularmente en la

¹ <http://www.mamasalnacimiento.com/parto-natural.html>

² <http://www.solonosotras.com/archivo/37/mater-mater-240703.htm>

atención del nacimiento, así como del significado que esta experiencia representa para la madre, el niño y el grupo familiar, buscando evitar el intervencionismo superfluo e iatrogénico, tratando cada caso en su individualidad y donde primen las necesidades y deseos de los padres y el bebe, antes que las rutinas y practicas hospitalarias.

La implementación de este tipo de propuestas en Ecuador se inició desde mediados del siglo XX, comenzando con los métodos de preparación para el parto iniciados en Europa desde 1930, y retomando las propuestas de diferentes autores como: El nacimiento sin violencia del francés Frederic Leboyer, El Parto Instintivo del también francés Michel Odent; el Método Sico-Sexual de la inglesa Sheila Kitzinger y el Parto en el Agua del ruso Igor Charkovsky, entre otros. Además de los métodos tradicionales retomados de nuestras culturas indígenas y del saber popular.

Basándose en estas experiencias y conceptos ya descritos, un grupo de profesionales, crearon en Riobamba en el año 2000, el Parto en el Agua en el Hospital Andino Alternativo de Chimborazo, institución que durante 9 años logró llevar a cabo esta propuesta, con la atención de más de 1000 nacimientos, con esta metodología que denominamos NACIMIENTO HUMANIZADO, propuesta que conjuga: avances científicos, equilibrio ecológico y atención humanizada.

Dentro de esta metodología, el agua ha sido un elemento fundamental tanto en la preparación como en la atención del nacimiento, como medio natural que permite enriquecer la etapa gestacional, aprovechando sus bondades relajantes y estimulantes. En el nacimiento, constituye en un analgésico natural para la madre y en un medio que minimiza el impacto del nacimiento para el bebe. En Ecuador, el parto en el agua, es una práctica muy antigua, utilizada desde tiempos muy remotos por los

aborígenes que tenían sus hijos a la orilla de los ríos y que aún hoy se mantiene en algunas comunidades indígenas de nuestro país.³

A partir de la positiva experiencia que se inició con la creación del parto en el agua en el Hospital Alternativo de Chimborazo, pionera en Ecuador de esta forma de atención humanizada a la maternidad, nació un grupo de trabajo que actualmente continúa desarrollando esta propuesta, para hacer del nacimiento una experiencia más humana. Este grupo está conformado por diferentes profesionales de la salud: médicos, psicóloga, preparador físico, instructor de natación, educadora en salud, entre otros.

Mi labor ante todo se ha enfocado al aspecto educativo a nivel de otras instituciones de salud y profesionales de esta área, aportando un nuevo concepto en la atención institucional del nacimiento, y propiciando un cambio de actitud al interior de las maternidades, segura de aportar así, un granito de arena en la construcción de un país más amoroso y con menos violencia, a partir de seres que se gesten, nazcan y crezcan en condiciones más humanas.

Los objetivos que me planteé con la realización de este trabajo fueron determinar la morbilidad materna y neonatal.

Identificar el tipo de pacientes que acudieron a tener su parto en el agua de acuerdo a edad, estado civil, paridad y escolaridad.

Conocer el tiempo de duración de la labor de parto el alumbramiento, la realización de la episiotomía.

Conocer las condiciones de salud de la madre y del recién nacido en el puerperio inmediato.

Determinar las complicaciones maternas y neonatales.

³ [Http://www.saludymedicinas.com.mx/nota?id=1030](http://www.saludymedicinas.com.mx/nota?id=1030)

1. REVISION DE LITERATURA

El parto en el agua es ya una posibilidad para la mujer en Riobamba, y en cualquier parte del mundo, para quien desea tener a su bebé en forma natural y sin intervenciones.

Es una alternativa al parto tradicional, por medios naturales y aliviando el dolor de las contracciones a través del agua templada, sin que pueda producir como los medicamentos efectos colaterales o indeseables.

Para conseguir que el bebé experimente un nacimiento sin violencia, la madre necesita también vivir un parto sin violencia. Un parto a su medida, a su ritmo, con sus necesidades y deseos respetados. Esto es lo que desarrolló el Dr. Odent cuando en los años 70, intrigado por la fascinación que les producía el agua a las mujeres en trabajo de parto, introdujo una bañera en el paritorio. De este modo descubrió que el uso del agua caliente en el parto, podría tener efectos beneficiosos complementarios entre sí.

Los obstetras quienes asistimos estos nacimientos, tenemos un gran respeto y reverencia por el proceso del parto, por el evento que se convierte en un privilegio de presenciar.

El parto en el agua es una opción para las madres que prefieren un método más natural. En lugar del clásico quirófano, eligen un entorno más íntimo y confortable, en el que sienten que controlan más la situación.

La posición vertical que se da en el parto acuático, la misma que se adoptaba antiguamente, facilita la expulsión del bebé gracias a que el peso del mismo hace más presión por acción de la fuerza de gravedad.

El medio acuático es muy placentero para la madre debido a que el agua templada relaja los músculos y estimula la producción de endorfinas disminuyendo la sensación de dolor.

La paciente se encuentra en un ambiente cálido, íntimo y relajado con luz tenue y música suave, sin ruidos, ni presiones, un espacio asistido por profesionales de la salud humanista que respeten el proceso del nacimiento, que proyecten confianza, que protejan, donde no existan prácticas rutinarias sino comunicación y respeto por lo individual y personal del proceso, donde hay tiempo y paciencia para esperar el curso normal y natural de este esencial proceso del parto en el cual el tiempo no es una limitante para acelerar y terminar interviniendo quirúrgicamente sin existir indicación ni motivo.

En países nórdicos (tales como Inglaterra, Suecia, Suiza, Holanda, Francia, Alemania, Estados Unidos, la tendencia ha sido la de tener partos naturales, sin intervencionismos, siendo además muy infrecuentes las cesáreas “por comodidad” del médico o de la paciente. Son países con una cultura arraigada hacia el hecho de tener partos normales, incluso en algunas naciones asiáticas es mal vista la mujer que no puede parir.

El dar a luz es el verdadero milagro de la feminidad. Este acto es un proceso que aunque lento, no es doloroso “todo el tiempo”. Es más bien un estado de contracción y relajación y si está ayudado por una correcta preparación y control médico, puede inclusive cursar con mínimo dolor y evolucionar espontáneamente, incluyendo técnicas ancestrales que faciliten este proceso.

Desde los años 60 se ha vuelto a ver el parto de una forma más natural, desarrollándose en Alemania y Francia centros de estudio obstétrico que han llevado el mecanismo médico a atender a las pacientes como mujeres normales y no como enfermas, dándoles mayor participación a ellas y a sus familiares durante el trabajo de parto hasta el final, siempre guiados por personal especializado. Surgen así las tendencias modernas (realmente utilizadas por nuestras indígenas de forma instintiva) del parir en posición vertical, con ayuda del padre u otro familiar, así como la técnica Odent del Hidroparto o Parto en agua.

Hoy en día las mujeres que van a ser madres tienen más control sobre el proceso de dar a luz. Actualmente con los avances de la tecnología, las alternativas para el nacimiento son variadas y muchas mujeres optan por la vía aparentemente menos dolorosas, sometiéndose a cirugías innecesarias o a operaciones cesáreas sin antes investigar que hay otros tipos de nacimientos que pueden resultar más seguros, como el parto en agua, que además pueden disminuir el dolor sin empleo de la anestesia.

“El embarazo, parto y el nacimiento son el principio y punto de partida de la vida y son procesos que afectan el desarrollo de la personalidad y la salud futura del individuo en particular y de la sociedad en general.

La humanización del parto constituya una necesidad urgente y evidente.

Creemos firmemente que humanizar los cuidados que se proveen al comienzo de la vida humana será determinante y definitiva para las sociedades futuras”.

Parto Humanizado es la corriente mundial actual. ¿Acaso el nacimiento ha estado deshumanizado? En cierta forma si, pues la medicalización del parto en los sistemas hospitalarios ha cambiado a un proceso natural, fisiológico, instintivo y emotivo, en un acto médico rutinario, en donde la mujer pierde su protagonismo y es sometida por una tradición obstétrica.

Es en los dos últimos siglos que la medicina ha irrumpido de forma violenta en el proceso de parto, restándole libertad a la mujer, alejándole de sus seres queridos, obligándola a permanecer inmóvil, recostada en una posición incómoda, dolorosa y anti-fisiológica.

El exceso de intervención en el proceso de parto, ha hecho que las últimas generaciones de mujeres hayan experimentado una vivencia dolorosa en una de las etapas más importantes de la vida de una mujer. La generalización de esta experiencia traumática ha colaborado para crear una cultura de miedo alrededor de una etapa que tendría que ser

tranquilo y sosegado, con el alarmante incremento en los índices de Cesárea.

La Organización Mundial de la Salud, desde hace más de veinte años ha recomendado sobre la aplicación de la tecnología adecuada en el parto, sin embargo estas sugerencias han llegado a “oídos sordos”, continuando la tradicional atención obstétrica.

Se requiere una profunda transformación de los servicios de salud, junto a modificación en la educación y actitud del personal así como la redistribución de recursos humanos y materiales.

La OMS propone la humanización como concepto central para el desarrollo de las sociedades sustentables del siglo 21. Instando además, a todos los gobiernos, a los organismos integrantes de las Naciones Unidas y a las organizaciones internacionales y no gubernamentales a dar inicio y participar pro-activamente en la promoción de la humanización.”

El paso del vientre materno al mundo exterior, es un maravilloso proceso fisiológico y emotivo que influye para siempre en la vida de madre e hijo.

En la mente de la cultura occidental está presente una sombra de dolor alrededor del parto, que producen diversos grados de miedo y temor, sin embargo, si otorgamos a las mujeres ciertas condiciones al momento del nacimiento, como privacidad, comprensión, cariño, libertad y un ambiente cálido, podemos lograr una experiencia tranquila y grata.

El tecnicismo de la era moderna, olvida estas condiciones, y las cambia, truncando un acto instintivo, involuntario y emotivo en un procedimiento médico, hospitalario, rutinario, y doloroso. La tecnología que debe estar al cuidado de la salud, en estas condiciones cumple un papel antagónico y crea condiciones de inseguridad. Así el índice de cesárea crece en las ciudades y metrópolis.

Las condiciones apropiadas de comodidad, y respeto al proceso natural son facilitadas por una práctica ancestral que cobra fuerza y actualidad: el parto en agua.

El agua hace más fácil el nacimiento, la mujer no está en una fría sala de hospital, rodeada de “extraños enmascarados”, sino está dentro de una tina con agua caliente, en donde se combina luz tenue, un ambiente íntimo, aroma, música suave y la compañía del esposo y la familia. La posición fisiológica que adopta dentro del agua, ensancha el canal de parto, facilita la distensión del periné y evita desgarros ó la necesidad de hacer cortes (episiotomía).

Cuando la madre se acomoda en la tina, experimenta una profunda regresión, aislándose sensorialmente del mundo, consiguiendo una desinhibición en sus movimientos y respiración. El dolor ó molestias de las contracciones disminuye en forma importante, y el parto se convierte en un evento grato.

Si todo nuestro desarrollo uterino se realiza en nueve meses de gestación en un medio acuoso, el líquido amniótico, resulta lógico que el nacimiento de un bebé bajo el agua sea menos traumático para la madre, pero sobre todo para el bebé que experimenta una transición suave hacia un medio que le ha sido familiar durante 40 semanas de gestación.

El bebé desciende suave y naturalmente por un canal amplio, y al nacer entra directamente en contacto con un medio que le resulta familiar, en donde lentamente, sin brusquedad, es colocado sobre el pecho de su madre, donde recibe una cariñosa bienvenida, un abrazo cálido ó un suave masaje, los dos en el agua echan a andar su instinto de apego. Los bebés acuáticos nacen serenos, tienen mejor desarrollo de la fuerza muscular, menor irritabilidad y menor incidencia de enfermedades.

En nuestro medio el parto natural dentro del agua es una práctica cada vez más aceptada y de a poco ha creado una nueva “comunidad de niños acuáticos”, seguros, maduros y con ventajas emocionales y psicológicas.

La capacidad de aprendizaje de los niños nacidos de una forma tranquila, sin violencia, es mucho mayor que los de su edad, así nuevas generaciones vienen con mejores condiciones para desarrollarse en un mundo de comunicación veloz y están ávidos de información y decisión.

HISTORIA

Historia y Cultura

El agua ha sido símbolo de fertilidad y maternidad en toda época, lugar y cultura. El agua, la espuma, el sexo.

La vida comenzó en el océano y nuestro paraíso terrenal durante los meses de gestación se encuentra en el líquido amniótico, salado como el mismo mar.

Afrodita, la diosa del amor, nació de la espuma de las olas. Leyendas de maorís y de indios americanos; en la antigua Grecia y en Egipto; todos estos pueblos usaban el agua en el nacimiento.

En el siglo VI. A.C., Aristóteles concluyó que el agua era el principio de la vida. Observó que todas las semillas tenían una “naturaleza húmeda”. Sin embargo no fue antes de 1700 que los científicos empezaron a comprender e identificar las propiedades del agua, incluyendo su valor como método terapéutico.

A lo largo de la historia existen muy pocas pruebas concretas de que las culturas antiguas practicaran el parto en el agua a cualquier escala, pero

se sabe que se ha usado en todas las culturas del mundo. Hay leyendas que dicen que los antiguos egipcios daban a luz en el agua a ciertos bebés selectos. Estos bebés se convertían en sacerdotes y sacerdotisas. Se dice que los antiguos súbditos del rey Minos en la isla Creta usaban un templo sagrado para partos en el agua. El arte de los frescos en las ruinas de Minos representa delfines y su especial conexión con los humanos y el agua. Solo se puede especular acerca de la conexión entre pinturas y sus creadores. Los indios chumash de la costa central de California cuentan historias acerca de sus mujeres que pasaban el trabajo de parto en los remansos de las mareas y ensenadas poco profundas a lo largo de la playa mientras los hombres de la tribu tocaban los tambores y cantaban. Las tradiciones de las islas Hawái mantienen que ciertas familias de las islas han nacido en el agua durante miles de generaciones.

En algunos pueblos costeros del Japón, las mujeres daban a luz en el mar. Al igual que el Pacífico sur.

En África, también muchas tribus usan la ribera del río para dar a luz. Al igual que en Mongo la Guyana.

El primer parto en el agua registrado en la modernidad, tuvo lugar en Francia en 1803. El caso, que fue detallado en un periódico de la sociedad médica francesa, argumenta que una mujer que había estado en labor durante cuarenta y ocho horas encontró un alivio en su lento progreso sumergiéndose en el agua caliente. Después de estar breves instantes en el agua el bebé salió tan rápidamente que no tuvo tiempo de salir del agua para dar a luz a su bebé. Se han recogido informes posteriores sobre el parto en el agua hasta 1960, cuando comenzó a haber documentación sobre el mismo en la Unión Soviética.

