

Fondo de Población de Naciones Unidas
(UNFPA)

Instituto Departamental de Salud de
Nariño

PARTO HUMANIZADO

BUEN VIVIR TEAM

Fondo de Población de Naciones Unidas
(UNFPA)

HACIA LA ATENCION MAS HUMANA DEL EMBARAZO

FILIPO VLADIMIR MORAN MONTENEGRO
GINECOLOGO

FILIPO VLADIMIR MORAN MONTENEGRO

- ◉ MEDICO CIRUJANO U CENTRAL DEL ECUADOR
- ◉ GINECOLOGO U CENTRAL DEL ECUADOR
- ◉ FELLOW ENDOCRINOLOGIA GINECOLOGICA
- ◉ FELLOW ALTO RIESGO OBSTETRICO
- ◉ DIPLOMADO EN ATENCION A GESTANTES ADOLESCENTES
- ◉ FELLOW ONCOLOGIA GINECOLOGICA
- ◉ FELLOW DIAGNOSTICO POR IMÁGENES
- ◉ MAGISTRADO TRIBUNAL DE ETICA MEDICA NARIÑO - PUTUMAYO
- ◉ MIEMBRO FEDERACION COLOMBIANA DE GINECOLOGIA
- ◉ ASOCIACION NARIÑENSE DE GINECOLOGIA
- ◉ ASOCIACION COLOMBIANA DE MENOPAUSIA
- ◉ FEDERACION COLOMBIANA DE PERINATOLOGIA
- ◉ DOCENTE PROGRAMA DE MEDICINA
- ◉ DOCENTE INVESTIGACION FACULTAD DE MEDICINA
- ◉ CAPACITADOR ESTRATEGIAS QUE SALVAN VIDAS -

SEMANA MUNDIAL DEL PARTO RESPETADO DEL 20 AL 27 DE MAYO 2013

SILENCIO!!!
MADRE PARIENDO,
NIÑO NACIENDO



ACCLUVIX A30

MPR: M 0:100(%) / Th 23 / C+ / Surface Smooth:VSI





MEDISON

V4-8 / 2nd Trimester /

MI 1.2

TIs 0.3

MPR M 0:100% / Th 1 / C+ / Surface:Max





Me dijo:

*"Te gustó hacerlo.
Ahora bancátela
calladita la boca".*

Eleonora

**LA VIOLENCIA
OBSTÉTRICA TAMBIÉN
ES VIOLENCIA DE
GÉNERO.**



**“LUEGO DE PARIR ESTUVE
una hora sola ”
en un pasillo.**

Laura

**La VIOLENCIA OBSTÉTRICA es también
VIOLENCIA DE GÉNERO.**

lascasildas

www.las-caelidas.blogspot.com



**“Te Vamos A Dar Un Trapito,
te lo vas a poner entre los dientes
Y VAS A AGUANTAR ”
el dolor.**

Lorena

**La VIOLENCIA OBSTÉTRICA es también
VIOLENCIA DE GÉNERO.**

lascasildas

www.las-casildas.blogspot.com



“Estaba Anestesiada
en un pasillo sin siquiera saber
si mi hija estaba
viva. //
Erika

La VIOLENCIA OBSTÉTRICA es también
VIOLENCIA DE GENERO.

lascasildas

www.las-casildas.blogspot.com



“Me introducían cosas
en el suero y nunca
me dijeron qué eran.”

Lola

La **VIOLENCIA OBSTÉTRICA** es también
VIOLENCIA DE GÉNERO.

lascasildas

www.las-casildas.blogspot.com

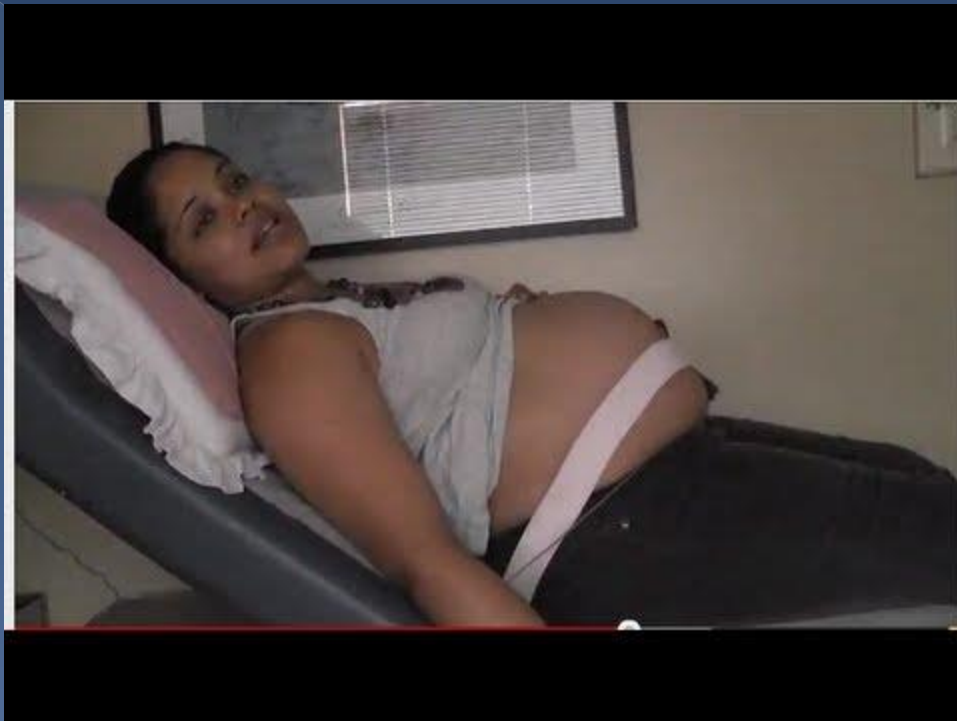
La Violencia Obstetrica
es tambien
VIOLENCIA DE GENERO



PARTO TRADICIONAL















































Características de un parto humanizado

- Intimidad.- (habitación, luces, personal, temperatura, en resumen, un ambiente familiar)
- Respeto por el reflejo de expulsión fetal.- No uso de medicamentos para inducir ni acentuar.
- Atención Personalizada- Presencia de una Doula.- “mujer que sirve”



- El parto y el nacimiento humanizado se fundamenta en la valoración del mundo afectivo-emocional de las personas, la consideración de los deseos y necesidades de sus protagonistas: madre, padre, hija o hijo y la libertad de las mujeres o las parejas para tomar decisiones sobre dónde, cómo y con quién parir, en uno de los momentos más conmovedores de su historia.

- Lo opuesto es el proceso de medicalización habitual en el que el destino de la mujer y su hijo está sujeto a procedimientos de intervención rutinarios que no consideran las diferencias y especificidades individuales, transformando en violentas las actitudes asistenciales

QUE SIGNIFICA PARTO HUMANIZADO

- Reconocer en padres e hijos a los verdaderos protagonistas.
- No intervenir o interferir rutinariamente en este proceso natural, no habiendo una situación de riesgo evidente.
- Reconocer y respetar las necesidades individuales de cada mujer/pareja y el modo en que desean transcurrir esta experiencia (en una institución o en su domicilio).
- Respetar la intimidad del entorno durante el parto y el nacimiento.

