

## PARTO HUMANIZADO

Álvaro Nieto, MD – Ginecólogo, Obstetra.

María Fernanda Escobar, MD – Ginecóloga, Obstetra. Especialista en Cuidado Intensivo Obstétrico.

### INTRODUCCIÓN

La forma de cuidar a la gestante y a su familia durante el parto ha sido tema de discusión en las últimas décadas, particularmente desde 1985 luego de la conferencia “Tecnología apropiada para el parto” tuvo lugar en Fortaleza, Brasil, bajo el patrocinio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y donde se identificó la creciente necesidad de implementar nuevos modelos para la humanización en el cuidado.

El parto humanizado valora el protagonismo de la madre, el padre y el hijo, atiende a sus deseos y necesidades, respeta su libertad para decidir cómo, dónde y con quién transitar este momento crucial de sus vidas y les permite que la experiencia de dar a luz sea satisfactoria y plena bajo atención médica de la más alta calidad.

Humanizar el parto implica colocar a la mujer que da a luz en el centro del acontecimiento, de manera que sea ella quien tome las decisiones sobre lo que pasará. El gran reto para el personal médico es identificar el profundo efecto que sus intervenciones tienen en la experiencia de la mujer y su recién nacido.



Existen numerosas recomendaciones en la literatura, incluidos los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud para alcanzar los objetivos de humanizar el parto, tanto en ambientes intra como extra hospitalarios.

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

- Ser informada sobre las distintas intervenciones médicas, de manera que pueda elegir libremente.
- Ser tratada con respeto, de modo personalizado y que se garantice su intimidad.
- Al parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico.
- Ser informada sobre la evolución de su parto y el estado de su hijo o hija.
- No ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento por escrito.
- Estar acompañada por una persona de su confianza y elección.
- Tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en la institución de salud.
- Ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar.

De igual manera toda persona recién nacida tiene derecho:

- A ser tratada en forma respetuosa y digna.
- A su inequívoca identificación.
- A no ser objeto de investigación o docencia, salvo consentimiento escrito de sus representantes legales.
- A la internación conjunta con su madre en sala.
- A que sus padres reciban asesoramiento sobre los cuidados para su desarrollo y su plan de vacunación.

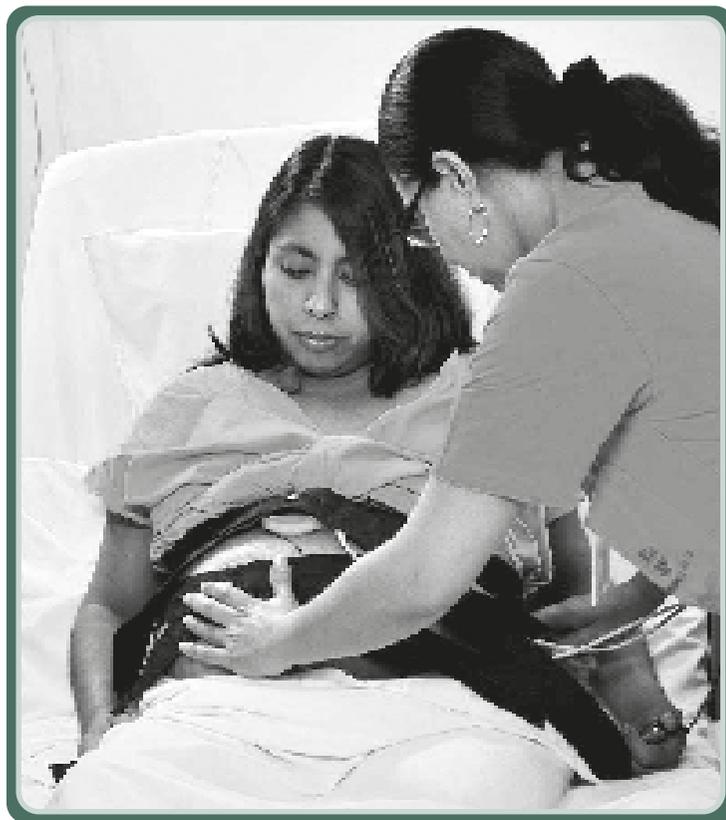


Para dar cumplimiento a los derechos de la madre y el recién nacido, la humanización del parto en el medio intrahospitalario es muy exigente para las instituciones y su personal. Este proceso, ya implementado en la Fundación Valle del Lili, ha exigido para toda la Unidad de Alta Complejidad Obstétrica y Sala de Partos, múltiples intervenciones acordes con las buenas prácticas ya aceptadas a nivel mundial:

1. **Educación e interacción respetuosa con la paciente**, reconociéndola como un ser humano en igualdad de condiciones por cada uno de los profesionales de la salud comprometidos en la atención. Y más aun, como el ser humano central en el hecho que motiva la reunión del servicio de salud y la familia, es decir, el parto.