En ese entonces surgieron historias muy interesantes en la Unión Soviética sobre el trabajo de Igor Chercovsky, científico y curandero ruso

primordialmente autodidacta, el cual dirigió una investigación sobre animales pariendo en el agua. También observó la conducta de los bebés en el agua, incluyendo la de su hija Veta, que nació prematuramente en 1963, Chercovsky puso a su recién nacida en una tina de agua caliente durante varias semanas, arguyendo que no tendría que luchar contra la gravedad y por lo tanto no gastaría tanta energía en sobrevivir como la que requeriría en la incubadora del hospital. La hija de Chercovsky sobrevivió y él continuó experimentando en el agua.

Durante la misma época pero en Rusia, el Dr. Frederick Leboyer introdujo el concepto del baño caliente para el bebé después del parto. El bebé podía experimentar el agradable retorno al placer del mundo fluido que acababa de dejar.

Uno de los primeros que propuso abiertamente el parto en el agua fue el médico francés Michel Odent. Proporcionando una tina con agua caliente para la labor de parto, Odent ofrecía más comodidad y libertad de las que nunca había gozado la mujer parturienta. El foco principal del trabajo de Odent fue asistir a cada mujer que daba a luz a su propio modo y bajo sus propios instintos.

Odent descubrió que cuando las contracciones de la mujer se vuelven más dolorosas y menos eficaces, el descansar en el agua caliente suele proporcionarles alivio, especialmente para las mujeres cuya dilatación no progresa más de cinco centímetros.

En 1981 en América, un grupo de parteras ya conocían el exitoso trabajo de Michel Odent, muchos padres querían dar a sus hijos una entrada en el mundo bastante diferente. Durante los primeros años de la década de 1980, cuando estas parejas renecedoras comenzaron a tener a sus bebés en el agua, la mayoría de los partos no eran complicados y resultaban experiencias muy gratificantes. A veces los padres dejaban a sus propios

recién nacidos sumergidos bajo el agua por más de veinte minutos creyendo que con eso les daban tiempo de estirarse, relajarse y recuperarse del estrés del nacimiento.

Desafortunadamente, algunas parejas intentaron dar a luz a sus bebés solas, sin la atención de un doctor. Hubo varias muertes accidentales de recién nacidos, supuestamente por haberlos dejado demasiado tiempo debajo del agua. Esto impresionó a los padres y parteas que defendían el parto en el agua, y empezaron a dudar de su seguridad.

En 1985 había un centro de alumbramiento en Estados Unidos que ofrecía a las mujeres la misma atmósfera que el Dr. Odent en Francia. El Dr. Michael Rosenthal abrió el Centro de Alumbramiento Familiar en Upland, California. Cuando Rosenthal habló con los padres sobre sus partos en el hospital a menudo expresaban poca satisfacción, esto lo inspira a abrir su propia clínica de alumbramiento.

En el verano de 1993 casi mil mujeres dieron a luz en el centro.

Casi treinta años después, éste fenómeno del parto en el agua, se ha expandido notablemente. Países europeos como Inglaterra, Francia, Bélgica, España, Australia entre muchos otros, así como Japón, Estados Unidos y en Latinoamérica, México, Costa Rica, Ecuador, Colombia, Venezuela, Chile, Argentina, ven multiplicarse los centros en donde se practica este tipo de nacimiento más natural y humanizado.

En Venezuela, esta técnica comenzó a mediados de los 80 con la Dra. Gundberg en Caracas, encargándose ella misma de capacitar a médicos del interior en esta bella visión de la atención obstétrica y es ahora cuando se inicia en la Unidad de Parto Natural en la Clínica “Achaguas” y el Centro Profesional “Cardonal”, en la Victoria, la atención del parto en el agua.

En Chile, el Dr. Héctor Cruzatt Pezoa, ginecobstetra, quien ejerce sus actividades en la Maternidad del Hospital Félix Bulnes de Santiago atiende partos en el agua desde hace 11 años.

En Ecuador en el año 2000, en el Hospital Andino Alternativo de Chimborazo, ubicado en la ciudad de Riobamba, institución pionera en este tipo de procedimiento, logró llevar a cabo la atención del parto en el agua. Se han asistido alrededor de 1000 partos bajo el agua y en forma totalmente exitosa.

¿De dónde surge la idea de Parto en el Agua?

La idea surge de Rusia y en especial esta modalidad de parto es practicada en Francia, teniendo actualmente gran aceptación en Inglaterra. También se lleva a cabo en el Continente Americano sobre todo en los Estados Unidos, México, Argentina, Ecuador, Colombia, etc.

¿Qué es un Parto en el Agua?

Es una variante del parto psicoprofiláctico, que se realiza en un medio acuático dentro de una tina con agua caliente, sin anestesia y es totalmente natural.

¿Por qué es recomendable tener un Parto en el Agua?

Porque tiene como ventaja, que el agua a temperatura corporal da un efecto relajante a la mujer, bloquea los estímulos dolorosos, de tal manera que la paciente puede tolerar más fácilmente el dolor de las contracciones durante el trabajo de parto, y el de la distensión del canal del parto. Brinda además comodidad a la paciente, cuando se trata de un embarazo normal y sin complicaciones. Además de disminuir el intervencionismo resulta incluso más seguro para la madre y el recién nacido. Cuando el trabajo de parto ha progresado normalmente, el parto en agua se convierte en un mecanismo de ayuda para el nacimiento del bebé en buenas condiciones.

¿Qué se necesita para tener un parto en agua?

- Valoración de parte del médico, para saber que se trata de un embarazo normal y de bajo riesgo.
- Instalaciones especiales, que contengan una tina con agua caliente a 37° c, además del lugar debe contar con todo lo necesario para la atención del parto que brinda seguridad tanto para la madre como para el bebé.
- Instalaciones para la asistencia del bebé, en donde se lo evalúa, examina.

¿Qué tipo de preparación se requiere para tener un parto en agua?

Es necesaria una preparación física y mental de la pareja, mediante un curso de parto psicoprofiláctico. La pareja debe tener conocimiento de todo lo que ocurre durante el embarazo y también sobre lo que es un parto en agua, si han considerado la opción.

El papel que juega el padre de manera activa durante el trabajo de parto es muy importante al igual que el médico y el equipo de salud, ya que estos en conjunto ayudan a disminuir la tensión emocional y física de la madre. Toda esta preparación es muy importante para evitar la tensión física que provoca dolor, temor, el cual es difícil que se presente en este tipo de parto cuando se cuenta con la ayuda de la Instructora Perinatal y del agua. El Curso de parto psicoprofiláctico se lo toma a partir del primer día que se conoce del embarazo, realizando gimnasia acuática prenatal.

El curso de Psicoprofilaxis por lo regular incluye:

- Clases teórico – prácticas dos veces a la semana, con duración de hora y media aproximadamente.
- Conferencias de información, impartidas por médicos especialistas en el tema a tratar, una vez cada quince días.
- Se utiliza material audiovisual, películas, transparencias, diagramas, etc., para demostrar la aplicación del método.
- Sesiones de pareja
- Sesiones post parto ya con el bebé

¿Cuáles son los riesgos del parto en el agua?

El parto en el agua no representa ningún riesgo adicional para la madre y el hijo. Es importante destacar que el parto acuático debe ser atendido por un especialista, aún en embarazos de bajo riesgo.

¿A qué mujeres no se recomienda el parto en el agua?

A todas aquellas con antecedentes de diabetes mellitus, cardiopatías, trastornos hipertensivos del embarazo, metrorragias del tercer trimestre, desproporción feto pélvicas, distosia de presentación, distosias de partes blandas, etc. y en general cuando el obstetra tratante no lo aconseje.

¿Se puede adquirir infecciones dentro del agua?

La única precaución que hay que tomar es que el agua este limpia, además se cuenta con un purificador de ozono que diluyen las bacterias que están dentro y alrededor de la vagina, disminuyendo la posibilidad de infección. (Anexo 6).

¿Cuál es la posición ideal de la madre en la bañera?

La madre adopta en el agua la postura en la cual se sienta mejor, puede entrar o salir del agua cuantas veces ella lo considere oportuno.

2. METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDIO: Es un estudio cuasi experimental observacional

UNIVERSO: Estuvo constituido por 284 pacientes

MUESTRA: Estuvo constituido por:

142 pacientes que fueron atendidas su parto en el agua

142 pacientes que fueron atendidas su parto en sala de partos

2.1 TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS

Se introduce a la paciente cuando presenta una dilatación de 5 centímetros con un borramiento de 50% o más en una tina cuyas dimensiones son: 1.72 de largo por 1.15 de ancho , a una temperatura de 37° C, con un dispensador de ozono, el cual mantiene purificada el agua, si la paciente desea se activa el hidromasaje. (Ver Anexo 5).

La frecuencia cardíaca fetal se la monitoriza con un Doppler marca Huntleigh diseñado para funcionar dentro del agua.

La dilatación, el borramiento y el descenso de la presentación son evaluados mediante tactos vaginales los cuales se los realiza cada hora.

Durante todo el proceso el ginecólogo se encuentra dando instrucciones de la forma de respirar e indicándole que adopte la posición en la cual se encuentre más cómoda y relajada.

La paciente puede permanecer acompañada de sus familiares de manera especial de su esposo, quien le brinda apoyo y estímulo compartiendo la experiencia y viviendo junto a su pareja cada uno de los momentos que constituyen el preludio para el nacimiento de su bebé.

Una vez que se haya completado la dilatación y el borramiento, es decir cuando la paciente se encuentre en un período expulsivo, y el niño asoma la cabeza, el ginecólogo lo ayuda para salir. No existe peligro que el

recién nacido trague agua, ya que cuenta con oxígeno suficiente para los escasos segundos que está sumergido.

El bebé sale del vientre hacia la bañera, pasando del líquido amniótico al agua caliente, al ser ambos medios líquidos bastante similares, no representa un evento violento y traumático, sino más bien familiar.

Luego se coloca al niño sobre el vientre de su madre para recibir suaves masajes, en este momento el recién nacido se encuentra aún conectado al cordón umbilical por donde recibe oxígeno hasta que se lo saque del agua y empiece a respirar con sus propios pulmones. Finalmente el padre corta el cordón umbilical, a los 4 o 5 minutos.

Posteriormente se produce el alumbramiento de manera espontánea general a los 5 minutos. Se solicita a la paciente que se siente fuera del agua, a la orilla de la tina, se revisa el periné. Después de eso la paciente se ducha con una regadera de teléfono dentro de la tina, ayudada por su esposo, el personal médico y de enfermería, de inmediato pasa a la camilla para ser llevada a la sala de recuperación, en donde es evaluada y se monitorizan sus signos vitales durante dos horas.

Los datos de la muestra se registraron en un formulario de recolección de datos (predeterminados), elaborado para el efecto (Anexo 1) y que incluyeron modo de terminación del parto (parto en el agua o en sala de partos), información materna, resultados maternos y perinatales, durante el trabajo de parto hasta el momento del alta, tanto de la madre como del recién nacido. Algunos de los datos se obtuvieron tomando como fuente de información la Historia Clínica Perinatal Básica, en los ítems correspondientes a las atenciones maternas, perinatales y del recién nacido del formulario S1 de la Historia Clínica Única del Ministerio de OSalud Pública (**Anexo 2**).

Con los datos obtenidos de cada caso de estudio, se construyó una base de datos en la última versión del programa Excel, para su procesamiento y análisis. Procedimientos que fueron realizados por una médica

estudiante del Post Grado de Ginecología y Obstetricia de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, luego de recibir un proceso de capacitación acerca del tema.

2.2 BENEFICIOS DEL PARTO EN AGUA



2.2.1 Beneficios para la madre:



- Ejerce un efecto relajante importante. El agua tibia favorece la relajación de la musculatura corporal (músculo estriado) aliviando tensiones y contracturas que podrían dificultar el parto e incrementar el dolor. Se favorece la relajación de la musculatura del piso pélvico.
- En casi todas las mujeres, el agua provoca una disminución significativa en la percepción del dolor. Al estimular fibras sensitivas nerviosas del tacto y la temperatura de manera placentera, se produce el inicio del ciclo de impulsos nerviosos de transmisión rápida a la médula espinal que forman parte del proceso que explica la percepción minimizada de los impulsos dolorosos de transmisión lenta. En la teoría de la “puerta” (Gate Theory) de Melzack. Es tan potente el efecto subjetivo de alivio del dolor que hay quienes la llaman “acuadural”. A esto se suma la adecuada producción de endorfinas y de oxitocina: el trabajo de parto se tolera mejor y las contracciones uterinas son bien efectivas.
- El agua provoca el reblandecimiento de los tejidos resultando en menos episiotomías y menos desgarros perineales.
- Flotar en el agua reduce la compresión de los tejidos y del abdomen, favorece la circulación sanguínea al útero mejorando la oxigenación del bebé. Se reduce la posibilidad de comprimir la vena cava y la arteria aorta lo cual no limita el flujo sanguíneo al útero, la placenta y al bebé.
- La ingravidez relativa del agua favorece la relajación, minimizando el gasto de energía que puede ser necesaria para el esfuerzo del parto.
- Produce una sensación de confort, intimidad, privacidad y seguridad que permite a la mujer una mayor libertad de movimientos y la adquisición de posturas antálgicas y facilitadoras del parto. En este entorno líquido privado resulta más fácil conectarse con este proceso instintivo, irracional primitivo y universal. Al enfocarse en sí misma, la mujer logra un estado de conciencia apropiado opuesto a la racionalidad que desconecta.

- Fluyen libremente endorfinas, oxitocina, prolactina y demás hormonas (disminuye la producción de adrenalina y noradrenalina) sin intervención externa que altere su delicado equilibrio. Se reduce el miedo y la tensión y aumenta la receptividad hacia el bebé y la interacción madre e hijo(a).
- Disminuye la ansiedad y baja la presión sanguínea.
- Se ha sugerido que favorece el curso de los trabajos de parto disfuncionales y que en ocasiones se produce una dilatación cervical y expulsión rápida del bebé (reflejo de eyección fetal de M. Odent). Eso reduce el uso de drogas estimulantes de las contracciones uterinas.
- Se favorece el trabajo de parto suave, sin apuros, sin stress con elevado nivel de satisfacción materna y una rápida recuperación puerperal. Cuando una mujer parte consciente, alerta y en control de la situación, la experiencia del parto es muy positiva y se convierte en una fuente de poder personal con autoestima elevada que enriquece su vida para siempre.
- Al compartir la pareja masculina el control prenatal, el entrenamiento para el parto y el nacimiento mismo, su participación y responsabilidad en la crianza se incrementa en los primeros años de vida de su hijo(a).