QUE SIGNIFICA PARTO HUMANIZADO

- Favorecer la libertad de posición y movimiento de la mujer durante todo el trabajo de parto (parto en cuclillas, en el agua, semisentada, o como desee).
- Promover el vínculo personalizado entre la pareja y el equipo de asistencia profesional.
- Respetar la necesidad de elección de la mujer de las personas que la acompañarán en el parto (familia, amigos).
- Cuidar el vínculo inmediato de la madre con el recién nacido, evitando someter al niño a cualquier maniobra de resucitación o exámenes innecesarios.

- Es en la búsqueda de un **parto natural** que han surgido diversas propuestas:
- **parto vertical**
- **parto ecológico**
- **parto en el agua**
- **parto domiciliario**
- **parto humanizado.**

Todos estos modelos son visiones parciales de recursos que confluyen en una única necesidad: humanizar una experiencia enormemente impregnada de aspectos tecnológicos innecesarios.

modelo alternativo a la asistencia habitual requiere:

- la presencia de un equipo de profesionales facilitadores de la vivencia plena de mamá, papá y niña/niño por nacer, que entiendan que ellos son los protagonistas exclusivos de esta experiencia conmovedora, vital, dolorosa y placentera.
- derecho a la intimidad y a la posibilidad de elegir en qué lugar parir: la casa o una institución, rodeados de un clima sin urgencias y respetuoso de sus deseos y necesidades.
- con quién estar acompañada al momento de parir, con el varón jugado cuerpo a cuerpo con su mujer y en algunos casos con alguna persona cercana afectivamente a ellas, si así lo desean.

modelo alternativo a la asistencia habitual requiere:

- cómo parir: de pie, en cuclillas, en el agua, con música o en silencio, con gritos o exclamaciones, con llanto o con risa, con temores o certezas, como lo sienta.
- sin intervención médica innecesaria: enemas, rasurados vulvares, goteos, anestesias, episiotomías.
- con el debido respeto a este ser por nacer en sus necesidades de rápido contacto con el regazo de su madre e inicio pausado de su respiración espontánea.

¿Qué parto y qué nacimiento queremos?

- ¿Qué oportunidades tienen las mujeres de expresar sus necesidades en relación al parto y al nacimiento?

La mayoría de las mujeres pueden atravesar el parto sin necesidad de un dispositivo de medicalización y lograr una experiencia gratificante con un sostén emocional efectivo y con respeto a las contingencias propias de la misma.

Una mujer poniendo su cuerpo entre el dolor y el placer. Un varón disponible a sus necesidades, poniendo su cuerpo de soporte y con afecto. Y un niño abriéndose camino en un pasaje emocionante hacia el mundo por conocer.

Parto en AGUA

- El parto en el agua **no es un "método", ni existe una fórmula especial de aplicación.** Es sencillamente un elemento eficaz que contribuye a que la mujer recupere su instinto biológico y que además favorece que sus sistemas hormonales y nerviosos actúen armónicamente, facilitando así la relajación, la analgesia y la dilatación

- Muchas mujeres se sienten inhibidas por el ambiente de hospitales y sanatorios por el trato despersonalizado y la "industrialización" del servicio.
- En cambio, un ambiente relajado e íntimo posibilita liberar sus instintos biológicos, favoreciéndose de este modo todo el proceso.
- Esta intimidad se encuentra en el propio hogar, o en la alternativa propuesta en otros países de un Centro de nacimiento o Casa de Parto, con espacios especialmente pensados y diseñados para tal fin, equipados con una gran bañera con agua a temperatura corporal, con luz tenue y música de relajación, sin ruidos y sin la presión de las intervenciones rutinarias (medicalización).

- El agua cálida durante el parto, reduce la producción de adrenalina, hormona que tensa el cuello y retrasa la dilatación.
- Es por este motivo que el agua favorece y acorta el período de dilatación.
- También la inmersión contraresta parcialmente la acción de la gravedad y reduce la estimulación sensorial, aumentando la producción de endorfinas, hormonas que disminuyen la sensación de dolor y modifican la percepción del paso del tiempo.
- Ablanda también el colágeno de los tendones y relaja los músculos.

PARIRAS CON DOLOR

- Y parirás con dolor...
"A la mujer dijo: multiplicaré en gran manera tus dolores y tus preñeces; con dolor parirás los hijos;"... Génesis Cap.3 Vers.16

- El miedo y la ansiedad alrededor del dolor del parto se transmite de generación en generación, fundado en sistemas de creencias, mandatos familiares, hábitos culturales y disposiciones personales.
- Los dichos y consejos se escuchan por bocas de madres, abuelas y tías bienintencionadas:
- "las primerizas sufren más", "el embarazo a veces se pasa tranquilo pero te queda lo peor, el parto", "si te quejás ahora vas a ver cuando llegue el momento del parto".

- Se habla de "los dolores del parto" no de las contracciones, entonces surge la recomendación: "el dolor es insoportable, decíle al médico que te coloque anestesia". "*No tengas miedo, **no vas a sentir nada***".
- La anestesia peridural, constituye el recurso actual por excelencia contra el dolor, a pedido de las parturientas y muchas veces impuesto por los actores médicos.
- Recurso utilizado indiscriminadamente, por rutina, que provoca una disminución en la capacidad de las mujeres de recrear sus estrategias personales para transitar los momentos de ansiedad, temor, sorpresa y también de dolor en los que el parto las coloca

- Un profesional médico se preguntaba hace poco tiempo en una entrevista: ¿si colocamos anestesia por un dolor de muelas por qué no colocarla para el parto? ¿Que significa esta comparación? ¿Es lo mismo sacarse una muela que parir un hijo? ¿Estamos hablando del mismo dolor?. No, absolutamente no, el parto no es enfermedad, ni infección, ni supone extracción.

- Cada mujer tendrá su respuesta ante el dolor. Porque cada una habrá dotado de un significado distinto al dolor de su parto: por su historia personal y por la construcción de tolerancia al mismo.
- Es claro que los fenómenos biológicos desencadenados en el parto, vinculados a la dilatación en el período expulsivo y al recorrido del niño por la vagina y el interior de la pelvis hasta su salida por la vulva, provocan estímulos y reflejos que son percibidos por la conciencia con la sensación descrita como "dolor".
- El malestar generado y el alerta frente al desagrado, mueven a la imaginación por caminos, que sólo en la intimidad de cada mujer se pueden explicar.
- Tal vez el sentimiento de desgarró físico y más profundamente el temor a la pérdida y a la muerte sean los pilares del desaliento frente al dolor.

Parir acostada

- La utilización de esta práctica desde el accionar médico, es un elemento paradigmático de un modelo de atención, que desvía su mirada hacia la consagración de la mujer como "objeto" del trabajo médico.
- Esta posición denominada litotomía es impuesta sin interrogar a la mujer por su satisfacción, y define todo el carácter del vínculo asistencial: una mujer acostada de espaldas con sus muslos y piernas flexionados y sostenidos por encima de ella, atados, y declarando su inmovilidad

- La inmensa mayoría de los obstetras insisten hoy en día en la imposición de la litotomía como posición excluyente de la madre para parir, sin ninguna reflexión sobre lo que vive y siente cada mujer, y obligando al niño por nacer, en el recorrido por el canal del parto y su curvatura, que nazca hacia arriba.
- Como se asevera en numerosos libros de la especialidad y muchos obstetras sostienen en su práctica diaria, la litotomía es la posición más satisfactoria, la mejor, porque la mujer acostada con sus piernas colgadas está en la posición ideal que favorece, para quien la atiende, resolver cualquier complicación, efectuar (por rutina) intervenciones obstétricas (monitoreo fetal continuo) y conservar pautas de esterilidad.

