

ESTADÍSTICAS



MODELO DE ATENCIÓN HUMANIZADA
DE PARTERIA PROFESIONAL
163 partos 2007

Principios:

El parto/nacimiento normal es un fenómeno fisiológico regido por la sabiduría de la naturaleza.

El modelo Humanizado de Partería Profesional, acompaña a la mujer en su proceso de parir con las menos intervenciones posibles, atendiendo las necesidades físicas y emocionales de la mujer y el bebé.

Rodeándola de un ambiente sencillo, privado y seguro, que mantenga bajos los niveles de adrenalina y fomente así, los niveles de oxitocina.(Michel Odent).

Respalda su práctica con evidencia científica, recopilada de la Biblioteca Cochrane*, la Biblioteca de Salud Reproductiva BSR de la Organización Mundial de la Salud OMS.

La cual citaremos antes de cada, gráfica estadística.

* Formato impreso “Cochrane Pocketbook, Pregnancy and Childbirth (Libro de Bolso de la Cochrane, sobre Embarazo y Nacimiento).ed.WILEY,2008. Cuyas páginas hacemos referencia en cada revisión mencionada.

Objetivos:

- Medir los resultados de la atención al parto y al nacimiento con el “ **Modelo Humanizado de Partería Profesional**” practicado ya sea en casa, clínica u hospital.