2.2.2 Beneficios para el bebé



- El medio acuático le permite al recién nacido entrar al mundo exterior suave y lentamente disminuyendo la posibilidad de traumas por el parto.
- El bebé está exento de padecer los efectos colaterales por medicamentos al no ser usados en la madre.
- No separar al bebé de su madre. Demorar el pinzamiento y corte del cordón umbilical y colocarlo en el regazo de mamá el tiempo necesario favorece la primera mirada de reconocimiento mutuo. La precepción del olor, el latido cardíaco, la respiración, el contacto de piel y la voz de sus padres es ideal para la formación de un poderoso vínculo afectivo.
- Muchos psicólogos creen que el parto sin traumas es un factor importante en generar individuos capaces de lidiar los conflictos de la vida de manera no violenta.
- Inicio precoz de la lactancia materna.

2.2.3 Beneficios para el padre:



- El padre se involucra activamente sintiéndose útil, importante y parte del proceso estableciendo una experiencia de integración y unión de la pareja.
- La vivencia directa del proceso del parto produce en el hombre admiración y respeto por la mujer. Reconoce la fuerza y el coraje femenino por lo intenso del proceso.
- Participar del parto provee una excelente oportunidad para el varón expresar ternura y sentimientos con frecuencia asumidos erróneamente como propios de la mujer. Llorar de alegría por el nacimiento de un hijo puede ser una experiencia sanadora.

RESULTADOS

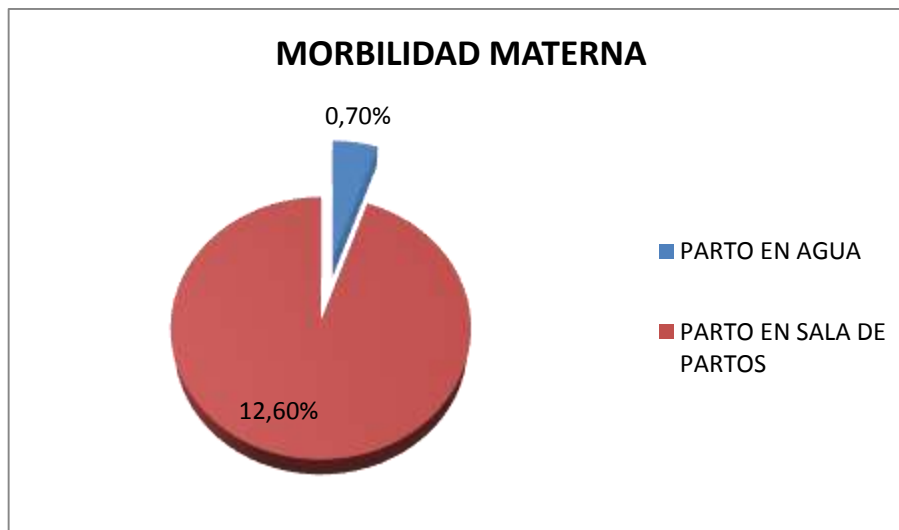
CUADRO 1.- MORBILIDAD MATERNA

PARTO EN AGUA			PARTO EN SALA DE PARTOS		
Morbilidad	Casos	%	Morbilidad	Casos	%
Infección Puerperal	0	0	Infección Puerperal	0	0
Vulvitis	0	0	Vulvitis	0	0
Vaginitis	0	0	Vaginitis	0	0
Cervicitis	0	0	Cervicitis	0	0
Endometritis	0	0	Endometritis	3	2,1%
Hemorragia Puerperal	0	0	Hemorragia Puerperal	4	2,8%
Insuficiencia Renal Aguda	0	0	Insuficiencia Renal Aguda	2	1,4%
Anemia	1	0,7%	Necrosis Tubular Aguda	0	0
Hematomas Vulvares y Perineales	0	0	Anemia	7	4,9%
			Hematomas Vulvares y Perineales	2	1,4%
TOTAL	1	0,7%		18	12,6%

Fuente: Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

Autora: Dra. Andrea Barragán E.

ANALISIS: Observamos que el índice de morbilidad materna en parto en agua es notablemente inferior, representada por un 0,7% , difiriendo claramente del parto en sala de partos en el que se presenta un 12,6%.



CUADRO 2.- MORTALIDAD MATERNA

PARTO EN AGUA		PARTO EN SALA DE PARTOS	
Casos	%	Casos	%
0	0%	2	1,4%
TOTAL	0	2	1,4%

Fuente: Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

Autora: Dra. Andrea Barragán E.

ANALISIS: En el parto en agua no se presentó ningún caso de defunción materna, difiriendo con el que se realiza en sala de partos en el que hubo dos decesos.



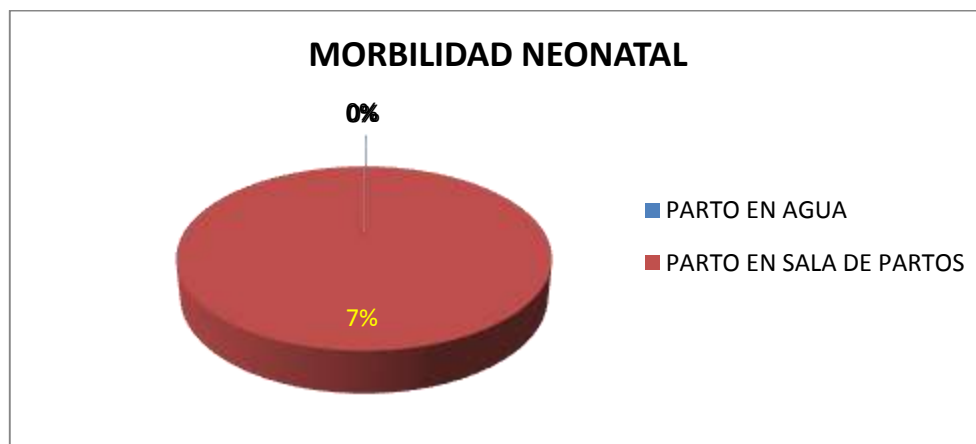
CUADRO 3. MORBILIDAD NEONATAL

PARTO EN AGUA			PARTO EN SALA DE PARTOS		
Morbilidad	Casos	%	Morbilidad	Casos	%
Hipoxia	0	0	Hipoxia	2	1,4%
Anoxia	0	0	Anoxia	1	0,7%
Sufrimiento Fetal	0	0	Sufrimiento Fetal	5	3,5%
Daño Neurológico	0	0	Daño Neurológico	2	1,4%
TOTAL	0	0	TOTAL	10	7%

Fuente: Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

Autora: Dra. Andrea Barragán E.

ANALISIS: Existe una diferencia clara entre los resultados obtenidos en parto en agua, en el que la morbilidad neonatal es del 0% en relación al parto en sala de partos que presenta un 7%.



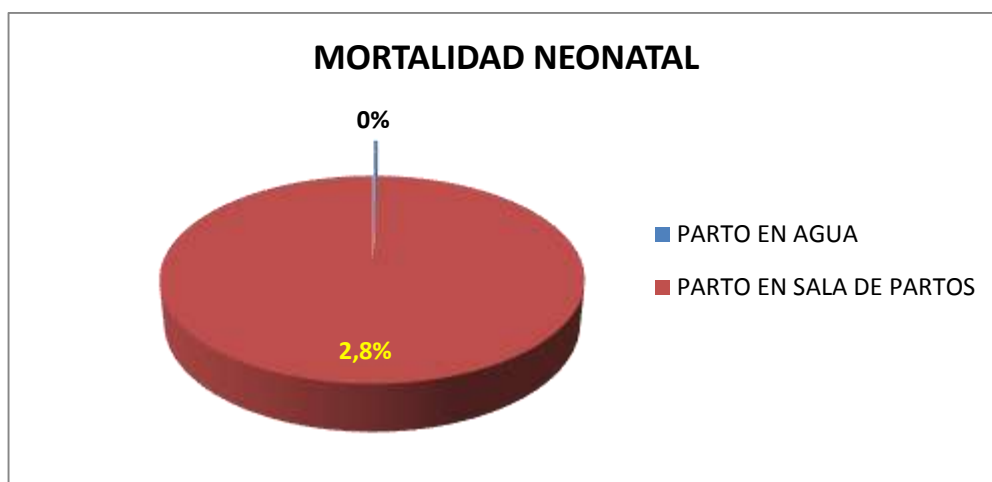
CUADRO 4.- MORTALIDAD NEONATAL

PARTO EN AGUA		PARTO EN SALA DE PARTOS	
Casos	%	Casos	%
0	0%	4	2,8%
TOTAL	0	4	2,8%

Fuente: Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

Autora: Dra. Andrea Barragán E.

ANALISIS: Con relación a la mortalidad neonatal en el parto en agua hubo ausencia de defunciones de recién nacidos en tanto que en parto en sala de partos se presentó una incidencia del 2,8%.



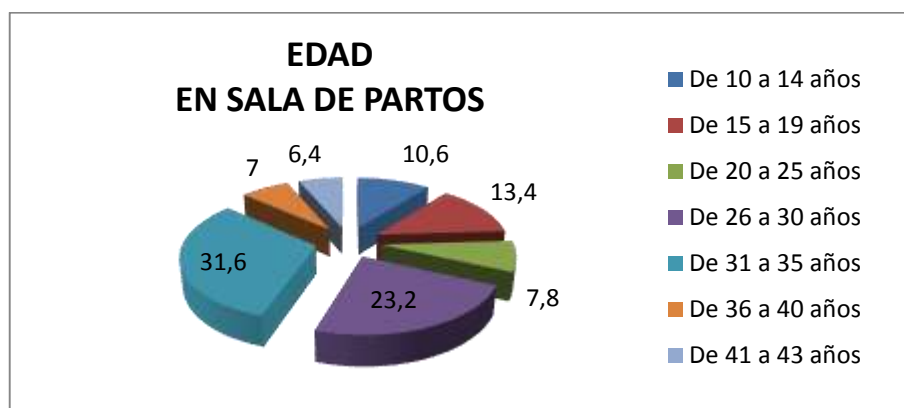
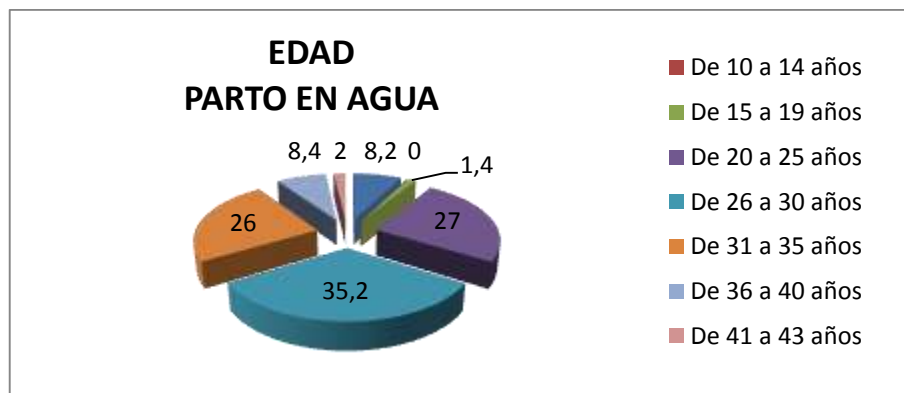
Cuadro 5.- EDAD

PARTO EN AGUA			PARTO EN SALA DE PARTOS		
Edad	Casos	%	Edad	Casos	%
10 – 14 años	0	0%	10 – 14 años	15	10,6%
15 – 19 años	2	1,4%	15 – 19 años	19	13,4%
20 – 25 años	38	27%	20 – 25 años	11	7,8%
26 – 30 años	50	35,2%	26 – 30 años	33	23,2%
31 – 35 años	37	26%	31 – 35 años	45	31,6%
36 – 40 años	12	8,4%	36 – 40 años	10	7%
41 – 43 años	3	2%	41 – 43 años	9	6,4%
TOTAL	142	100%	TOTAL	142	100%

Fuente: Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

Autora: Dra. Andrea Barragán E.

ANÁLISIS: Las mujeres que tuvieron parto en agua presentaron un porcentaje predominante de 35,2% en edades comprendidas entre los 26 y 30 años, en cambio en mujeres con parto en sala de partos el 31,6% involucró a madres entre 31 – 35 años.



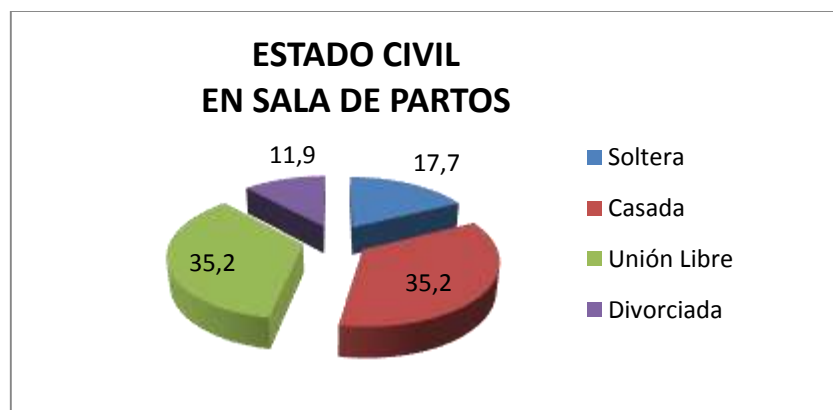
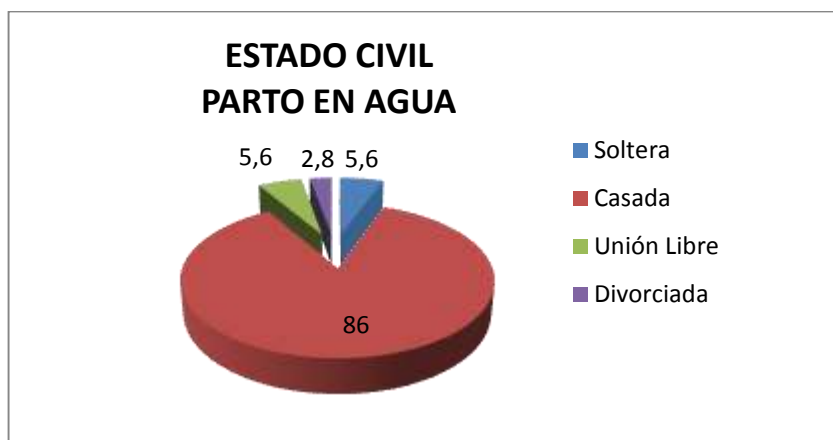
CUADRO 6.- ESTADO CIVIL

PARTO EN AGUA			PARTO EN SALA DE PARTOS		
Estado Civil	Casos	%	Estado Civil	Casos	%
Soltera	8	5.6%	Soltera	25	17.7%
Casada	122	86%	Casada	50	35.2%
Unión Libre	8	5.6%	Unión Libre	50	35.2%
Divorciada	4	2.8%	Divorciada	17	11.9%
TOTAL	142	100%	TOTAL	142	100%

Fuente: Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

Autora: Dra. Andrea Barragán E.