- ⦿ Pero quién considera la situación de la mujer?
- ⦿ ¿Se le pregunta si es mejor y más satisfactoria para ella?
- ⦿ Y en función de ésta satisfacción y de la propia biología, ¿es más favorable para el bienestar y la salud del niño por nacer?

- La biología no ha previsto que la mujer durante su trabajo de parto permanezca acostada.
- Puede moverse y cambiar de posición las veces que lo necesite y quiera.
- Esta movilidad de ninguna manera compromete el bienestar fetal.
- Esta es la condición de la inmensa mayoría de las mujeres, que usando los códigos médicos, se encuentran en situación de bajo riesgo.

- La utilidad de sostener esta posición para la mayoría de las mujeres se expresa por ejemplo en la utilización casi sistemática del control electrónico de los latidos del bebe con la presencia de los cinturones ceñidos a su cuerpo y obligándola a estar acostada.
- Es decir que la "posición" de la madre es un procedimiento médico, una intervención médica; que responde a criterios precisos de organización sujetos a la ideología vigente.

- Son históricos los trabajos surgidos de muchas investigaciones que establecen inequívocamente que la posición acostada es la peor posición que pueda concebirse para el trabajo de parto y el parto.
- Entre los problemas enumerados desde el punto de vista fisiológico se destacan la reducción de la circulación y oxigenación del bebé, la alteración de la actividad del útero, la dificultad para pujar, la modificación de la salida de la pelvis, compresiones nerviosas sobre las piernas, alteraciones en la necesaria distensión del periné para evitar la episiotomía.

ETICA EN LA ATENCION DEL PARTO

- Bajo el concepto de humanización intentamos inspirar a una fuerte reflexión sobre las actitudes que manifestamos en esta cultura cuando brindamos asistencia a la demanda de mujeres y varones que en la explosión de su amor y su sexualidad gestan en su seno al niño por venir.
- Trabajamos para derramar en nuestros semejantes la idea de una búsqueda personal, para lograr que la mayor cantidad de seres puedan acceder a la posibilidad de ejercer con libertad la elección de asistir y ser asistidos en el respeto y el amor, por el conmovedor protagonismo singular y siempre diferente de cada mujer pariendo y recibiendo al hijo en compañía de sus afectos.

16 Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud

- Toda la comunidad debe ser informada sobre los diversos procedimientos que constituyen la atención del parto, a fin de que cada mujer pueda elegir el tipo de atención que prefiera.
- Debe fomentarse la capacitación de obstétricas o matronas profesionales. Esta profesión deberá encargarse de la atención durante los embarazos y partos normales, así como del puerperio.
- Debe darse a conocer entre el público servido por los hospitales información sobre las prácticas de los mismos en materia de partos (porcentaje de cesáreas, etc.)
- No existe justificación en ninguna región geográfica para que más de un 10 al 15% de los partos sean por cesárea (el porcentaje actual de cesáreas en Estados Unidos se calcula aproximadamente en un 23%).
- No existen pruebas de que se requiera cesárea después de una cesárea anterior transversa del segmento inferior. Por lo general, deben favorecerse los partos vaginales después de cesáreas, dondequiera que se cuente con un servicio quirúrgico de urgencia.
- No existen pruebas de que la vigilancia electrónica del feto durante el trabajo de parto normal tenga efectos positivos en el resultado del

- No está indicado el afeitado de la región púbica ni los enemas preparto.
 - Las embarazadas no deben ser colocadas en posición de litotomía (acostadas boca arriba) durante el trabajo de parto ni el parto. Se les debe animar a caminar durante el trabajo de parto y cada mujer debe decidir libremente la posición que quiere asumir durante el parto.
 - No se justifica el uso rutinario de la episiotomía (incisión para ampliar la abertura vaginal).
 - No deben inducirse (iniciarse por medios artificiales) los partos por conveniencia. La inducción del trabajo de parto debe limitarse a determinadas indicaciones médicas. Ninguna región geográfica debe tener un índice de trabajos de parto inducidos mayor que el 10%.
 - Debe evitarse durante el parto, la administración por rutina de fármacos analgésicos o anestésicos que no se requieran específicamente para corregir o evitar una complicación en el parto.

- No se justifica científicamente la ruptura temprana artificial de las membranas por rutina.
 - El neonato sano debe permanecer con la madre cuando así lo permite el estado de ambos. Ningún procedimiento de observación del recién nacido sano justifica la separación de la madre.
 - Debe fomentarse el inicio inmediato del amamantamiento, inclusive antes de que la madre salga de la sala de parto.
 - Deben identificarse las unidades de atención obstétrica que no aceptan ciegamente toda tecnología y que respetan los aspectos emocionales, psicológicos y sociales del nacimiento. Deben fomentarse las unidades de este tipo y los procedimientos que las han llevado a adoptar su actitud deben estudiarse, a fin de que sirvan de modelos para impulsar actitudes similares en otros centros e influir en las opiniones obstétricas en todo el país.
 - Los gobiernos deben considerar la elaboración de normas que permitan el uso de nuevas tecnologías de parto sólo después de una evaluación adecuada.

Un parto respetado implica respetar los tiempos biológicos y psicológicos, y evitar las prácticas invasivas innecesarias.

Cómo sí debe ser

- La familia deber recibir información clara sobre el proceso del parto y el estado de salud del bebé.
- Tener contacto entre la madre y el bebé desde el primer minuto de vida y durante el tiempo que permanezcan en el centro de salud.
- Recibir un trato respetuoso considerando su intimidad y la elección de quien la acompañe durante el parto.

Cómo no debe ser

- ⦿ El equipo de salud toma las decisiones sobre los procedimientos sin informar a la mujer y su familia.
- ⦿ El equipo de salud limita el contacto inicial entre la madre y el bebé.
- ⦿ El equipo de salud obstaculiza la elección del acompañante que la mujer elige.

DERECHOS

- **Un parto natural**
- El momento del nacimiento debe respetar los tiempos biológicos y psicológicos de la mamá que va a dar a luz.
- Se deben evitar prácticas invasivas siempre que sean innecesarias –como puede ser una episiotomía o una cesárea– o bien el uso de analgésicos u otra medicación que no esté justificada por la salud de la mamá o del bebé.

- ⦿ **Que no te discriminen**

- ⦿ Esto es tanto para la mamá, como para el bebé sin importar su raza, su nacionalidad, su religión, su condición social o cualquier otra circunstancia personal.

⦿ **Privacidad e intimidad**

- ⦿ La puerta de la habitación donde te están tratando debe permanecer cerrada. La camilla debe ubicarse detrás de un biombo o cortina para proteger a la mujer de miradas EXTERNAS

- ⦿ **Elegir a la persona que te va a acompañar**
- ⦿ La mamá que va a dar a luz puede ingresar a la sala con una persona de su elección y confianza para que la acompañe durante el trabajo de parto, el parto y el postparto. Ya sea **parto natural o cesárea**.

- ① **Permanecer con tu bebé durante la internación**
- ② A menos que requiera de cuidados especiales, el bebé permanecerá en su cuna, junto a la mamá para que esté en contacto con ella de inmediato y durante toda la internación.