- Medir la tasa de partos normales y de cesáreas.
- Contabilizar la necesidad de intervenciones y procedimientos clínicos cuando fueron necesarios.
- Evidenciar las preferencias de la mujer en estos casos: lugar, posición y otros.
- Evaluar el estado del recién nacido.
- Entre otros.

Revisiones y recomendaciones de la OMS, que respaldan al modelo humanizado de partería profesional.

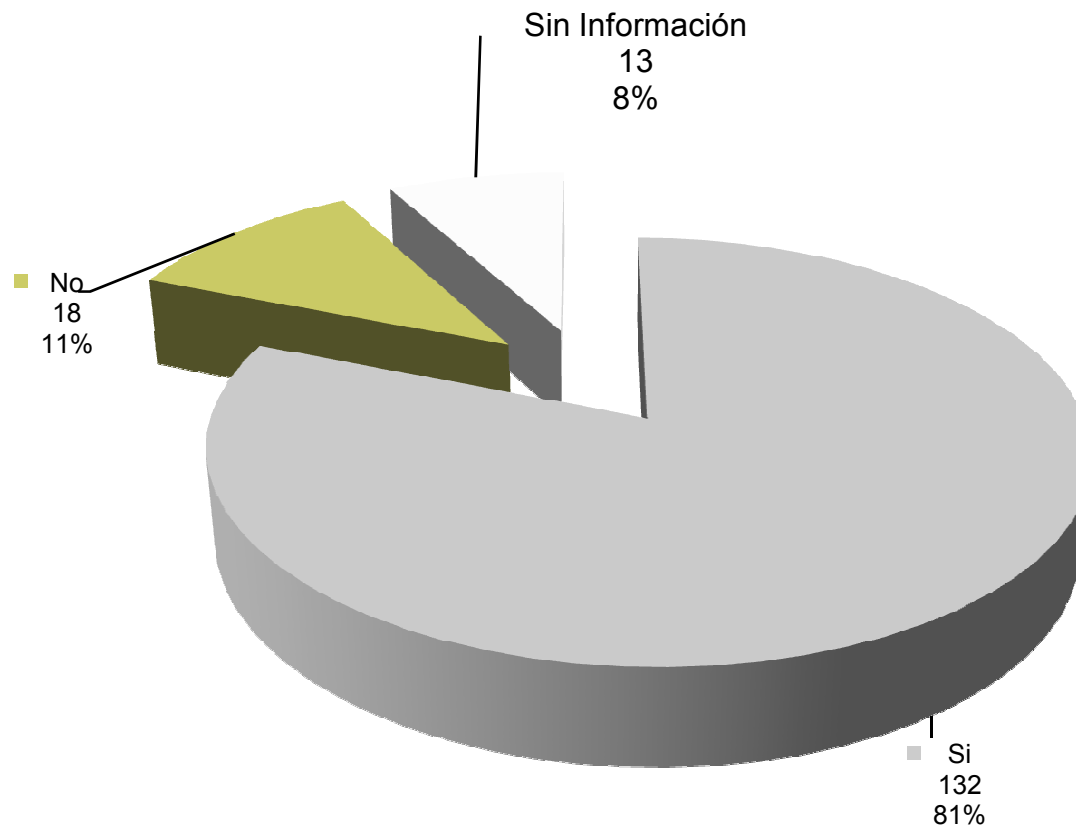
- La continuidad en la atención, de las mismas(os) proveedoras de salud para el cuidado del embarazo y el parto. Reduce la admisión al hospital, el uso de analgésicos, resucitación al recién nacido, y aumenta la satisfacción en su cuidado. CD000062 pag. 3
- La evidencia no apoya el uso de enema rutinario. CD000330, pag. 256
- No hay suficiente evidencia para recomendar el rasurado perineal. CD001236, pag. 261
- Proporcionar fluidos orales y comida durante la labor, mantiene energétizada a la mujer, se elimina la deshidratación y la ketosis. (Guía práctica para el cuidado del parto normal) OMS 1999
- aplicable a los modelos: médicos privados y públicos, de enfermería, y partería profesional y tradicional.