ANÁLISIS: Durante nuestro estudio evidenciamos que el 86% de mujeres con parto en agua fueron casadas, no así en el otro grupo en el cual hubo un número similar de mujeres casadas y con unión libre con un 35.2% para cada uno de ellos.



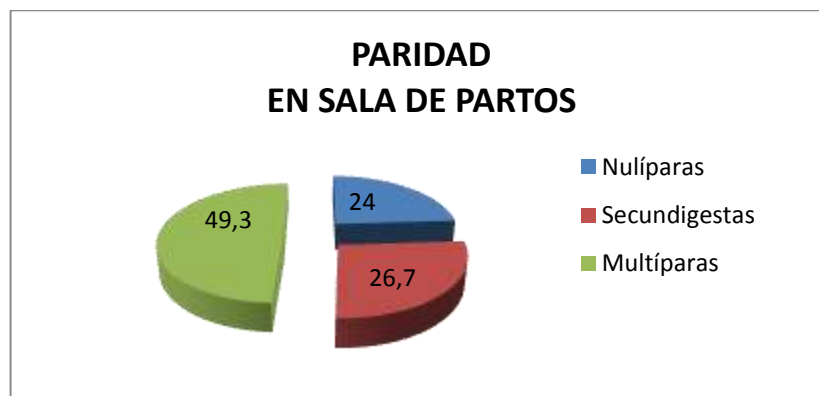
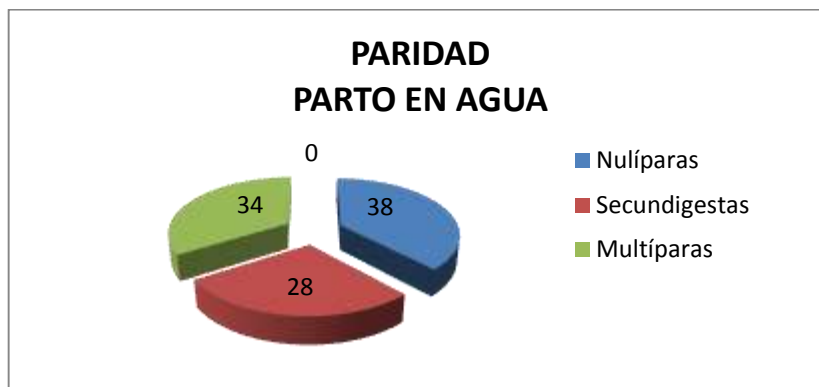
CUADRO 7.- PARIDAD

PARTO EN AGUA			PARTO EN SALA DE PARTOS		
Paridad	Casos	%	Paridad	Casos	%
Nulíparas	54	38%	Nulíparas	34	24%
Secundigestas	40	28%	Secundigestas	38	26.7%
Múltiparas	48	34%	Múltiparas	70	49.3%
TOTAL	142	100%	TOTAL	142	100%

Fuente: Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

Autora: Dra. Andrea Barragán E.

ANÁLISIS: El trabajo demostró que quienes acudieron a parto en agua fueron en su mayoría Nulíparas con un 38%, variando de aquellas con parto en sala de partos cuyo porcentaje fue mayor en múltiparas con un 49.3%.



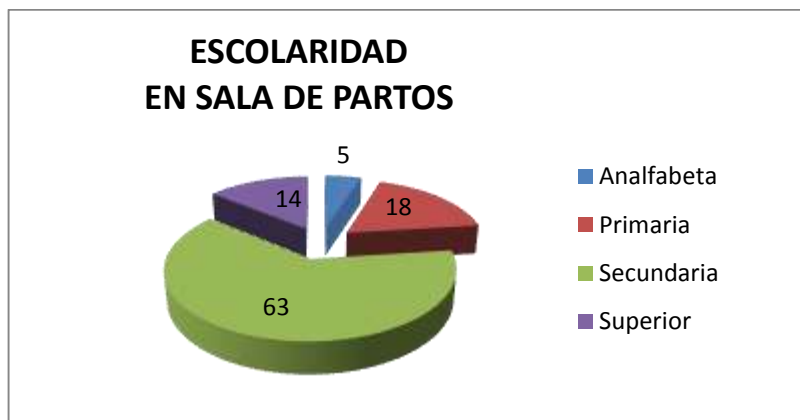
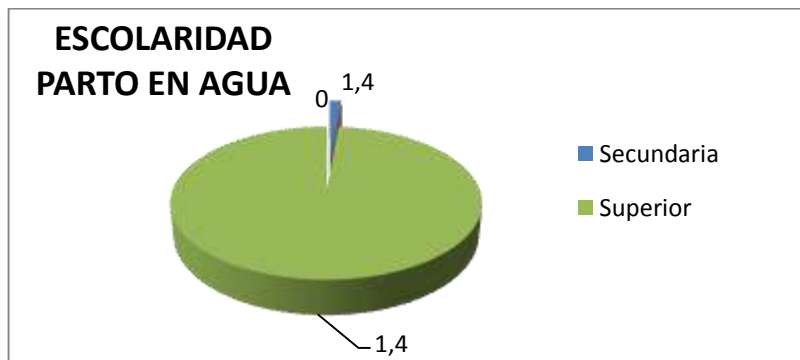
CUADRO 8.- ESCOLARIDAD

PARTO EN AGUA			PARTO EN SALA DE PARTOS		
Escolaridad	Casos	%	Escolaridad	Casos	%
Analfabeta	0	0	Analfabeta	7	5%
Instrucción Primaria	0	0	Instrucción Primaria	25	18%
Instrucción Secundaria	2	1.4%	Instrucción Secundaria	90	63%
Instrucción Superior	140	98.6%	Instrucción Superior	20	14%
TOTAL	142	100%	TOTAL	142	100%

Fuente: Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

Autora: Dra. Andrea Barragán E.

ANÁLISIS: Existe un marcado número de mujeres con parto en el agua cuya instrucción fue superior con un porcentaje de 98.6%, no así en las mujeres con parto en sala de partos quienes presentaron un número mayor de mujeres con instrucción secundaria con 63%.



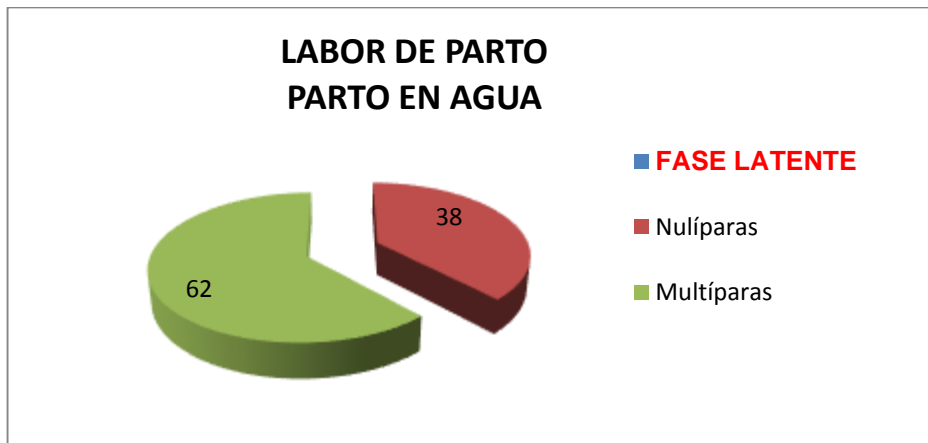
CUADRO 9.- LABOR DE PARTO. FASE LATENTE

PARTO EN AGUA				PARTO EN SALA DE PARTOS			
Paridad	Horas	Casos	%	Fase Latente	Horas	Casos	%
Nulíparas	20	54	38%	Nulíparas	20	58	40%
Múltiparas	14	88	62%	Múltiparas	14	84	60%
TOTAL		142	100%	TOTAL		142	100%

Fuente: Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

Autora: Dra. Andrea Barragán E.

ANÁLISIS: La fase latente tanto en mujeres con parto en agua como en sala de partos evolucionó en un tiempo reglamentario.



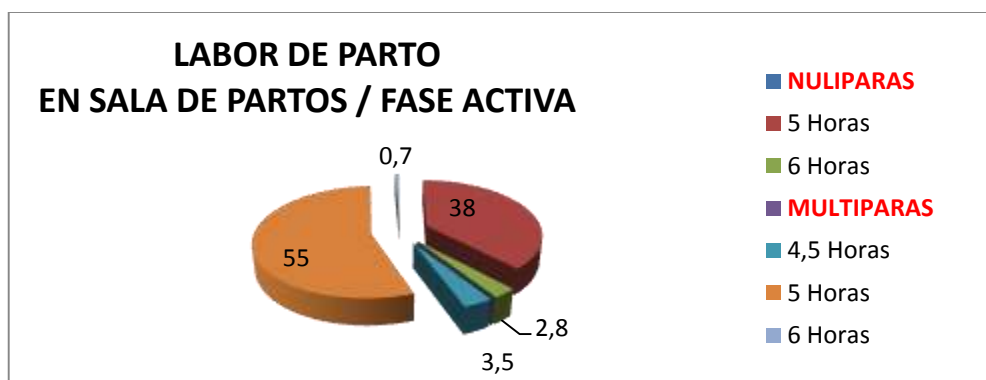
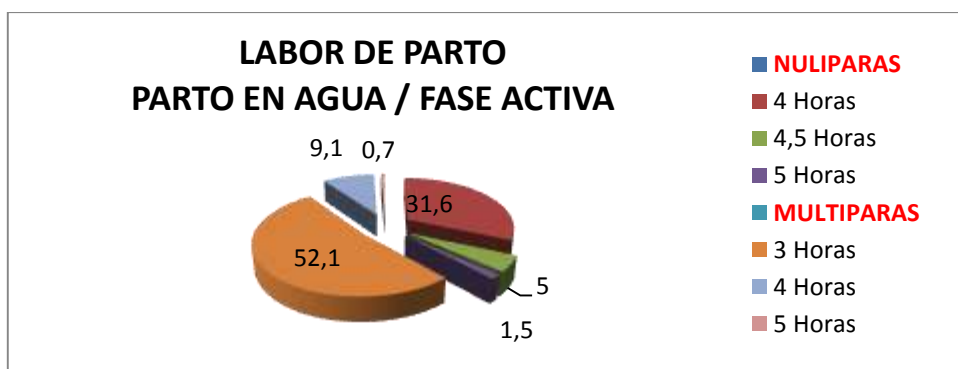
CUADRO 10.- LABOR DE PARTO. FASE ACTIVA

PARTO EN AGUA				PARTO EN SALA DE PARTOS			
Paridad	Horas	Casos	%	Paridad	Horas	Casos	%
Nulíparas	4	45	31.6%	Nulíparas	5	54	38%
	4.5	7	5%		6	4	2.8%
	5	2	1.5%				
Múltiparas	3	74	52.1%	Múltiparas	4.5	5	3.5%
	4	13	9.1%		5	78	55%
	5	1	0.7%		6	1	0.7%
TOTAL		142	100%	TOTAL		142	100%

Fuente: Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

Autora: Dra. Andrea Barragán E.

ANÁLISIS: Observamos con claridad que la fase activa en nulíparas como múltiparas en parto en agua conllevó un alto porcentaje 31.6% y 52.1% respectivamente en 4 horas, difiriendo del parto en sala de partos que tuvo mayor prevalencia en 5 horas con 38% y 55%.



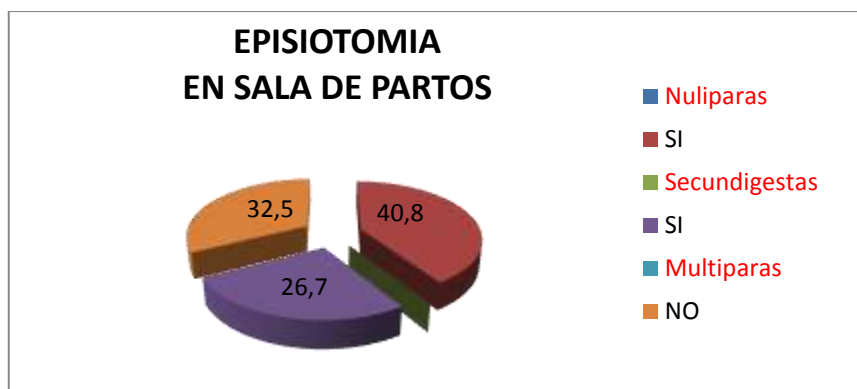
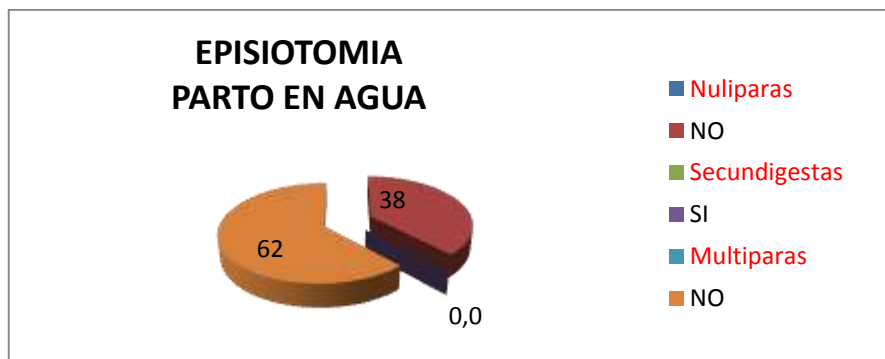
CUADRO 11.- EPISIOTOMIA

PARTO EN AGUA				PARTO EN SALA DE PARTOS			
Paridad	Episiotomía	Casos	%	Paridad	Episiotomía	Casos	%
Nulíparas	SI	0	0	Nulíparas	SI	58	40.8%
	NO	54	38%		NO	0	0
Secundigestas	SI	0	0	Secundigestas	SI	38	26.7%
	NO	88	62%		NO	46	32.5%
TOTAL		142	100%	TOTAL		142	100%

Fuente: Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

Autora: Dra. Andrea Barragán E.

ANÁLISIS: Demostramos en nuestro estudio que no se practicó episiotomía a ninguna de las mujeres que acudieron a tener su parto en agua, en cambio en el que se lo realiza en sala de partos el 40.8% es decir la totalidad de nulíparas y un 26.7% de secundigestas y multíparas fueron realizadas episiotomía.