Este cambio exige un enfoque distinto del grupo de profesionales presentes durante todo el proceso de atención, así como una extensa educación en todos los aspectos relacionados con el parto y las condiciones específicas de la paciente y su familia. Para lograr estos objetivos es necesario:

- a. Elección de un grupo idóneo de profesionales con sentido humano y calidez en el trato.
- b. Disposición del tiempo requerido para una suficiente información y respuesta a inquietudes.
- c. Todo el equipo de atención debe participar en la educación del período familiar después del parto y en la facilitación del proceso para la paciente y su familia.
- d. Promoción de actitud participativa de la paciente en la toma de decisiones.
- e. Seguimiento personalizado de cada grupo familiar (no sólo de la paciente) desde la visita preconcepcional o el primer control prenatal, con cuidados continuos por su ginecólogo de cabecera o por el grupo de obstetricia de la institución durante todo el trabajo de parto y el postparto inmediato. Incluir la posibilidad de comunicación telefónica permanente para consultas relacionadas con su embarazo.
- f. Disponibilidad inmediata de registros médicos, laboratorios, etc., que permitan una completa y rápida identificación de riesgos y un seguimiento personalizado en cada caso. Para esto es indispensable una amplia plataforma informática que respalde las intervenciones médicas.
- g. Valoración de creencias, religiones, culturas, aspectos espirituales o expectativas de cada mujer embarazada en el momento de su parto.
- h. Infraestructura que permita un ambiente amable con espacios suficientes para el acompañamiento permanente de la familia y para la continua permanencia del bebé junto a su madre, así como para evitar desplazamientos innecesarios en el momento del parto o después del mismo.
- i. Reconocimiento del parto como una experiencia universal para las mujeres y al mismo tiempo una experiencia única en la vida para la paciente.



2. **Intervenciones basadas en la evidencia.** La inclusión de prácticas en la atención médica sin una adecuada evaluación crítica, convierte un suceso natural y fisiológico como es el parto, en una experiencia ajena al control de la mujer que la vive.

El acompañamiento continuo de la familia, la localización en cuartos individuales, la deambulación durante el trabajo de parto, el contacto piel con piel de la madre y su bebé en el momento del nacimiento y la permanencia juntos de manera ininterrumpida, el apoyo a la lactancia materna exclusiva, son prácticas validadas que deben ponerse a disposición de las mujeres en embarazo.

Adaptar estas recomendaciones genera exigencias al servicio de salud, entre las cuales se destacan:

- a. Contar con personal con intereses académicos en el cambio continuo del conocimiento, así como con capacidad para el análisis crítico de nuevas tendencias mundiales y nuevas tecnologías.
- b. Infraestructura que permita acceso inmediato a la información: internet, bases de datos, revistas electrónicas e interacción con grupos nacionales e internacionales.
- c. Personal médico y de enfermería con entrenamiento extenso en obstetricia.
- d. Actualización periódica de guías propias de cada institución para la atención del parto normal, así como de las complicaciones más frecuentes del embarazo.
- e. Utilización responsable de tecnologías disponibles.

3. **Profesionales que trabajan juntos.** Es claro que ciertos profesionales son mejores que otros en ciertas cosas, y que ninguno lo es en todo, de manera que para la atención segura y óptima de una paciente, el grupo de trabajo debe comunicarse también ante todo como seres humanos, como compañeros, de una manera respetuosa, con un objetivo común y con líneas de pensamiento definidas en la institución.

En esta misma línea, una de las estrategias de mayor impacto a nivel mundial ha sido la creación de las salas TPR para la atención humanizada del parto (Trabajo de parto, Parto, Recuperación inmediata), iniciativa que ha sido adoptada por la Fundación Valle del Lili. Estas salas constituyen un espacio familiar acondicionado al tipo de nacimiento, tal como lo establecen las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Se trata de salas preparadas para que el trabajo de parto, el parto y la recuperación se lleven a cabo en un mismo espacio y la mujer no deba trasladarse durante el proceso. Además, tienen las comodidades para que las pacientes ingresen con el acompañante que ellas designen y, si no hay complicaciones, permiten un contacto inmediato con el bebé, haciendo que el proceso se desarrolle de manera más natural.

En estas salas especiales, pueden trabajar el ginecólogo, el neonatólogo y la enfermera de manera conjunta. Las salas TPR son el lugar más propicio para llevar a cabo un "parto respetuoso", en especial porque en estas condiciones hay un acompañamiento materno permanente.

El dolor del trabajo de parto puede ser muy severo e interferir con la alegría del nacimiento del bebé. Aunque no existe un método analgésico ideal para controlar el dolor durante el trabajo de parto, las técnicas que no interfieran en el proceso del mismo, que mantengan el estado despierto de la madre, al igual que la integridad del feto y del recién nacido, serán los métodos de elección.