Acompañamiento de la mujer en el parto.

- El apoyo continuo a la mujer durante el trabajo de parto y el nacimiento, reduce la duración de la labor, el uso de anestesia, las cesáreas y aumenta la satisfacción de la mujer. CD003766, pag.255,BSR.

- aplicable a los modelos: médicos privados y públicos, de enfermería, y partería profesional y tradicional.

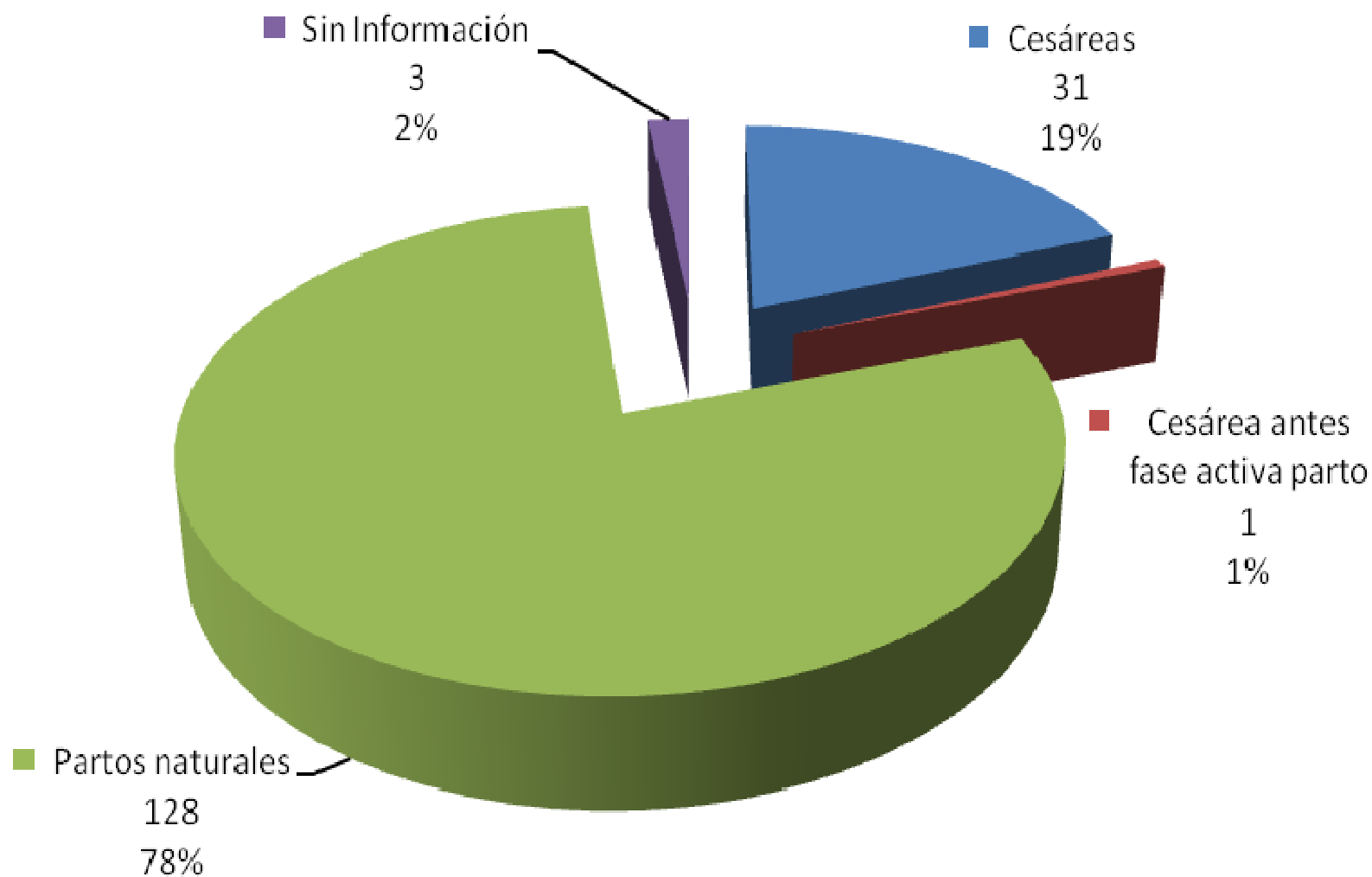
Acompañamiento a la mujer en el Parto



Tipos de Nacimiento.

- **Definimos Parto Normal como:** comienzo espontáneo, bajo riesgo al comienzo del parto manteniéndose como tal hasta el alumbramiento. El niño nace espontáneamente en posición cefálica entre las semanas 37 a 42 completas. Después de dar a luz, tanto la madre como el niño se encuentran en buenas condiciones. (Guía práctica para el cuidado del parto normal) OMS 1999
- **Cesárea por razones no médicas para el embarazo a término**
No hay pruebas de ensayos controlados aleatorios que sirvan de base para realizar recomendaciones prácticas con respecto a la cesárea por razones no médicas para el embarazo a término. *Biblioteca Cochrane Plus* (ISSN 1745-9990).
- **Versión cefálica externa** reduce los nacimientos pélvicos y las cesáreas. CD000083, pag.296 BSR
- **La Tasa de Cesáreas recomendada por la OMS es del 15%**
- aplicable a los modelos: médicos privados y públicos, de enfermería, y partería profesional y tradicional.