- ⦿ **Recibir información clara para decidir qué se hace sobre tu cuerpo**
- ⦿ Es importante que la mujer y su familia sean provistas de toda la información necesaria, en un lenguaje claro, sobre su estado y sobre la evolución del parto y el bebé. Así podrá optar libremente entre diferentes prácticas cuando existieran distintas alternativas posibles.

- ① **Conocer los beneficios de amamantar**
- ② Así como también los cuidados que deben brindarse tanto al recién nacido como a su mamá en esta etapa de la vida.

- ① **Conocer los efectos negativos del tabaco, el alcohol y las drogas**
- ② El consumo de alcohol, drogas, nicotina o humo de cigarrillos es muy perjudicial tanto para la mamá como para el bebé. La mujer y su familia tienen derecho a ser informados acerca de los efectos nocivos de estas sustancias.

Acompañamiento en el parto (evidencia A)

- La mujer en trabajo de parto debe estar acompañada de manera individual y continua con la persona que ella elija
- Mujer en fase activa debe contar atención por parte de personal de salud en forma permanente, excepto en cortos períodos de tiempo o cuando ella lo solicite

¿De las siguientes, cual medida ha demostrado su utilidad y beneficio, usada rutinariamente?

1. Enema
2. Rasurado
3. Analgesia neuroaxial
4. Episiotomía

Rasurado y enema

- | | |
|---|---|
| A | Se recomienda no usar rutinariamente enemas durante el trabajo de parto. |
| √ | No se recomienda el rasurado perineal sistemático en mujeres en trabajo de parto. |

Dieta

- | | |
|---|--|
| A | Se recomienda permitir la ingesta de líquidos claros durante el parto en pequeñas cantidades para la prevención de la cetosis. |
| √ | Se recomienda informar a las gestantes que falta evidencia sobre el riesgo de la ingesta de alimentos para presentar bronco-aspiración en caso de complicaciones que requieran uso de anestesia. |
| A | Se recomienda que las mujeres sean informadas que las bebidas isotónicas (hidratantes) son eficaces para combatir la cetosis, y por ello, preferibles a la ingesta de agua. |



¿La recomendación más adecuada, respecto al uso rutinario del partograma en el control del trabajo de parto, es:?

1. Se debe utilizar siempre
2. Su uso se limita a las pacientes de alto riesgo
3. Con las historias electrónicas, ya no tiene utilidad
4. Se debe usar solo en caso de sospecha de DCP

Episiorrafia (evidencia A)

- No se recomienda practicar episiotomía de rutina en el parto espontáneo

Posición materna

A 	Se recomienda alentar y ayudar a las mujeres, incluso a las que utilizan analgesia epidural, a adoptar cualquier posición que encuentren cómoda a lo largo del periodo de dilatación y a moverse si así lo desean, previa comprobación del bloqueo motor y propioceptivo.
A 	Se recomienda que durante el expulsivo, las mujeres adopten la posición que les sea más cómoda.

Analgesia

D



Toda mujer tiene derecho a recibir métodos eficaces y seguros para el alivio del dolor durante el trabajo de parto; la solicitud de la gestante es indicación suficiente para proveerle métodos adecuados para el alivio del dolor.

D



Contraindicaciones de la analgesia neuroaxial durante el trabajo de parto:

- Rechazo de la madre.
- Coagulopatía.
- Infección local o sistémica.
- Hipovolemia no corregida.

● HISTORIA



Decálogo De Derechos Embarazo, Parto y Nacimiento

Carlos Burga

- * Derecho al buen trato
- * Derecho a que no la consideren una enferma
- * Derecho a tener miedo
- * Derecho a elegir
- * Derecho a sentirse dueña de su cuerpo
- * Derecho a pedir la participación y protagonismo de su pareja o acompañante
- * Derecho a no ser sometida ella y el recién nacido a rutinas médicas innecesarias
- * Derecho a sentir placer y a sentir dolor
- * Derecho a expresarse según su necesidad
- * Derecho al vínculo inmediato con su hijo

La Vida

La edad la luna
Científicos datan en 4
de años la edad de la
novedoso análisis de

No abuse de la cesárea

EN A. LATINA HAY 'EPIDEMIA'

Aunque tiene 8 veces más riesgos que el parto natural, mujeres lo eligen.

Santiago
AFP

• Mujeres que le huyen al dolor, médicos que acomodan sus horarios y falta de fiscalización. Las cesáreas aumentan sin control en América Latina, la región donde más se realiza esta práctica en un mundo ya plagado de intervenciones a veces innecesarias.

Las cantidades de cesáreas injustificadas van en aumento sin razón médica, poniendo en riesgo a miles de mujeres y bebés.

Según la OMS, en Latinoamérica casi cuatro de cada diez partos se realizan por cesárea (38,9%), muy por encima de lo recomendado desde hace 40 años: entre 10% y 15%. Pero, aunque la región se lleva el palmarés, Estados Unidos y España alcanzan porcentajes altos de cesáreas: 33% y 25% respectivamente, según datos de 2014.

«¿Qué lleva a los médicos y las mujeres latinas a optar por una cirugía con un riesgo ocho veces superior al de un parto normal? Mayor comodidad y gratificación económica para los equipos médicos. «El alza no tiene nada que ver con una necesidad médica, sino que el personal médico piensa más en su comodidad que en el bienestar de las mujeres», dice Ana Quiros, de Nicaragua.



«No tenemos evidencia que soporte hacer este número enorme de cesáreas», explicó Dremam de Muzio, de la OMS.

«Aun cuando se pague lo mismo por un parto que por una cesárea, el tiempo que consume hace más rentable una cesárea que un parto», dice.

Un nuevo rol de las mujeres, activas profesionalmente, temerosas del do-

El apunte

Cifras en América Latina

• Brasil, con 200 millones de habitantes, tiene un promedio de 54% de partos por cesáreas. En servicios privados la cifra llega a 80%, convirtiéndolo en lugar del mundo con más intervenciones.

Lo inverso ocurre en Haití, donde el escaso acceso a la salud coloca la tasa en 5,5%. En Bolivia la tasa es 14,6%, en Perú, 25%, en México 39% y en Chile 37%. En Colombia la cifra llega al 43 por ciento.

lor del parto y que han postergado la maternidad, es otro factor.

Como solución en América Latina se ha planteado una doble opción médica para justificar cada cesárea y la entrega de más información a las pacientes. La OMS, alarmada por la epidemia de cesáreas, pidió racionalizar su uso.

Diabetes, un mal que preocupa

BOGOTÁ. Cada 7 segundos una persona muere de diabetes en el mundo y, en

¡Click!