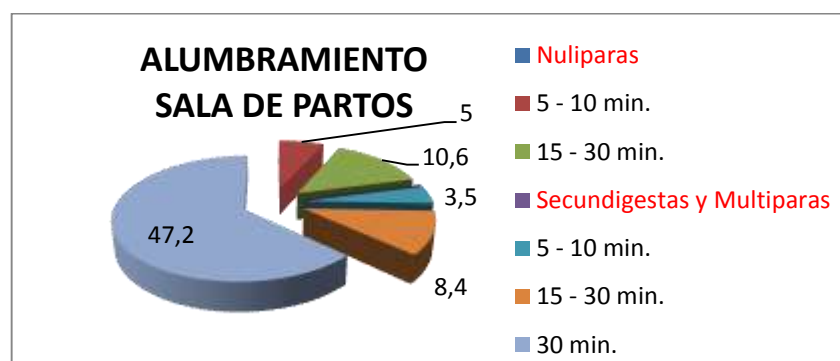
CUADRO 12.- ALUMBRAMIENTO

PARTO EN AGUA				PARTO EN SALA DE PARTOS			
Paridad	Tiempo	Casos	%	Paridad	Tiempo	Casos	%
Nulíparas	5-10 min.	54	100%	Nulíparas	5-10 min.	7	5%
	15 – 30 min.	0	0		15 – 30 min.	15	10,6%
	> 30 min.	0	0		> 30 min.	36	25,3%
Secundigestas y Multíparas	5-10 min.	88	100%	Secundigestas y Multíparas	5-10 min.	5	3,5%
	15 – 30 min.	0	0		15 – 30 min.	12	8,4%
	> 30 min.	0	0		> 30 min.	67	47,2%
TOTAL		142	100%	TOTAL		142	100%

Fuente: Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

Autora: Dra. Andrea Barragán E.

ANÁLISIS: Evidenciamos que en la totalidad de los casos de parto en agua el tiempo en el cual se cumplió el alumbramiento fue entre los 5 y 10 minutos, difiriendo del parto en sala de partos en el cual un 25,3% de nulíparas lo hizo en un tiempo mayor a 30 minutos, y en 47,2% de multíparas se efectuó en una duración similar a las antes mencionadas.



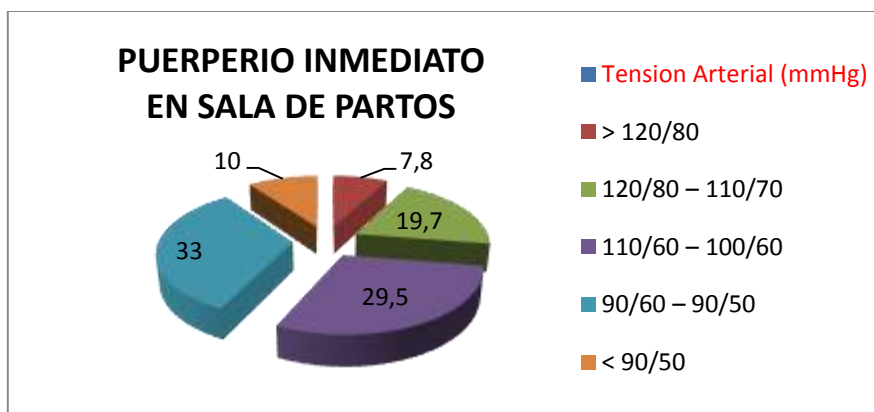
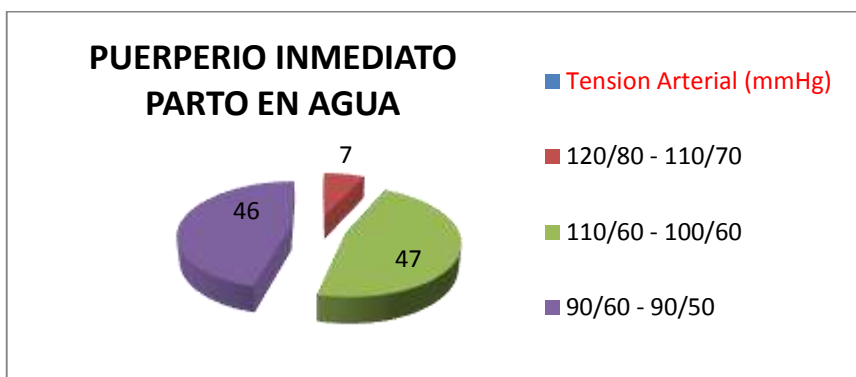
CUADRO 13.- ESTADO GENERAL EN EL PUERPERIO INMEDIATO

PARTO EN AGUA			PARTO EN SALA DE PARTOS		
Tensión Arterial (mmHg)	Casos	%	Tensión Arterial (mmHg)	Casos	%
> 120/80	0	0	> 120/80	11	7.8%
120/80 – 110/70	10	7%	120/80 – 110/70	28	19.7%
110/60 – 100/60	67	47%	110/60 – 100/60	42	29.5%
90/60 – 90/50	65	46%	90/60 – 90/50	47	33%
< 90/50	0	0	< 90/50	14	10%
TOTAL	142	100%	TOTAL	142	100%

Fuente: Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

Autora: Dra. Andrea Barragán E.

ANÁLISIS: El reporte de cifras de tensión arterial indicó una mayor prevalencia en aquellas que oscilaban entre 110/60 y 100/60 mmHg con un 47%, en parto en agua, en tanto que en el que se lo hace en sala de partos el porcentaje mayor se presentó con valores de 90/60 – 90/50 con un 33%.



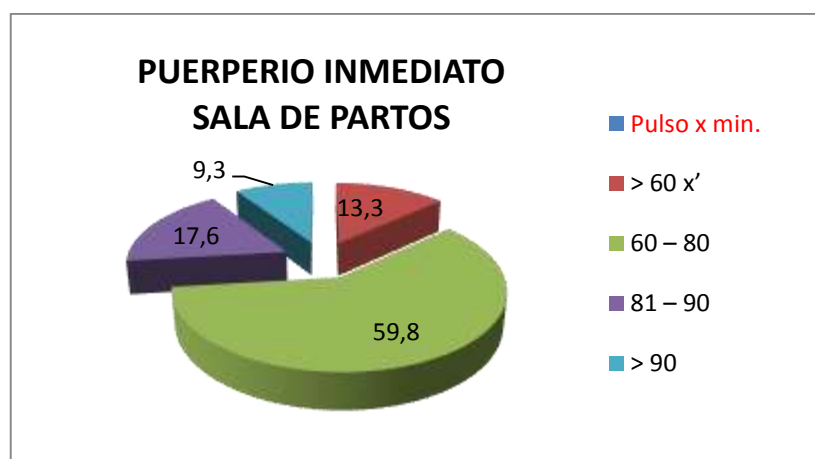
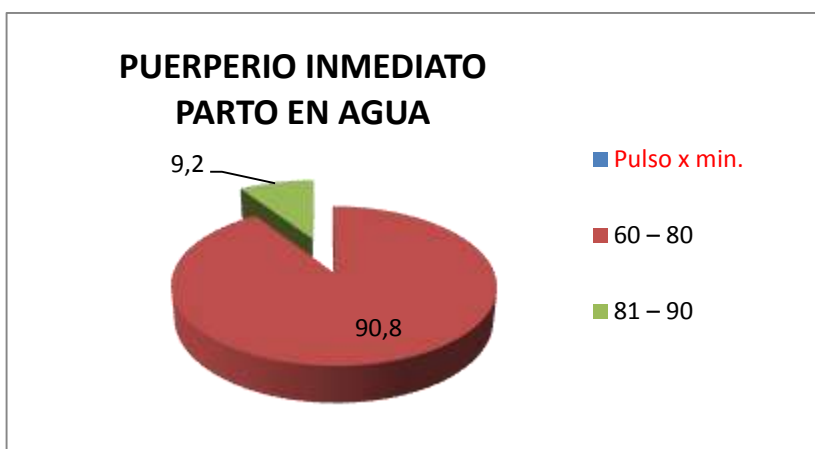
CUADRO 14.- ESTADO GENERAL EN EL PUERPERIO INMEDIATO

PARTO EN AGUA			PARTO EN SALA DE PARTOS		
Pulso x'	Casos	%	Pulso x'	Casos	%
< 60 x'	0	0	> 60 x'	19	13.3%
60 – 80	129	90.8%	60 – 80	85	59.8%
81 – 90	13	9.2%	81 – 90	25	17.6%
> 90	0	0	> 90	13	9.3%
TOTAL	142	100%	TOTAL	142	100%

Fuente: Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

Autora: Dra. Andrea Barragán E.

ANÁLISIS: Manifestamos en nuestro trabajo que en parto en agua el 90.8% presentaron pulso entre 60 – 80 latidos por minuto al igual que en el parto en sala de partos también prevalece el que se sitúa entre el 60 – 80 latidos por minuto con un 59.8%.



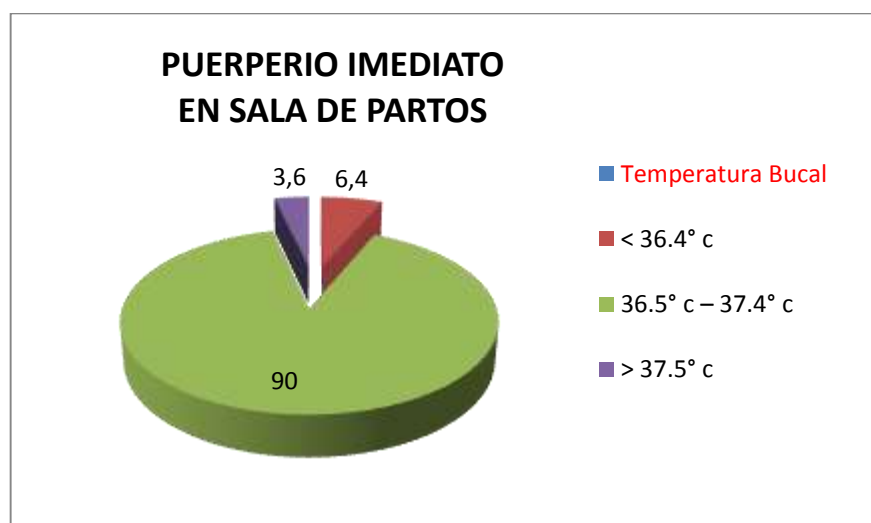
CUADRO 15.- ESTADO GENERAL EN EL PUERPERIO INMEDIATO

PARTO EN AGUA			PARTO EN SALA DE PARTOS		
Temperatura Bucal	Casos	%	Temperatura Bucal	Casos	%
< 36.4° c	2	1.4%	< 36.4° c	9	6.4%
36.5° c – 37.4° c	140	98.6%	36.5° c – 37.4° c	128	90%
> 37.5° c	0	0	> 37.5° c	5	3.6%
TOTAL	142	100%	TOTAL	142	100%

Fuente: Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

Autora: Dra. Andrea Barragán E.

ANÁLISIS: Este cuadro nos indica que en el parto en agua solo el 1.4% cursó con hipotermia, en relación con el parto en sala de partos que mostró un 6.4% de hipotermia.



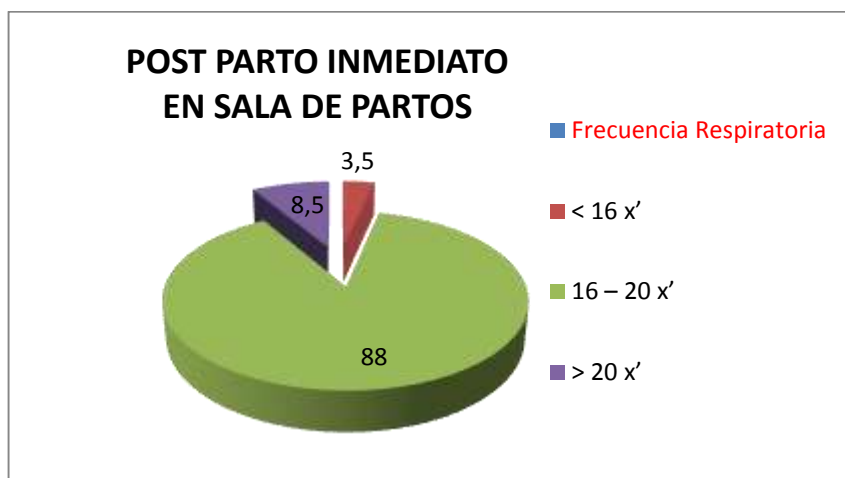
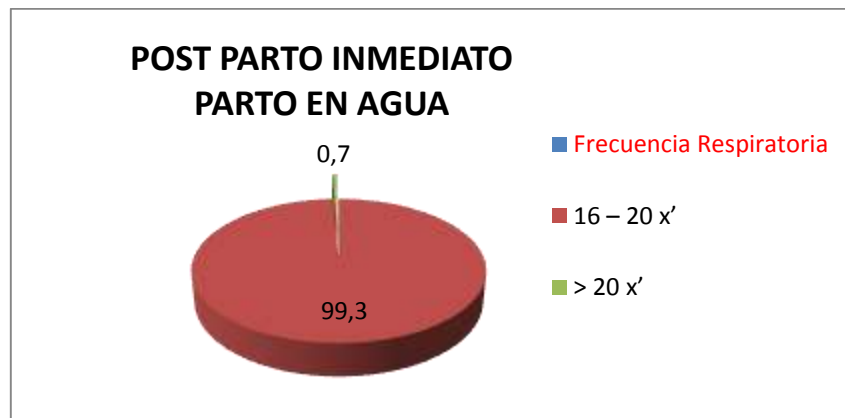
CUADRO 16.- ESTADO GENERAL EN EL POST PARTO INMEDIATO

PARTO EN AGUA			PARTO EN SALA DE PARTOS		
Frecuencia Respiratoria	Casos	%	Frecuencia Respiratoria	Casos	%
< 16 x'	0	0	< 16 x'	5	3.5%
16 – 20 x'	141	99.3%	16 – 20 x'	125	88%
> 20 x'	1	0.7%	> 20 x'	12	8.5%
TOTAL	142	100%	TOTAL	142	100%

Fuente: Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

Autora: Dra. Andrea Barragán E.

ANÁLISIS: El número de casos preponderante de pacientes con frecuencia respiratoria en el parto en agua se presentó entre 16 – 20 respiraciones por minuto con un 99.3%, coincidiendo con el que ocurrió en el parto en sala de partos con un 88%.