Tipos de Nacimientos



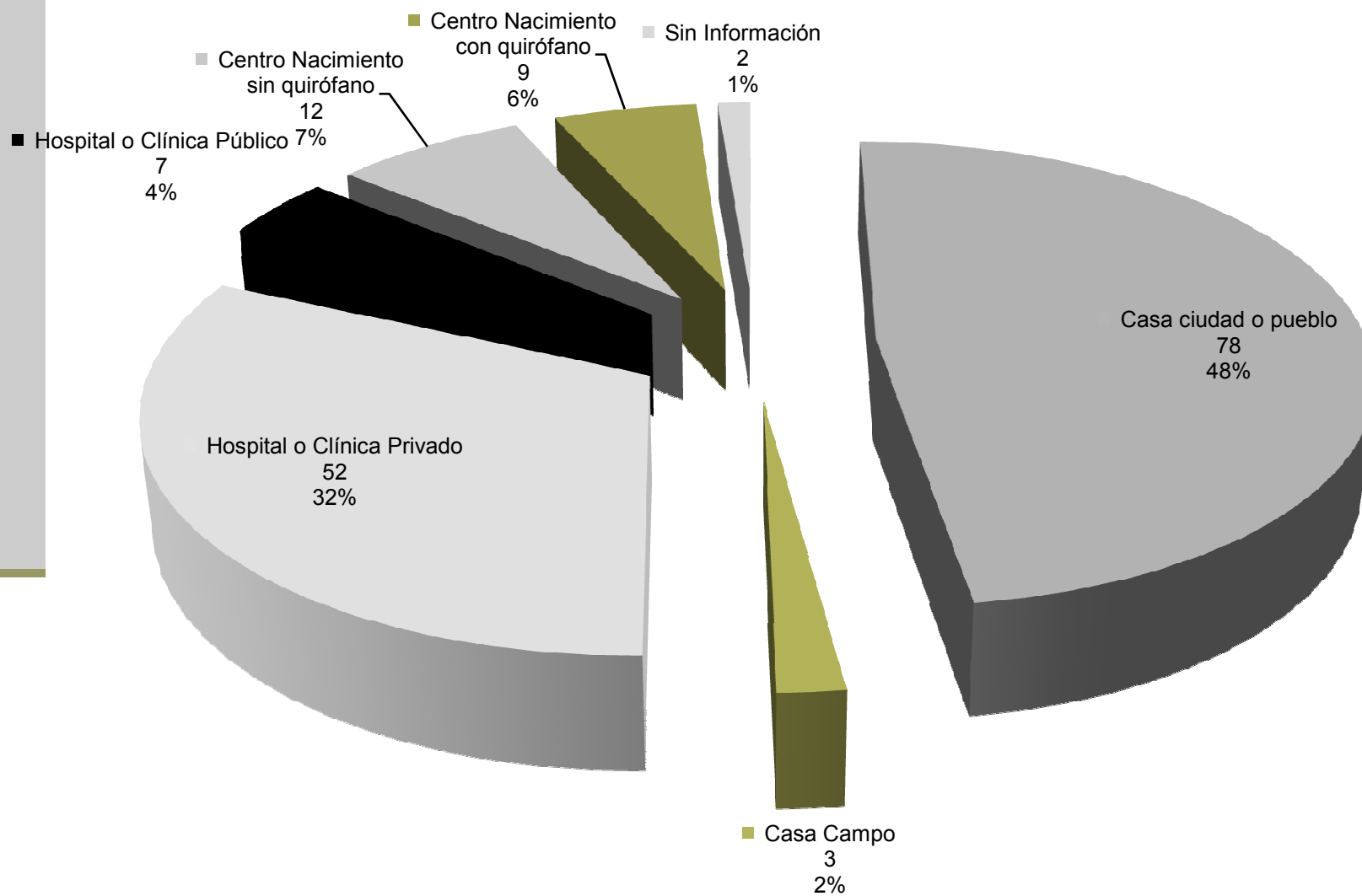
Lugar del parto,

Nacimiento en casa versus nacimiento en hospital, no hay evidencia que favorezca el parto en hospital o en casa para una mujer de embarazo de bajo riesgo. CD000352, pag. 252

Los beneficios o riesgos de los diferentes lugares para parir son difíciles de cuantificar y se deberá tomar en cuenta:

- la seguridad emocional de la mujer
 - el confort y la preferencia de la madre y el padre
 - los factores de riesgo y las necesidades de apoyo médico para cada caso.
-
- aplicable a los modelos: médicos privados, de enfermería, y partería profesional y tradicional.