AFP

Google encuentra el celular

BOGOTÁ. Google lanza servicio para localizar el celular. 'Find my Phone' está disponible para la última versión de la app Google Search para Android. Si el celular se encuentra cerca, el usuario va a 'Find my Phone' y Google









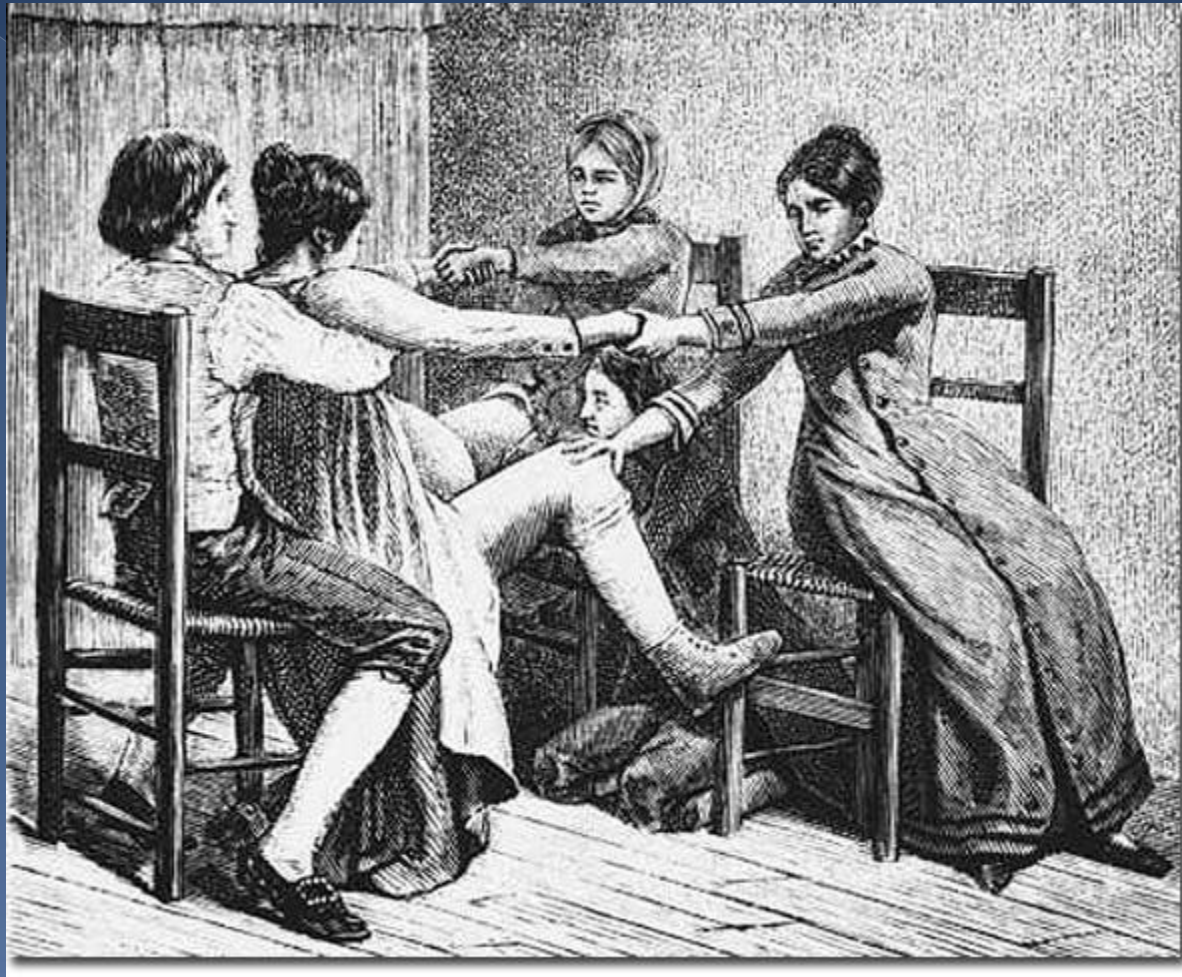


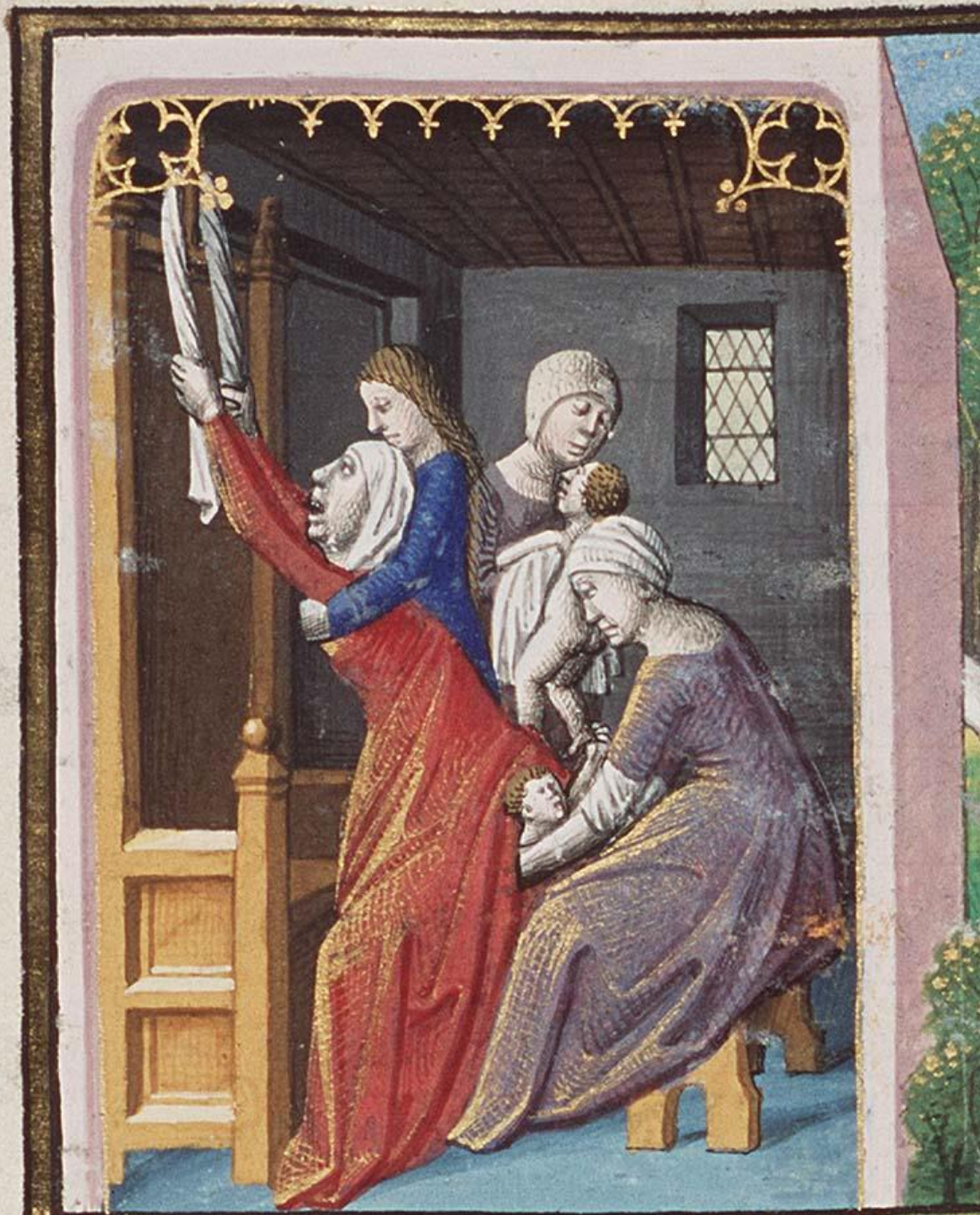
Meu est Sampson nee. E sa mere li doune a teter. E sonn pere li doune sa be
nehaon