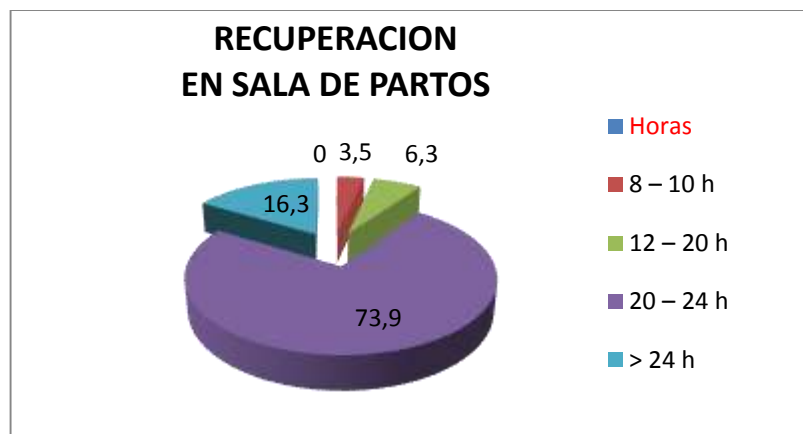
CUADRO 17.- RECUPERACION

PARTO EN AGUA			PARTO EN SALA DE PARTOS		
Recuperación (horas)	Casos	%	Recuperación (horas)	Casos	%
8 – 10 h	130	91.6%	8 – 10 h	5	3.5%
12 – 20 h	10	7%	12 – 20 h	9	6.3%
20 – 24 h	2	1.4%	20 – 24 h	105	73.9%
> 24 h	0	0	> 24 h	23	16.3%
TOTAL	142	100%	TOTAL	142	100%

Fuente: Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

Autora: Dra. Andrea Barragán E.

ANÁLISIS: En nuestra recopilación de datos evidenciamos que el 91.6% de pacientes con parto en agua presentaron una recuperación entre 8 y 10 horas, no así en el parto en sala de partos en donde primó la recuperación entre 20 – 24 horas con un 73.9%.



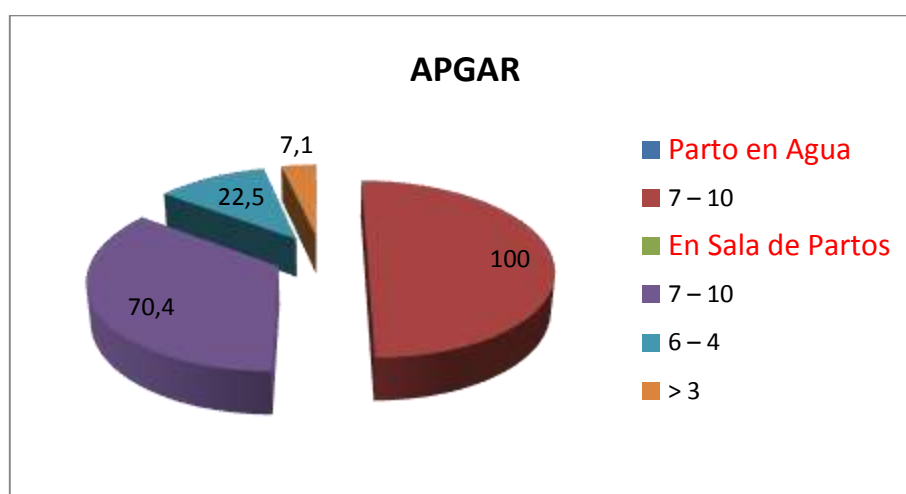
CUADRO 18.- APGAR

PARTO EN AGUA			PARTO EN SALA DE PARTOS		
Puntuación	Casos	%	Puntuación	Casos	%
7 – 10	142	100%	7 – 10	100	70.4%
6 – 4	0	0	6 – 4	32	22.5%
> 3	0	0	> 3	10	7.1%
TOTAL	142	100%	TOTAL	142	100%

Fuente: Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

Autora: Dra. Andrea Barragán E.

ANÁLISIS: En el parto en agua, el 100% de recién nacidos tuvo un apgar de 7 – 10, difiriendo del parto en sala de partos en el cual solo el 70,4% presentó el mencionado puntaje.



CUADRO 19.- COMPLICACIONES MATERNAS

PARTO EN AGUA			PARTO EN SALA DE PARTOS		
Complicación	Casos	%	Complicación	Casos	%
Desgarros 1° grado	3	2.1%	Desgarros 1° grado	9	6.3%
Desgarros 2°-3°-4° grado	0	0	Desgarros 2°-3°-4° grado	5	3.5%
Sangrado > 500 cc.	0	0	Sangrado > 500 cc.	6	4.2%
Shock Hipovolémico	0	0	Shock Hipovolémico	3	2.1%
Atonia	0	0	Atonia	7	4.9%
Hipotonía	0	0	Hipotonía	2	1.4%
Retención Placentaria	0	0	Retención Placentaria	5	3.5%
Histerectomía Obstétrica	0	0	Histerectomía Obstétrica	3	2.1%
Muerte	0	0	Muerte	1	0.7%
Alumbramiento incompleto	0	0	Alumbramiento incompleto	4	2.8%
TOTAL	142	100%	TOTAL	45	31.5%

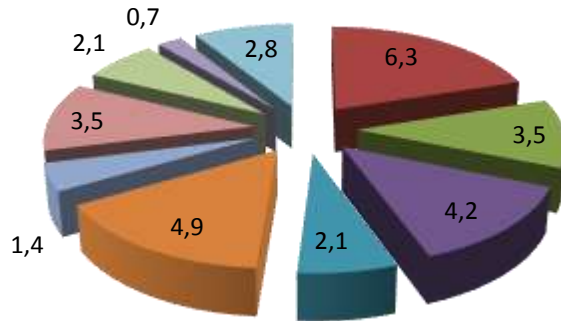
Fuente: Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

Autora: Dra. Andrea Barragán E.

ANÁLISIS: Con relación al parto en agua podemos manifestar que solo el 2.1% de casos presentó desgarros de primer grado, difiriendo totalmente con el parto en sala de partos que tuvo un 31.5% de complicaciones, de los cuales el 6,3% se relacionó con desgarros de primer grado.



COMPLICACIONES MATERNAS EN SALA DE PARTOS



■ Complicaciones

■ Desgarros 1° Grado

■ Desgarros 2°-3°-4°

■ Sangrado > 500 cc

■ Shock Hipovolemico

■ Atonia

■ Hipotonia

■ Retencion Placentaria

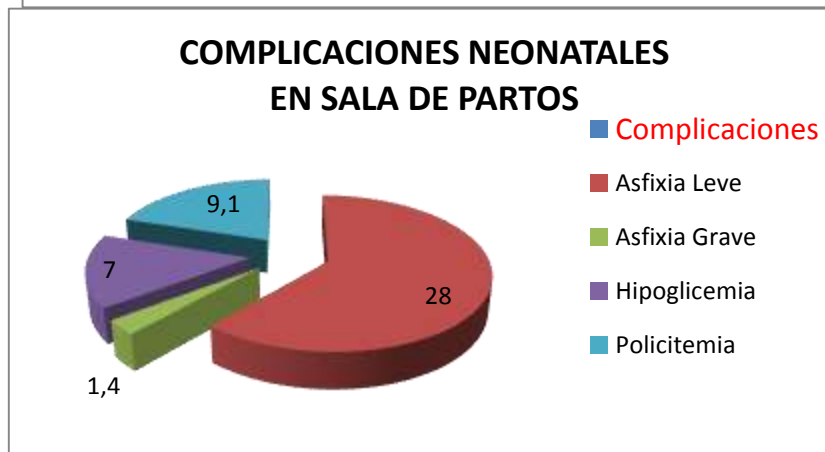
CUADRO 20.- COMPLICACIONES NEONATALES

PARTO EN AGUA			PARTO EN SALA DE PARTOS		
Complicación	Casos	%	Complicación	Casos	%
Asfixia Leve	0	0	Asfixia Leve	15	10.5%
Asfixia Moderada	0	0	Asfixia Moderada	0	0
Asfixia Grave	0	0	Asfixia Grave	2	1.4%
Hipoglicemia	0	0	Hipoglicemia	10	7.0%
Policitemia	0	0	Policitemia	13	9.1%
Muerte	0	0	Muerte	0	0
TOTAL	0	100%	TOTAL	40	28%

Fuente: Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

Autora: Dra. Andrea Barragán E.

ANÁLISIS: Con respecto al parto en agua no ocurrió ninguna complicación neonatal, no así en el parto en sala de partos en el que ocurrió un 28% de complicaciones neonatales.



4. DISCUSION

El objetivo primordial del personal de salud es que se produzca un parto normal, que es la culminación esperada y satisfactoria de un proceso dispuesto por la naturaleza en donde la ciencia médica acuda a apoyarlo, evitando el intervencionismo innecesario, previendo y procurando corregir cualquier disfuncionalidad que obstaculice su adecuado desarrollo o que ponga en riesgo el bienestar y la vida de la madre o del niño.

Propósitos que se han logrado llevar a cabo con la práctica del parto en el agua, marcando una clara diferencia, en relación con el parto realizado en sala de partos, reduciéndose de manera importante la morbimortalidad materno infantil, proporcionándoles una ambiente familiar, cómodo y cálido, disminuyendo las complicaciones que obliguen a trasladarlos a salas especiales y aún más que provoquen secuelas a posterior; lo cual demostramos en nuestro estudio, y que se detalla a continuación.

Los datos para mi trabajo fueron obtenidos con pacientes que acudieron a tener su parto en el agua en el Hospital Andino Alternativo de Chimborazo en un período comprendido entre mayo del dos mil siete y mayo del dos mil ocho.

Es así como la morbilidad materna en dichas pacientes se estableció en el 0,7%, relacionada con anemia, resultado que se asemeja al reportado por la Clínica de Especialidades de la Mujer de la ciudad de México que fue del 0,9%, en la Casa del Parto en Medellín-Colombia que alcanzó el 0,9%; en la Clínica La Primavera en la Parroquia de Cumbayá del Cantón Quito en 0,7%, y en la Clínica Católica de Costa Rica en 0,8% por la misma causa indicada anteriormente.

El parto en el agua, no ha causado mortalidad materna según reporte del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo, la Clínica de Especialidades

de la Mujer de México, la Casa del Parto en Colombia, la Clínica La Primavera en Quito y la Clínica Católica de Costa Rica.

En lo referente a la morbilidad neonatal, no se suscitaron casos, en los recién nacidos bajo el parto en agua en las prenombradas casas de salud, solamente en la Clínica Católica de Costa Rica se presentó un 0,2%, ocasionada por sufrimiento fetal.

De la investigación realizada en el Hospital Andino Alternativa del Chimborazo en los partos efectuados en el agua, no se ha reportado casos de mortalidad neonatal, al igual que en los otros centros hospitalarios a los que me he referido anteriormente.

La edad de las mujeres atendidas su parto en el agua, en el Hospital Andino Alternativo de Chimborazo primó entre los 26 a 30 años con 35,2%, en la Clínica de Especialidades de la Mujer en México, entre los 26 a 30 años con 37%, en la Casa del Parto en Colombia entre los 20 a 25 años con 29,7%, en la Clínica La Primavera en Quito entre los 26 a 30 años con 40,2% al igual que en la Clínica Católica de Costa Rica en la cual prevaleció el mismo grupo etario con 34,9%.

En relación al Estado Civil de las pacientes cuyo parto se efectuó en el agua en el Hospital Andino Alternativo de Chimborazo, el 86% se encontraban casadas, en la Clínica de Especialidades de la Mujer de México 88% casadas, en la Casa del Parto de Colombia, 42% casadas y 42% unión libre, en la Clínica La Primavera de Quito, 85% casadas, en la Clínica Católica, 87% casadas.

La escolaridad o nivel de instrucción de las pacientes atendidas se estableció de la siguiente manera: En el Hospital Andino Alternativo de Chimborazo el 98,6% de pacientes de instrucción superior; en la Clínica de Especialidades de la Mujer de México 93,2% de instrucción superior;

en la Casa del Parto de Colombia 42% de instrucción secundaria y 42% de instrucción superior, en la Clínica La Primavera de Quito, 97,9% de instrucción superior, y en la Clínica Católica de Costa Rica 43,2% instrucción secundaria y 44% instrucción superior.

En lo concerniente a la labor de parto, se obtuvieron los siguientes datos: En el Hospital Andino Alternativo de Chimborazo en el 100% de nulíparas la fase latente transcurrió en alrededor de 20 horas y en el 100% de multíparas en alrededor de 14 horas, en los otros centros de salud a los que he venido haciendo referencia anteriormente, ha evolucionado en forma similar.

La fase activa en las mujeres nulíparas cuyo parto se realizó en el agua en el Hospital Andino Alternativo de Chimborazo transcurrió en el lapso de 4 horas en 83%, y en 3 horas en las multíparas en 84%, sucediendo algo semejante en la Clínica de Especialidades de la Mujer de México en la que un 85% de nulíparas tuvieron una fase activa que duró 4 horas y en 83,5% de multíparas sucedió en 3 horas; la Casa del Parto de Colombia reportó 84% de nulíparas con fase activa que ocurrió en 4 horas y 83,8% de multíparas en 3 horas; en la Clínica La Primavera de Quito 83,7% de nulíparas cursaron su fase activa en 4 horas y 85% de multíparas lo hizo en 3 horas y en la Clínica Católica de Costa Rica en 82% de nulíparas la fase activa evolucionó en 4 horas y 83,3% de multíparas en 3 horas.

Enfatizo el hecho de que el parto en el agua tiene como objetivo primordial el de reducir el intervencionismo logrando que el parto sea un hecho fisiológico, que transcurra de forma espontánea, atraumática lo cual demuestro en mi trabajo, refiriéndonos a la ausencia de realización de episiotomías tanto en nulíparas, secundigestas y más aún en multíparas ocurriendo un 0% de casos en los que se practicó episiotomías en las mujeres que tuvieron su parto en el agua en el Hospital Andino

Alternativo de Chimborazo, al igual que en las otras casas de salud a las que me he referido previamente.

El alumbramiento de las pacientes que tuvieron su parto en el agua, de acuerdo a los resultados obtenidos en el Hospital Andino Alternativo de Chimborazo se produjo de manera espontánea tanto en nulíparas como en multíparas alrededor de 3 minutos, en nulíparas 70,3%, en multíparas 77,2%; en la Clínica de Especialidades de la Mujer de México lo hizo en el mismo tiempo en 73% de nulíparas y 82% de multíparas; en la Casa del Parto de Colombia y en la Clínica La Primavera de Quito, se presentó igualmente a los 3 minutos en 78% de nulíparas y 77,6% de multíparas para la primera institución y en 74% en nulíparas y 75,9% en multíparas para la segunda y en la Clínica Católica de Costa Rica ocurrió en 4 minutos en 73,5% de nulíparas y 77,8% de multíparas.

El estado general de las pacientes cuyo parto se efectuó en el agua, en el post parto inmediato, fueron evaluadas en varios parámetros los cuales detallo a continuación.