Lugar de Parto



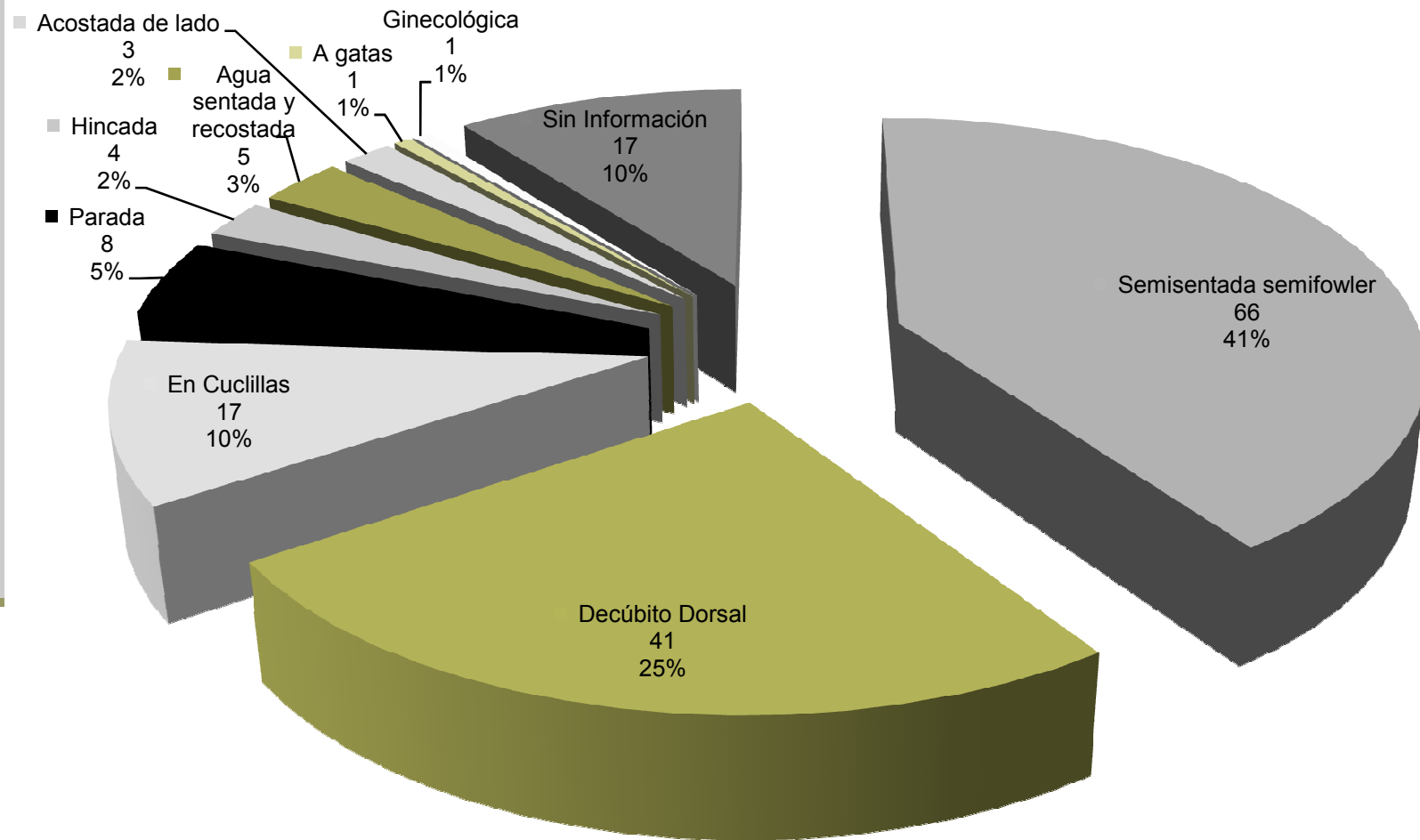
Posiciones en el parto y reducción del dolor:

- La inmersión en agua reduce el dolor en la primera etapa del parto, más investigación es necesaria para comprobar los efectos en la 2ª etapa. CD000111 pag. 258
- Posiciones verticales y laterales reducen la duración de la segunda etapa del parto, la ayuda en el nacimiento, las episiotomías, el dolor severo y las anomalías en el feto, aumenta las rasgaduras y el sangrado.

CD 002006, pag.266, BSR

- *aplicable a los modelos: médicos privados y públicos, de enfermería, y partería profesional y tradicional.