Wellcome Images



CAMILLASiii























PARTO EN AGUA

























02.12.2007 04:47

















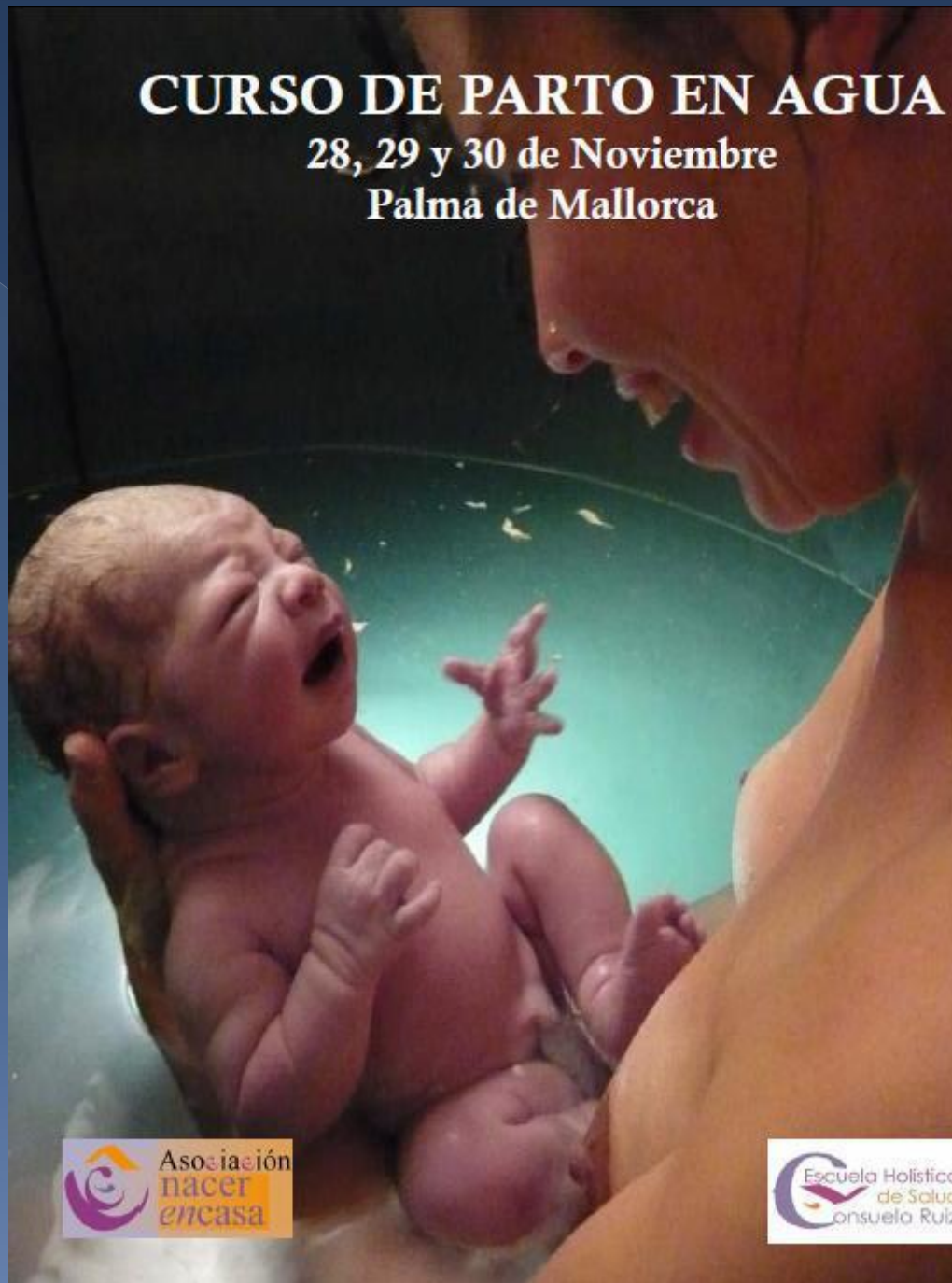




CURSO DE PARTO EN AGUA

28, 29 y 30 de Noviembre

Palma de Mallorca



PARTO VERTICAL





























































Hodnett ED . Continuidad de los cuidadores para la atención durante el embarazo y parto (Cochrane Review). In: *La Biblioteca Cochrane Plus*, Issue 2, 2007. Oxford: Update Software.



IDA CISTERNAS G
HOSPITAL VILLARRICA

PAREJA



PARTERA





- *Pediatrics* 2006; 117(5):1029-1038
- *Lancet* 2004;364:597-602



s de posiciones....



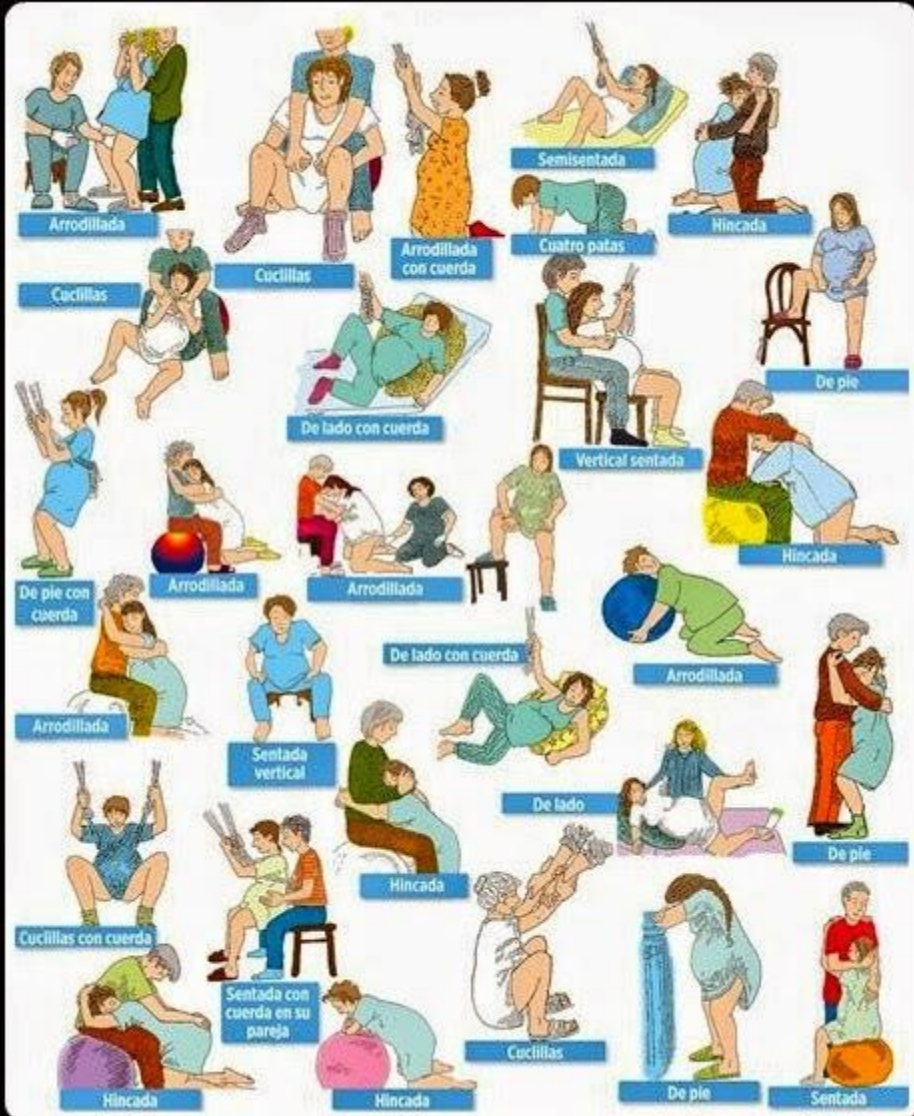




MENSAJES

Toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, **tiene derecho a:**

SER INFORMADA sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que pueda **OPTAR LIBREMENTE** cuando existieren diferentes alternativas.