En el Hospital Andino Alternativo de Chimborazo la Tensión arterial se presentó mayoritariamente en cifras que oscilaban entre 110/60 y 100/60 mm de mercurio con 47%; en la Clínica de Especialidades de la Mujer de México, la Casa del Parto de Colombia, Clínica La Primavera de Quito, y Clínica Católica de Costa Rica primaron las mismas cifras en 45%, 49%, 47% y 51% respectivamente.

En el Hospital Andino Alternativo de Chimborazo la monitorización de signos de las pacientes cuyo parto se efectuó en el agua y que cursaban el post parto inmediato reveló que mantuvieron pulsos que fluctuaban entre 71 y 80 latidos por minuto con 85%, al igual que la Clínica de Especialidades de la Mujer de México con 83,7%, en la Casa del Parto en

Colombia 89,3%, en la Clínica La Primavera de Quito con 84,9% y en la Clínica Católica de Costa Rica con 83,7%.

La temperatura bucal en las pacientes evaluadas en el puerperio inmediato, cuyos partos se efectuaron en el agua en el Hospital Andino Alternativo de Chimborazo primó en valores que oscilaban entre 36,5° C y 37,4° C con 98,6%, cifras que se presentaron en las otras casas de salud con los siguientes porcentajes, en la Clínica de Especialidades de la Mujer de México 97,5%, en la Casa del Parto de Colombia 98,1%, en la Clínica La Primavera de Quito 98,7% y en la Clínica Católica de Costa Rica 98,1%.

La frecuencia respiratoria de las pacientes atendidas el parto en el agua en el Hospital Andino Alternativo de Chimborazo en el post parto inmediato fue de 16 a 20 respiraciones por minuto con 99,3%, los mismos valores fueron reportados por la Clínica de Especialidades de la Mujer de México con 98,9%, en la Casa del Parto de Colombia con 99%, en la Clínica La Primavera con 99,4% y en la Clínica Católica de Costa Rica con 99%.

Había mencionado que otro de los grandes beneficios que brindaba el parto en el agua era el de permitir a la madre una pronta recuperación, hecho que queda plenamente demostrado en mi estudio, es así como la recuperación en las pacientes que tuvieron su parto en el agua en el Hospital Andino Alternativo de Chimborazo ocurrió entre las 4 y 8 horas subsiguientes al parto con 91,6%, el mismo tiempo de recuperación ocurrió en la Clínica de Especialidades de la Mujer de México con 91%, en la Casa del Parto de Colombia con 90,4%, en la Clínica La Primavera de Quito con 91,8%, y en la Clínica Católica de Costa Rica con 90,9%.

Destaco que no solo la madre goza de las bondades del parto en el agua, el recién nacido también es favorecido, lo cual se ve reflejado en la alta

puntuación de APGAR que estos niños obtuvieron, en el Hospital Andino Alternativo de Chimborazo el 100% obtuvo un puntaje de entre 7 – 10 al minuto y a los 5 minutos, lo cual coincide con los datos reportados por la Clínica de Especialidades de la Mujer de México, la Casa del Parto de Colombia, la Clínica La Primavera de Quito y la Clínica Católica de Costa Rica, en las que la puntuación de APGAR fue de 7 – 10 al minuto y a los 5 minutos en el 100% de recién nacidos bajo el agua.

Las complicaciones que ocurrieron en las mujeres que se sometieron a parto en el agua en el Hospital Andino Alternativo de Chimborazo fue del 2,1% relacionada con desgarros de primer grado, en la Clínica de Especialidades de la Mujer de México 3%, en la Casa del Parto de Colombia con 2,4%, en la Clínica La Primavera de Quito con 2,1%, y en la Clínica Católica de Costa Rica con 3,1%, dada por la misma causa antes mencionada.

En cuanto a las complicaciones neonatales con mucha satisfacción indico que en los recién nacidos en el agua en el Hospital Andino Alternativo de Chimborazo no se presentaron casos, es decir hubo 0% de complicaciones, lo mismo ocurrió en las otras casas de salud a las que he hecho referencia.

Realizando un análisis del parto en Sala de Partos, manifiesto que en el Hospital Andino Alternativo de Chimborazo la edad que primó en este grupo de mujeres fluctuaba entre 31 y 35 años con 31,6%, en la Clínica de Especialidades de la Mujer de México entre 35 y 40 años con 29%, en la Casa del Parto de Colombia entre 15 y 19 años con 27%, en la Clínica La Primavera de Quito entre 31 y 35 años con 26%, y en la Clínica Católica de Costa Rica entre 20 y 25 años con 27%.

Con relación al Estado Civil las mujeres que tuvieron su parto en la sala de partos en el Hospital Andino Alternativo de Chimborazo el 35.5% fueron casadas, porcentaje similar al que se presentó en las mujeres que vivían en unión libre que fue del 35,5%, en la Clínica de Especialidades de la Mujer de México 48% casadas, en la Casa del Parto de Colombia con 54% unión libre, en la Clínica La Primavera de Quito 51% casadas, y en la Clínica Católica de Costa Rica 62% unión libre.

En cuanto a la paridad, la que prevaleció en las mujeres que tuvieron su parto en sala de partos en el Hospital Andino Alternativo de Chimborazo fue la multiparidad con 49%, en la Clínica de Especialidades de la Mujer de México multiparidad con 40%, en la Casa del Parto de Colombia la nuliparidad con 38%, en la Clínica La Primavera de Quito la multiparidad con 47%, y en la Clínica Católica de Costa Rica la multiparidad con 45%. La escolaridad de las pacientes cuyo parto se realizó en la sala de partos del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo correspondió en 63%, a instrucción secundaria, en la Clínica de Especialidades de la Mujer de México instrucción secundaria 32% e instrucción superior en 32%, en la Casa del Parto de Colombia instrucción secundaria con 59%, en la Clínica La Primavera de Quito instrucción secundaria con 30%, instrucción superior con 30%, y en la Clínica Católica de Costa Rica 65% instrucción secundaria.

La fase latente en las gestantes que tuvieron su parto en sala de partos del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo transcurrió en alrededor de 14 horas en el 100% de multíparas, lo cual se presentó también en las otras casas de salud con las que he venido comparando mi estudio.

En las mujeres en las que su parto se realizó en la sala de partos del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo la fase activa transcurrió en 5 horas en el 93% de nulíparas y en 88,6% de multíparas, en la Clínica de Especialidades de la Mujer de México en 5 horas 91% de nulíparas, 95%

de multíparas, en la Casa del Parto de Colombia en 5 horas en nulíparas con 92,5% y multíparas con 98%, en la Clínica La Primavera de Quito en 5 horas en 90% de nulíparas, 98% de multíparas y en la Clínica Católica de Costa Rica en 5 horas nulíparas con 91%, multíparas con 95,6%.

De las pacientes que fueron atendidas sus partos en la sala de partos del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo se realizó episiotomía en el 100% de nulíparas y en el 43% de multíparas, en la Clínica de Especialidades de la Mujer de México en el 100% de nulíparas y en 38% de multíparas, en la Casa del Parto de Colombia en 100% de nulíparas, 51% de multíparas, en la Clínica La Primavera de Quito 100% de nulíparas, 40% de multíparas y en la Clínica Católica de Costa Rica 100% de nulíparas y 45% de multíparas.

El Hospital Andino Alternativo de Chimborazo reportó que el 47,2% de pacientes que tuvieron su parto en sala de partos, presentaron su alumbramiento espontáneo en un tiempo mayor de 30 minutos, en la Clínica de Especialidades de la Mujer de México en el mismo tiempo lo hizo el 49,4%, al igual que en la Casa del Parto de Colombia el 70%, en la Clínica La Primavera de Quito con la misma duración el 52% y en la Clínica Católica de Costa Rica el 39,7%.

El estado general de las pacientes que dieron a luz en la sala de partos del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo reveló los siguientes datos: La tensión arterial se mantuvo en cifras que oscilaban entre 90/60 y 90/50 mm de mercurio, con 47%, en la Clínica de Especialidades de la Mujer de México entre 110/60 y 100/60 con 42%, en la Casa del Parto de Colombia valores entre 90/60 y 90/50 con 54%, en la Clínica La Primavera de Quito entre 90/60 y 90/50 con 51%, y en la Clínica Católica de Costa Rica la presión arterial entre 90/60 y 90/50 se presentó en 53%.

El pulso de las mujeres atendidas el parto en la sala de partos del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo fue de 71 y 80 latidos por minuto con 31,7%, lo mismo ocurrió en las otras casas asistenciales, así en la Clínica de Especialidades de la Mujer de México con 40%, en la Casa del Parto de Colombia con 34%, en la Clínica La Primavera de Quito con 34%, y en la Clínica Católica de Costa Rica con 33,2%.

La temperatura en el post parto inmediato de las pacientes cuyo parto se efectuó en la sala de partos del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo se mantuvo entre 36,5° C y 37,4° C con 90%, con los mismo valores se presentó en la Clínica de Especialidades de la Mujer de México con 91%, en la Casa del Parto de Colombia con 89,7%, en la Clínica La Primavera de Quito con 93%, y en la Clínica Católica de Costa Rica con 90%.

La frecuencia respiratoria de las mujeres evaluadas en el post parto inmediato cuyo parto se realizó en la sala de partos del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo se encontró entre 16 y 20 respiraciones por minuto con 88%, similar a lo reportado por la Clínica de Especialidades de la Mujer de México con 86%, en la Casa del Parto de Colombia con 89%, en la Clínica La Primavera de Quito con 90%, y en la Clínica Católica de Costa Rica con 88,7%.

El Hospital Andino Alternativo de Chimborazo indicó que el 73,9% de pacientes cuyo parto se efectuó en la sala de partos tuvieron una recuperación entre 20 y 24 horas posteriores al mismo, en igual tiempo lo hicieron las mujeres que dieron a luz en la Clínica de Especialidades de la Mujer de México con 75%, en la Casa del Parto de Colombia con 82%, en la Clínica La Primavera de Quito con 78%, y en la Clínica Católica de Costa Rica con 81%.

Las complicaciones maternas que se presentaron en las mujeres con parto en la sala de partos en el Hospital Andino Alternativo de Chimborazo fueron del 31,5% dada principalmente por desgarros de primer y segundo grado, en la Clínica de Especialidades de la Mujer de México con 40% por la misma causa, en la Casa del Parto de Colombia con 37% relacionada con sangrado mayor de 500 cc e hipotonía uterina básicamente, en la Clínica La Primavera de Quito con 33,6% relacionada en su mayor parte con desgarros de primero y segundo grado, y en la Clínica Católica de Costa Rica con 35,4% que estuvo dada básicamente por desgarros de primero y segundo grado y sangrado mayor de 500 cc durante el parto.

En el Hospital Andino Alternativo de Chimborazo las complicaciones en los recién nacidos en sala de partos ocurrieron en 28% relacionada en su mayoría con asfixia leve, al igual que en la Clínica de Especialidades de la Mujer de México con 24,7% por la misma causa, en la Casa del Parto de Colombia con 32% principalmente por hipoglicemia, en la Clínica La Primavera de Quito con 29% por asfixia leve e hipoglicemia y en la Clínica Católica de Costa Rica con 35% por hipoglicemia en su gran mayoría.

5. CONCLUSIONES

- 1.- El parto en el agua trae consigo grandes beneficios, entre los cuales se destaca la reducción de la morbimortalidad materna y neonatal.
- 2.- El grupo etario predominante que acudió en el parto en el agua estuvo constituido por mujeres entre los 26 y 30 años.
- 3.- las mujeres cuyo parto se efectuó en el agua en su gran mayoría eran casadas.
- 4.- Concluí que la mayoría de gestantes que decidieron tener su parto en el agua eran nulíparas.
- 5.- Que la escolaridad de las mujeres con parto en el agua correspondió en un alto porcentaje a instrucción superior.
- 6.- Se demostró que la labor de parto en el parto en el agua transcurrió en el menor tiempo con contracciones más eficaces y menos dolorosas en comparaciones al parto efectuado en sala de partos.
- 7.- Mencioné que uno de los principales objetivos era el lograr la disminución de intervencionismo necesario, lo cual se pudo llevar a cabo sin la realización de episiotomía, tanto a mujeres nulíparas y aún mas secundigestas y múltiparas.
- 8.- El Alumbramiento en la totalidad de parturientas se presentó de manera espontánea en un corto período de 5 a 10 minutos.
- 9.- Que el estado general de las mujeres que tuvieron su parto en el agua estuvo determinado por la presencia de signos vitales dentro de parámetros normales.
- 10.- Así también fue posible permitir una recuperación más rápida en las mujeres atendidas su parto en el agua.
- 11.- Se pudo obtener niños nacidos en mejores condiciones, lo cual se vio reflejado en el puntaje de APGAR obtenido.

6. RECOMENDACIONES

- 1.- Me permito recomendar que las mujeres nulíparas principalmente, realicen el parto en el agua y puedan beneficiarse de las bondades que este método natural trae consigo.
- 2.- Recomiendo el parto en el agua por cuanto la labor de parto en tiempo es menor y en condiciones más fisiológicas.
- 3.- Sugiero fomentarla realización de parto en el agua ya que las condiciones de salud de la madre y del recién nacido en el puerperio inmediato fueron óptimas.
- 4.- Recomiendo el parto en el agua por estar exento de complicaciones maternas y neonatales importantes.

7. BIBLIOGRAFIA

BARCIA, Caldeiro. Tecnología apropiada para la atención del parto. CLAP. Uruguay. 1980.

CHARKOVSKY, Igor. Water babies. New York: Pantheon Boxx, 1975

KITZINGER, Sheila, Embarazo y parto. España: Editorial Interamericana, 1980.

_____. *La mujer y su experiencia sexual.* España: Editorial Interamericana, 1980.

LEBOYER, Frederick. *Por un nacimiento sin violencia.* México: Editorial Daimón, 1977.