Posiciones en el Parto

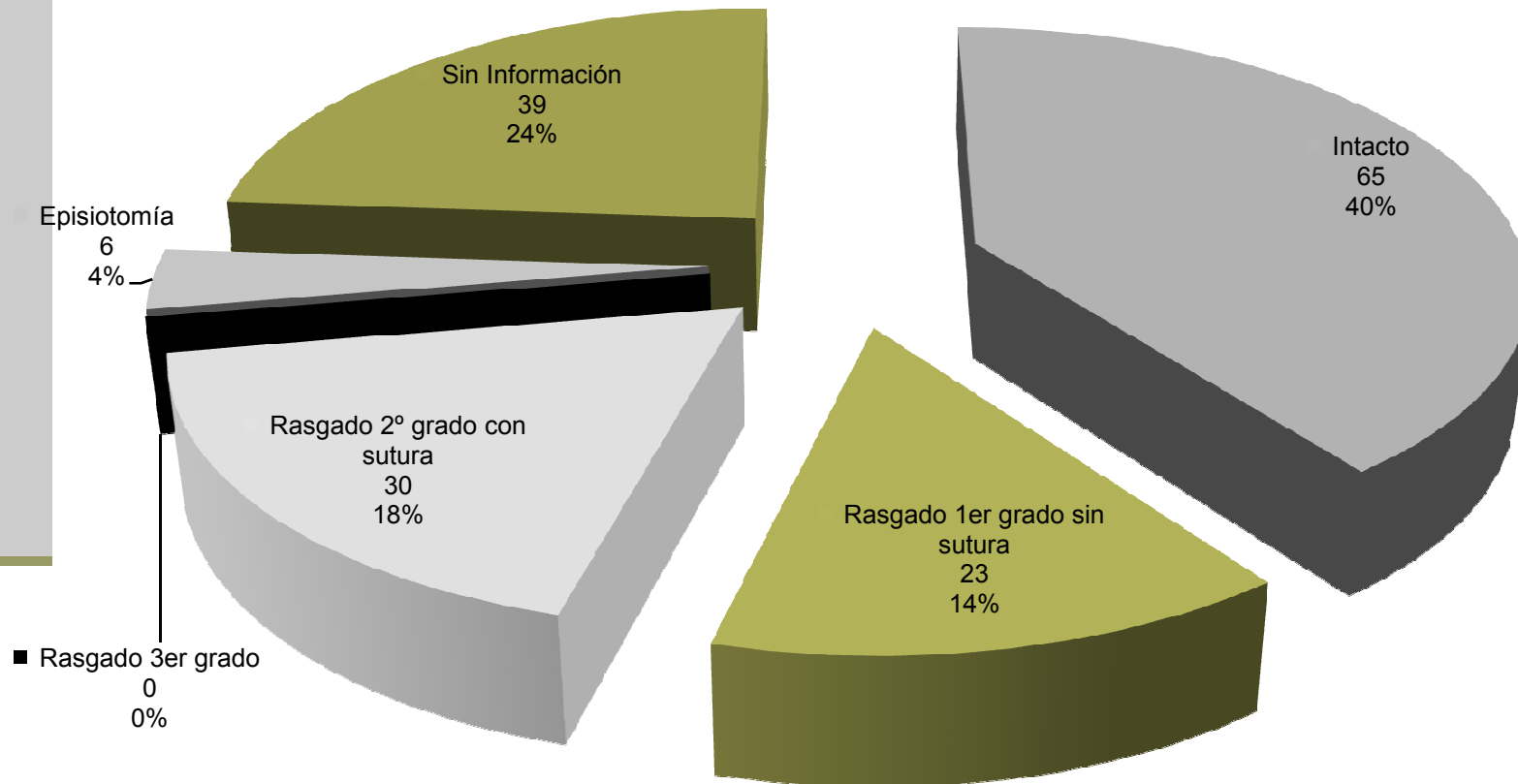


Cuidado del periné:

- Una política de restricción en episiotomías tiene un número de beneficios comparada con la política de episotomía rutinaria. Hay menos trauma perineal, menos sutura y menos complicaciones. Hay aumento de trauma en el periné anterior. CD000081, pag. 265, BSR.
- Masaje perineal perinatal, para reducir el truma perineal es efectivo en primigestas.
CD005123 pag. 318

*aplicable a los modelos: médicos privados, de enfermería, y partería profesional y tradicional.