Posiciones para facilitar el nacimiento de su bebe



Busque el mejor apoyo con lo ayuda de su pareja para mantener la verticalidad



Tente de acomodarse si este cansada

"Cambiar las posiciones en cualquier momento es normal, especialmente cuando estás tan cansada y te gustaría sentir apoyo al poder de tu esposo"



El agua puede facilitar sus movimientos

Supelvis o consejera mas si sus rodillas estan mas bajas que sus caderas



"Una talle que es dolorosa para no tiene la mejor idea de lo que sero en realidad... Es cierto que se alivia rapidamente. Yo lo he vivido por mi experiencia. La unico que me recuerda de una enorme abuela de amor y de alivia."

Tiene derecho a sentirse con el bebe dentro de ti



El bebe esta aqui!



Version espagnole: Alliance Francophone pour l'Accouchement Respecté <http://afar.es> afar@fraternet.org

Brochure Line: 0870 444 6707

Website: www.ncttr.org.uk www.babycare.com

The National Childbirth Trust
The voice of parents

To order more copies call 0870 112 1120 or visit www.ncttrn.co.uk

(Registered Charity Number: 0211981)

¿QUÉ SIGNIFICA PARTO HUMANIZADO?

Cuando se habla de parto humanizado, se habla de generar un espacio familiar donde la mamá y su bebé sean los protagonistas y donde el nacimiento se desarrolle de la manera más natural posible.

La **Ley de Parto Humanizado** promueve que se respete a la familia en sus particularidades -raza, religión, nacionalidad- y que se la acompañe en la toma de decisiones seguras e informadas.

COMO NO DEBE SER

Los médicos siguen procedimientos estándar y los aplican invariablemente sin importar las preferencias de la mamá que va a parir.



El parto puede ser domiciliario.



El médico determina quién va a acompañar a la mamá durante el parto.

Los médicos se reservan el derecho de informar a la mamá sobre lo que consideren oportuno.

COMO SÍ DEBE SER

En todo lo concerniente al parto y al puerperio, la mamá y el papá participan activamente en la toma de decisiones entre distintas prácticas, a partir de información clara y completa brindada por el equipo de salud, cuando existen distintas alternativas posibles.

El parto se realiza en el hospital donde se dan todas las condiciones necesarias para asegurar el bienestar de la mamá y el de su bebé.

La mamá elige con quién entrar a la sala de parto.

Los médicos deben informar a la mamá sobre su estado y la evolución del parto y su bebé, para que ella pueda decidir libremente entre distintas prácticas cuando existieran distintas alternativas posibles.

Dirección Nacional de Maternidad e Infancia

*Parto
Humanizado*



E.S.E Hospital San Juan
de Dios de Sonsón

*"La Fraternidad en la Salud de Sonsón,
Compromiso de Todos"*

VIGILADO Supersalud 



Así es lento e incòmodo



Que ella decida como parir

Es SU parto

**RESPETEMOS LAS REGLAS BASICAS DE
UN PARTO HUMANO**



PARTOS humanizados

Volver a lo natural
es la premisa. Conozca
las maneras de potenciar
el vínculo madre, padre
e hijo durante
el alumbramiento



**PARA CAMBIAR
EL MUNDO**

PRIMERO

**HAY QUE CAMBIAR
LA FORMA DE**

NACER

MICHEL ODENT

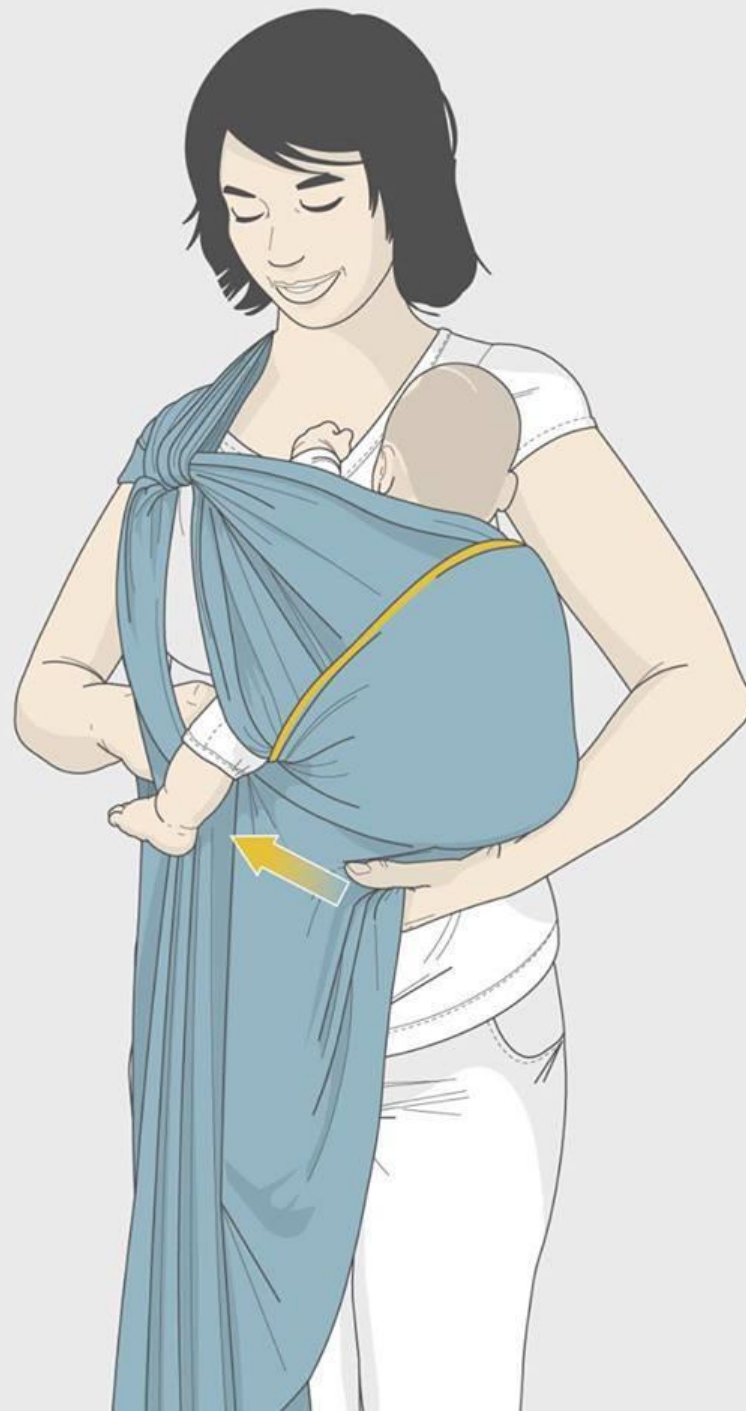
Semana mundial por un parto respetado



*Campana de
sensibilización en red
"Silencio, mujer pariendo,
bebe naciendo"*

Sigue la campana a través de nuestro blog/facebook, twitter

*20-26
de mayo*



En mi parto, yo decido.