MERELO—BARBARA, Juan Parirás con placer. España: Editorial Integral 1985

ODENT, Michel, *Birth Reborn.* New York: Pantheon Boxx. 1975

_____. *El agua, la vida y la sexualidad.* Barcelona: Urnao, 1991.

Enlaces sobre Parto Natural y Parto Humanizado

RELACAHUPAN.- Red Latinoamericana y del Caribe por la Humanización del Parto y el Nacimiento.

www.relacahupan.org

Holistika – Nutrición, Salud, Medicinas Complementarias y Parto Natural, España

www.holistika.net

Asociación Dando a Luz, Por el derecho a un embarazo, parto y crecimiento, respetados y seguros, Argentina

www.dandoaluz.org.ar

Parto y Nacimiento Humanizado, Dr. Carlos Burgo, Argentina

www.partohumanizado.com.ar

Parto Libre, Raquel Scharllman, Argentina

www.partolibre.com.ar

Parto Natural, Jesús Sanz, España
www.geocities.com/jesus_sanz.geo

Sheila Kitzinger
www.sheilakitinger.com

With Woman. Sara Wickham and Lorna Davies
www.withwoman.co.uk

Gentlebirth.org, Ronnie Falcao
www.gentlebirth.org

Birthing Naturally
www.birthingnaturally.net

Second Nature Birthing
www.naturalchildbirth.co.uk

<http://www.mamasalnacimiento.com/parto-natural.html>
<http://www.solonosotras.com/archivo/37/mater-mater-240703.htm>
[Http://www.saludymedicinas.com.mx/nota?id=1030](http://www.saludymedicinas.com.mx/nota?id=1030)

Enlaces sobre Parto en Agua

Parto acuático, Argentina
www.partoacuatico.com.ar

Waterbirth International, Barbara Harper
www.waterbirth.org

The Waterbirth Website – All about Waterbirth and Water Babies
www.waterbirthinfo.com

Made in Water – Natural Homebirth, Waterbirth
www.madeinwater.co.uk

Gentlebirth.org – Waterbirth
www.gentlebirth.org/archives/watrbirth.html

Sheila Kitzinger – Waterbirth
www.sheilakitzinger.com/WaterBirth.htm
Birth Balance: A Resource for Waterbirth, Doula, Labro and Pregnancy since 1987
www.birthbalance.com/new_articles.shtml

Midwifery Today – Waterbirth Information and Resources
www.midwiferytoday.com/waterbirth.asp

Videos sobre Parto en Agua

Día de Nacimiento (Birth Day). Naolí Vinaver López

Water Baby: Experiences of Water Birth

Birth Into Being: The Russian Waterbirth Experience. Tatyana Sargunas.
Injoy

8. ANEXOS

ANEXO 1

VIII. ANEXO 1			
FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS			
Número de Historia Clínica _____			
Nombre _____			
Domicilio _____			
Número de Teléfono _____			
DATOS MATERNOS		<input type="checkbox"/> Parto en Agua <input type="checkbox"/> Parto en Sala de Partos	
1. Edad _____			
2. Estado Civil _____			
3. Antecedentes Obstétricos			
Número de embarazos incluyendo el actual		<input type="text"/>	
4. Escolaridad o Instrucción			
Analfabeta		<input type="text"/>	
Instrucción Primaria		<input type="text"/>	
Instrucción Secundaria		<input type="text"/>	
Instrucción Superior		<input type="text"/>	
5. Resultados Maternos			
Labor de Parto			
Duración de la fase latente		Nulipara <input type="text"/>	
Duración de la fase activa		Multipara <input type="text"/>	
		Nulipara <input type="text"/>	
		Multipara <input type="text"/>	
Episiotomía			
Realización			
Nulipara		SI <input type="text"/>	
		NO <input type="text"/>	
Multipara		SI <input type="text"/>	
		NO <input type="text"/>	
Alumbamiento			
Tiempo en el que se produjo		<input type="text"/>	
Recuperación			
Tiempo		<input type="text"/>	
Estado General			
Temperatura Arterial		<input type="text"/>	
Frecuencia Cardíaca		<input type="text"/>	
		Frecuencia Respiratoria <input type="text"/>	
		Temperatura <input type="text"/>	
Complicaciones Maternas			
SI <input type="text"/>			
NO <input type="text"/>		<input type="text"/>	
Tipo de complicación <input type="text"/>			
Muerte Materna			
SI <input type="text"/>			
NO <input type="text"/>		<input type="text"/>	
DATOS NEONATALES			
1. Apgar			
7 - 10		<input type="text"/>	
4 - 6		<input type="text"/>	
Menos de 3		<input type="text"/>	
2. Complicaciones Neonatales			
SI <input type="text"/>			
NO <input type="text"/>		<input type="text"/>	
Tipo de complicación <input type="text"/>			
3. Muerte Neonatal			
SI <input type="text"/>			
NO <input type="text"/>		<input type="text"/>	

ANEXO 2

FORMULARIO DEL HOSPITAL ANDINO ALTERNATIVO CHIMBORAZO

HOSPITAL ANDINO ALTERNATIVO DE CHIMBORAZO

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES		N° de Historia Clínica			
DOMICILIO _____					EDAD años	ALFABETA	ESTADO CIVIL		
LOCALIDAD _____					TELEFONO _____	manor de 15 mayor de 35	ALFABETA	ESTUDIOS	
ANTECEDENTES		PERSONALES		OBSTETRICOS		nacidos vivos		fin anterior embarazo	
FAMILIARES		TBP		gestas		abortos		viven	
diabetes		diabetes		vaginales		cesáreas		muertos 1ra sem.	
hipertensión		hipertensión crónica		ninguno o más de 3 partos algún RN menor de 2500 gr gemelares		nacidos muertos		después 1ra sem.	
gemelares		cirugía pélvica - uterina		parios		cesáreas		RN con mayor peso	
otra		infertilidad		parios		cesáreas		mes año	
EMBARAZO ACTUAL		DUDAS		ANTITETANICA		GRUPO		FUMA	
PESO ANTERIOR		TALLA (cm)		previa		Rh		no si cigarrillos por día	
Kg		FPP		si no		somatit.		HOSPITALIZACION	
EX CLINICO		EX MAMAS		EX ODONT.		PELVIS		PAPANIC.	
normal		normal		normal		normal		normal	
si no		si no		si no		si no		si no	
COLPOSCOPIA		CERVIX		VDRL		GLUCOSA		Hb gl 1	
normal		normal		-		mg/dl		dia mes	
si no		si no		-		dia mes		dia mes	
fecha de la consulta		1		2		3		4	
semanas de amenorrea		5		6		7		8	
peso (Kg)		9							
tensión arterial máx./mín. (mm Hg)									
Alt. Uterina pubis fondo									
F.C.P.									
edema (cruces)									
sangrado genital									
Nombre del examinador									
PARTO		ABORTO		CONSULTA PRENATAL		EDAD GEST.		PRES.	
ORIGEN		en el hosp. con carne		N°		sem.		TAMAÑO FETAL	
		si no		INGRESO		mayor 37 mayor 41		adecuado	
		si no		temperatura		°C		si no	
		si no						INICIO esp.	
		si no						ind. pes. elect.	
		si no						MEMBRANAS	
		si no						int. rot.	
		si no						fecha ruptura	
		si no						hora min. día mes	
ninguna		otras infecciones		hora					
emb. Múltiple		parasitosis		tensión arterial máx./mín. (mmHg)					
hipert. Previa		R.C.I.U.		contracciones frec./10 min. dur. Seg.					
preeclampsia		amen. parto prem.		altura ver. posic.					
edemias		desprop. cef. pelv.		F.C.F. / F.C. mat. (latidos / min)					
cardiopatía		hemorragia 1er trim.		diat. cerv. Meconio					
diabetes		hemorragia 2do trim.		Nombre del examinador					
infección urinaria		hemorragia 3er trim.							
TERMINACIÓN		espont.		hora		min.		NIVEL DE ATENCIÓN	
esport.		forceps		día		mes		1° 2° 3° 4°	
cesárea		otra		año				dom. obo	
INDICACIÓN PRINCIPAL DE PARTO OPERATORIO O INDUCCIÓN								N° H.C. RN	
MUERTE intraut.		EPISIOTOMIA		ALUMB. espont.		PLACENTA compl.		PARTO	
no emb. parto		no si		si no		si no		medico enf./est. auxil. estud./part. otro	
DESGARROS		DESGARROS		MEDICACION EN PARTO		NEONATO		NOMBRE	
si no ignora momento		si no		ning. anest. reg. anest. gener. anest. tranquil.		NOMBRE		NOMBRE	
RECEN NACIDO		TALLA		EDAD POR EX. FISICO		PESO E.C.		APGAR	
En aborto y FM solo sexo y peso		cm		sem.		adec. pec. gda.		1° 2° 3°	
SEXO		PER. CEFALICO		menor de 37				REANIM. RESPIR.	
f m		cm						no máscara tubo	
PESO AL NACER								VDRL	
menor 2500g								-	
g								+	
EXAMEN FISICO		ninguna		otros SDR		infecciones		ALTOJ. CONJUNTO	
normal		memb. hialinas		hemorragia		defectos congen		si no	
anormal		sínd. aspirat.		hiperbilrub.		neurológicos		si no	
PATOLOGIAS		apnea		otras hematol.		metab / nutric.		HOSPITALIZADO	
								si no	
R.N.		B.C.G. si		P.V.O. si		GRUPO R.N.		OBSERVACIONES:	
RECIBO		NO		NO		Rh			
EGRESO RN		sano		traslado		PESO AL EGRESO		EGRESO MATERNO	
hora día mes		con patol.		falece		g		sano traslado	
ALIMENTO		pecho		mixto				con patol. falece	
		artificial						ANTICONCEPCION	
Responsable								condón DIU píldora ligadura inyectables ritmo otro	

Este color significa ALERTA

ADAPTADO DE LA HISTORIA CLÍNICA PERINATAL BASE CLAP - OPS - OMS

PARTOGRAMA

MATERNO

NOMBRES

dia mes año

No. DE HISTORIA CLINICA

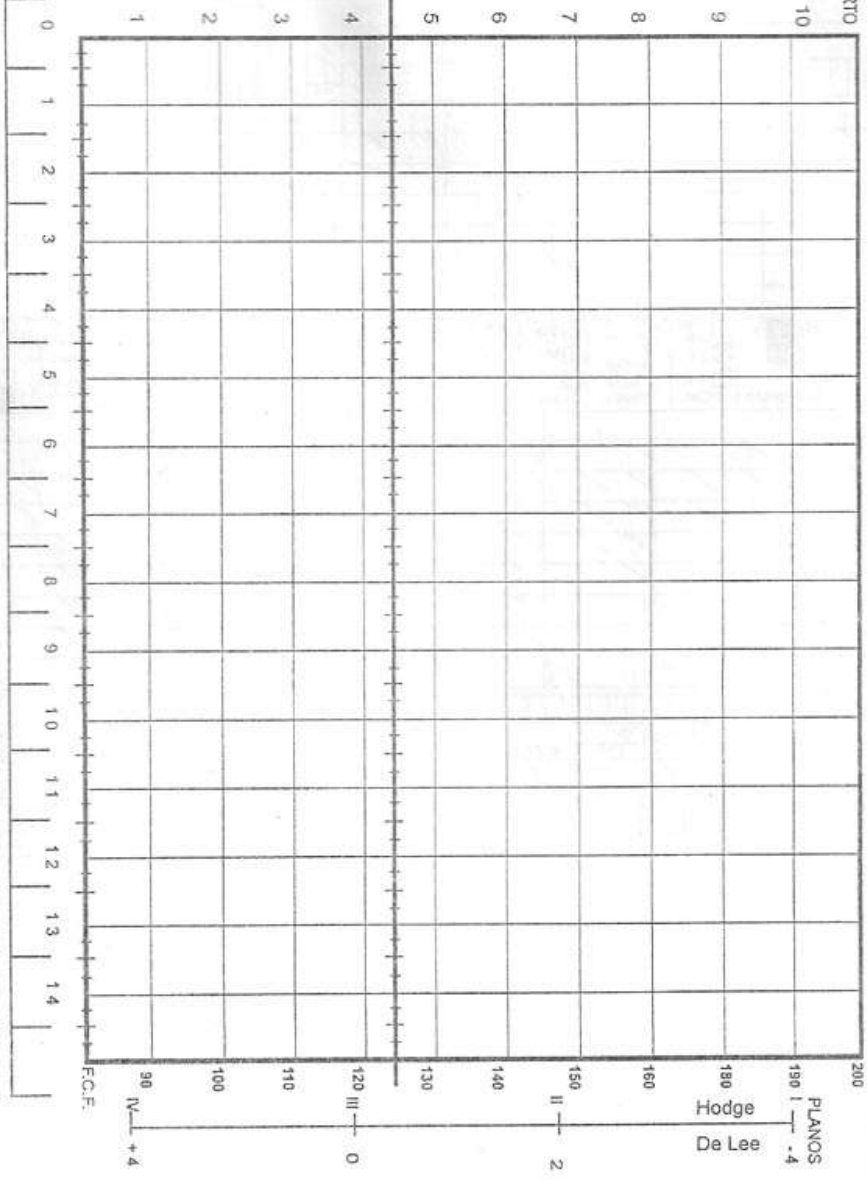
POSICION	VERT.	HORIZONTAL			
PARIDAD	TODAS	MULTIPARAS	MULTIPARAS		
MEMBRANAS	INTE-GRAS	INTE-GRAS	ROTA-GRAS	INTE-GRAS	ROTA-GRAS

VALORES PARA LA CONSTRUCCION DE LAS CURVAS DE ALERTA *

0-15	0-15	0-05	0-30	0-20
0-25	0-25	0-10	0-35	0-35
0-35	0-40	0-25	0-40	0-50
1-00	0-55	0-35	1-00	1-05
1-15	1-25	1-00	1-30	1-25
2-10	2-30	2-30	3-15	2-30

LINEA DE BASE DESDE LA QUE SE INICIA LA CURVA DE ALERTA

DILATACION CERVICAL (cm)



REFERENCIAS

FRECUENCIA CARDIACA FETAL
 Dipsa tipo I (Desaceleración precoz) _____
 Dipsa tipo II (Desaceleración tardía) _____
 Dipsa variables (Desaceleración variable) _____
 Mecismo _____
 POSICION MATERNA
 Lat. derecho _____
 Lat. izquierdo _____
 Dorsal _____
 Semiorientada _____
 Sentada _____
 Parada o Caminando _____
 SCHWABGZ, R. DIAZ, A. G.
 NIETO, F. CLAP

HORA	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p
POSICION MATERNA																
TENSION ARTERIAL																
PULSO MATERNO																
FRECUENCIA CARDIACA FETAL																
DURACION CONTRACCIONES																
FREC. CONTRACCIONES																
DOLOR / Localiz. / Intens.																

ANEXO 3.

**SALA DE ESPERA PARA LA PACIENTE, ANTES DE INGRESAR A LA
TINA ESPECIAL**



ANEXO 4.

**ESPACIO APROPIADO PARA LA PACIENTE, CON MUSICA SUAVE,
RELAJANTE Y REFRIGERADOR CON JUGOS, AGUA SI LO
REQUIERE.**



ANEXO 5.

TINA ESPECIAL PARA PARTO EN AGUA, SOGA DE APOYO EN CASO QUE LA PACIENTE NECESITE HACER FUERZA.



ANEXO 6.

**PURIFICADOR DE OZONO QUE PERMITE LA LIMPIEZA Y PURIFICACION
QUE SE NECESITA PARA LA MADRE Y EL BEBE DENTRO DEL AGUA**



ANEXO 7.

**SALA DE RECEPCION CON TODO LO NECESARIO
PARA CUANDO EL BEBE YA HA NACIDO**