En diferentes estudios, se apoyan múltiples métodos de alivio del dolor cuya mayor eficacia ha sido demostrada cuando las pacientes son atendidas en ambientes que generan tranquilidad a toda la familia y en donde se suministra información clara. Por esta razón, la Fundación Valle del Lili es abanderada para el alivio del dolor en el trabajo de parto mediante todo método efectivo y en especial con anestesia regional. Aunque muchas mujeres pueden tolerar el estrés del parto sin efectos adversos para ellas o para el bebé, en la Fundación siempre hay disponible un método eficaz de analgesia para todas las madres que lo soliciten o lo necesiten.



La seguridad y el disfrute del nacimiento no son excluyentes, por el contrario, son el resultado de un parto atendido con humanidad y ninguno pesa más que el otro a la hora de diseñar campañas de maternidad segura.

En gestantes de bajo riesgo, la aplicación de la política de parto humanizado es indispensable, y aunque en la embarazada de alto riesgo se generan retos adicionales, también es de vital importancia su implementación.

En estos casos, por apremiante que sea la urgencia o por compleja que sea la condición patológica, la dimensión humana y el respeto por la opinión de la paciente y las expectativas de la familia, no se deben abandonar.

Existen programas validados con este enfoque para las madres gestantes consideradas de alto riesgo. Esta iniciativa crea conciencia sobre los cuidados y lo que se debe o no hacer durante el embarazo para que esté bien el bebé.

Durante este acompañamiento se realiza un seguimiento minucioso a cada caso, para generar un ambiente cálido en torno al nacimiento digno de una nueva vida.

Con estos programas, se garantiza y asegura la asistencia y el control necesario que se debe tener durante el embarazo.

Con este panorama y con la excelencia en atención al servicio de la comunidad como horizonte, la Fundación Valle de Lili trabaja desde hace más de 15 años en la ciudad de Cali, con protocolos claros en atención y considera en primer lugar el parto humanizado.

La reestructuración del Servicio Materno-fetal con incorporación de las últimas tecnologías en el cuidado de la embarazada, en conjunto con un permanente compromiso de la atención bajo los más altos parámetros de excelencia, nos permite ofrecer un servicio de acuerdo con las políticas internacionales de parto humanizado.



## REFERENCIAS

1. World Health Organization. Having a baby in Europe. European Regional Office, 1985.
2. Nilsson C. Women's lived experience off each of childbirth. Midwifery (2009) 25, e1–e9.
3. Hall M, Bewley S. Maternal mortality and mode of delivery. Lancet 1999;354:776.
4. Notzon F. International differences in the use of obstetric interventions. J Am Med Assoc 1990;263:3286\_3291.
5. Lomas J, Enkin M. Variations in operative delivery rates. In: Chalmers I, Enkin M, Keirse M, editors. Effective Care in Pregnancy and Childbirth. Oxford: Oxford University Press, 1989
6. World Health Organization. WHO revised estimates of maternal mortality: a new approach by WHO and UNICEF. Report no. WHO\_FRH\_MSM\_96.11. Geneva: WHO, 1996.
7. Wagner M. Fish can't see water: the need to humanize birth. International Journal of Gynecology & Obstetrics 75 Ž2001. S25\_S37.

### Comité Editorial:

- Dr. Martín Wartenberg
- Nancy Montes de Oca Escobar
- Dra. Marisol Badiel
- Dra. Sonia Jiménez Suárez
- Dra. Martha Ligia López de Mesa
- Dr. Jaime Orrego
- Dr. Carlos Alberto Cañas
- Dra. Karen Feriz
- Dra. Diana Prieto
- Dr. Jorge Madriñán
- Dr. Carlos Serrano Reyes
- Enfermera Ma. Elena Mosquera
- Dr. Pablo Barreto
- Dr. César Augusto Arango
- Dr. Jaime Andrés Barreto
- Enfermera Julia Alba Leal
- Dra. Zamira Montoya
- Óscar A. Escobar

Los conceptos y opiniones contenidos en los artículos de la Carta de la Salud, corresponden únicamente al de los autores y editorialistas. Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud en general. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico.

Dirección: Carta de la Salud - Fundación Valle del Lili - Cr. 98 # 18-49 - Tel.: 331 9090 - Fax: 331 7499 - Santiago de Cali  
e-mail: [cartadelasalud@fvli.org](mailto:cartadelasalud@fvli.org)

Esta publicación de 30.000 ejemplares, es cortesía de:



**EL PAIS SA.**



**FUNDACIÓN  
VALLE DEL LILI**  
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad



**FUNDACIÓN  
VALLE DEL LILI**  
UNIDAD DE APOYO SOCIAL