No quiero que me grites ni me ridiculices



No quiero medicación que no necesito



No quiero medidas invasivas: Ni kristeller, ni fórceps



No quiero que me obliges a parir tumbada



No quiero que me separes de mi hijo



Quiero estar acompañada



Quiero ser la dueña de mi parto.

Soy la dueña de mi parto.



Mamá.es

Embarazo y Nacimiento Eutónico Método Frida Kaplan

El Método propone un aprendizaje en la observación del cuerpo, si bien el trabajo es corporal, la ampliación de la conciencia se produce en todas las áreas del ser. El objetivo del Método es la aplicación de este aprendizaje durante el proceso de gestación para favorecer:

El contacto con uno mismo - el contacto con la pareja - el contacto con el bebé
Estar en contacto posibilita establecer una relación viva. Vivir en contacto es poder vivir con amor.

La conciencia vivencial del espacio por donde pasará el bebé para nacer

La condición femenina lleva implícita la posibilidad de concebir, engendrar y parir. Nuestra anatomía está preparada para cumplir esa función. Lamentablemente, existe un exagerado conocimiento teórico que lleva a una desconexión con el propio cuerpo. Al realizar un aprendizaje corporal de autoconocimiento, se puede aprender a sentir el espacio por donde pasará el hijo al nacer, constatar las dimensiones deseas de ese lugar, realizar trabajos para aflojar la tensión de las partes blandas y observar que cuando eso sucede el mencionado espacio se modifica y el sentimiento de «seguridad» del «sí puedo» se instala. Estas emociones ayudan a contrarrestar el miedo paralizador en la tarea del parto.

La participación del padre

Aquellos padres que realizan junto con la madre el aprendizaje de «contacto consciente», tienen después el comportamiento de «padre presente», un padre que sostiene, contiene y acompaña el crecimiento físico y afectivo de su hijo. El sentimiento amoroso crece cuando el hombre siente que puede estar presente y tener un comportamiento activo durante el periodo de embarazo y luego durante el trabajo para el nacimiento del hijo.

Aliviar zonas de dolor propias del embarazo - Elevar el umbral del dolor

Las molestias normales durante el embarazo son contemplados por el Método, y existe una actividad corporal específica para cada una de estas dolencias. La propuesta es habitar el espacio dolorido, ocuparlo con la atención, y constatar el grado de tensión instalado en ese espacio interno y tomar la decisión de hacer contacto con ese dolor con la intención de soltarlo.

El uso de la mirada interna

La inseguridad, el descontrol, la parálisis, el «no sé», el «no puedo», comienzan a dominar la situación de la mujer. En cambio, cuando la mirada interna está activa y despierta, aumenta el contacto con lo que está sucediendo, se prioriza el nacimiento del hijo y cuando eso sucede, el dolor físico se convierte en un acontecer secundario.

Incorporar la emisión del sonido de la «O» que facilita la modificación del tono psíquico-físico.

Facilita la conexión de la cavidad bucal con la pélvica. La «O» ayuda a la dilatación del cuello uterino y permite la relajación del piso de la pelvis, además es un recurso importante porque facilita ampliar la conciencia del espacio por donde pasará el bebé para nacer.

contacto: florenciamacchi@gmail.com

facebook: [VaYu movimiento & embarazo](#)

**+ info sobre el Método y sobre qué es la Eutonia:
www.fridakaplan-eutonia.com**



10 consejos para un PARTO RESPETADO

Fuente: <http://www.elpartoesnuestro.es>

Ilustración: Gabriela Pascale

1 Confía en ti, en tu cuerpo y en tu capacidad de parir.

Parir es un acto fisiológico, natural e instintivo que toda embarazada es capaz de llevar a cabo.

2 Fórmate sobre el parto.

Infórmate sobre qué cosas lo favorecen y cuáles pueden entorpecerlo, es importante para vencer posibles miedos, derribar mitos y vivir el parto de una manera tranquila.

3 Conoce tus derechos.

Conocer y ejercer tus derechos te va a permitir aprender sobre tu salud, aliviar tus temores, protegerte a ti misma y a tu familia. Ello implica también asumir la responsabilidad propia en el cuidado de tu salud y en la toma de decisiones.

4 Decide qué quieres y qué no en tu parto.

Eres tú quien va a parir y tu hijo, quien va a nacer. Es por ello que te corresponde a ti tomar las decisiones relativas a la atención al parto que desees recibir.

5 Busca información sobre las diferentes maneras de atender el parto.

Para saber la atención al parto que se presta en un determinado lugar, es útil preguntar el protocolo de atención al parto que tienen, así como las tasas de utilización de oxitocina sintética, cesáreas, episiotomías, etc.



6 Elige al profesional o centro que quieres que te atienda.

Porque solo se nace una vez, porque el parto es un momento único e irrepetible, merece la pena buscar hasta dar con el sitio y con el profesional que comprenda tus necesidades y respete tus derechos y decisiones en un momento tan importante.

7 No tengas miedo de expresarte.

Cuando vayas a consulta pregunta tus dudas, comenta tus miedos, muestra tus deseos. Un buen profesional te dedicará tiempo, atención y no tendrá inconveniente en explicarte todo lo que necesites saber.

8 Elige un buen acompañante.

Elige la persona que consideres idónea, con la que creas que vas a estar más a gusto durante el parto.

9 Después del parto, agradece o reclama..

La denuncia es un arma muy efectiva para lograr cambios y conseguir mejoras en la prestación de un servicio. De la misma manera, si estás contenta con tu parto, los profesionales que te atendieron agradecerán enormemente tus felicitaciones por la atención recibida.

10 Comparte tu experiencia con otras madres.

Tanto si tu experiencia de parto ha sido satisfactoria, como si no, compartirla será algo muy positivo para ti, y para todo el que quiera escucharte.



SEMANA MUNDIAL DEL PARTO HUMANIZADO

**NOSOTRAS
PARIMOS,
NOSOTRAS
DECIDIMOS**

Parto en casa



A favor

Más intimidad, puede estar rodeada de su familia, lo que disminuye el estrés.

El **nexo madre** e hijo no se rompe, pues no se separa al bebé de la mamá en ningún momento.

La **madre es el punto central** de atención, eso la hace sentir más relajada y segura.

Se afirma que por encontrarse en un ambiente familiar y conocido **el dolor del parto no es tan intenso**.

Puede **adoptar la posición** que considere mejor para el parto.

Se cree que las posiciones más naturales para el nacimiento son; **en cuclillas o en cuatro apoyos**.



En contra

Embarazos de riesgo: diabetes gestacional, alta presión arterial y preeclampsia.

En el caso de **embarazos múltiples** (mellizos, trillizos o más).

El **embarazo es prematuro** (tiene menos de 36 semanas) o más de 41 semanas.

El **parto debe ser inducido**.

El **bebé viene en una mala posición**.

La **mamá ha tenido una cesárea** previa al embarazo actual.

Llegué al mundo sin
nada, me iré del
mundo sin nada...
Excepto Amor, todo
lo demás es prestado.



ErinWhitePhotography.com












VAYA
ALMUERCE
en el baño usted

McDonald's

MÁS QUE MATERNA ES AMOR
BIENVENIDAS

Mamá: 

Si quiere
amamantar a
 su bebé

pase sin 
pedir permiso
y pida GRATIS
un té caliente

no necesita
comprar nada

red monkey
Patio























gracias