Estado del Periné

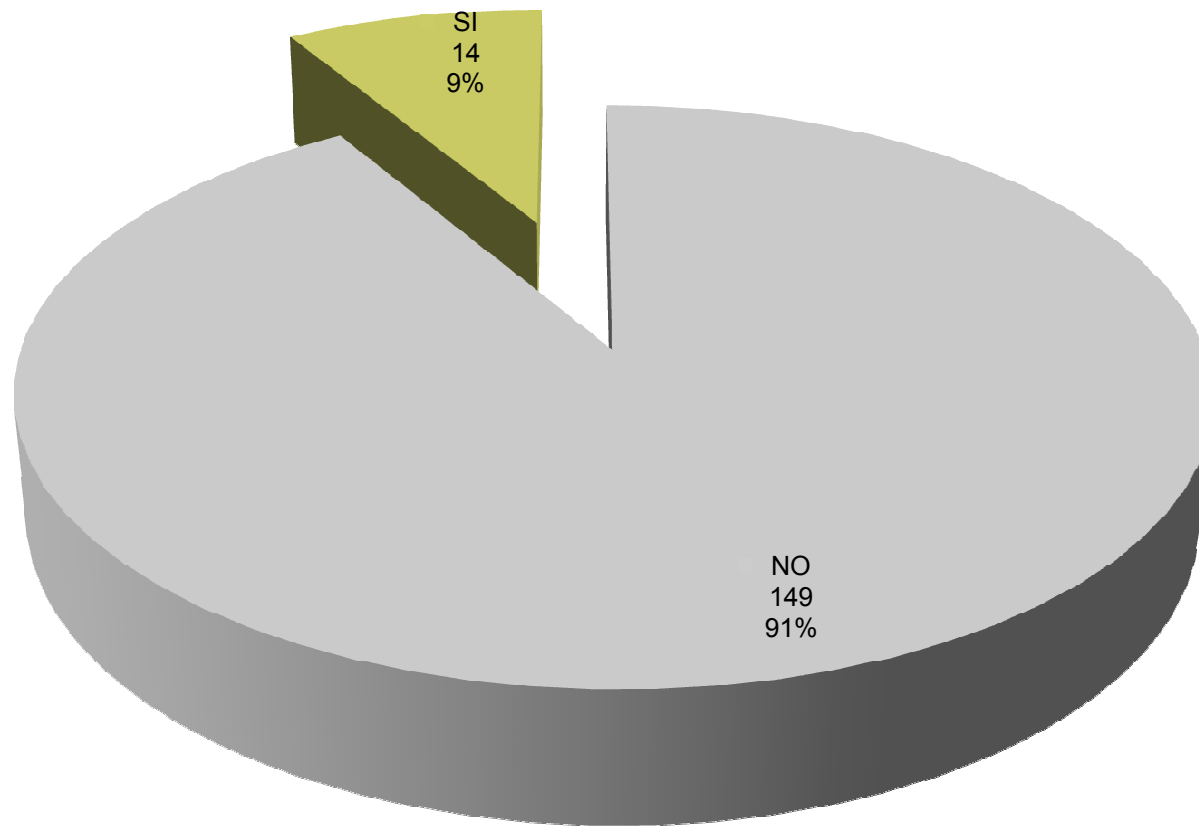


Reducción de Hemorragias:

- Oxitocina profiláctica para la tercera etapa del parto, reduce la hemorragia posparto.
CD 001808, pag.269, BSR.

* aplicable a los modelos: médicos privados y públicos, de enfermería, y partería profesional y tradicional.

Sangrado Mayor de 500ml.

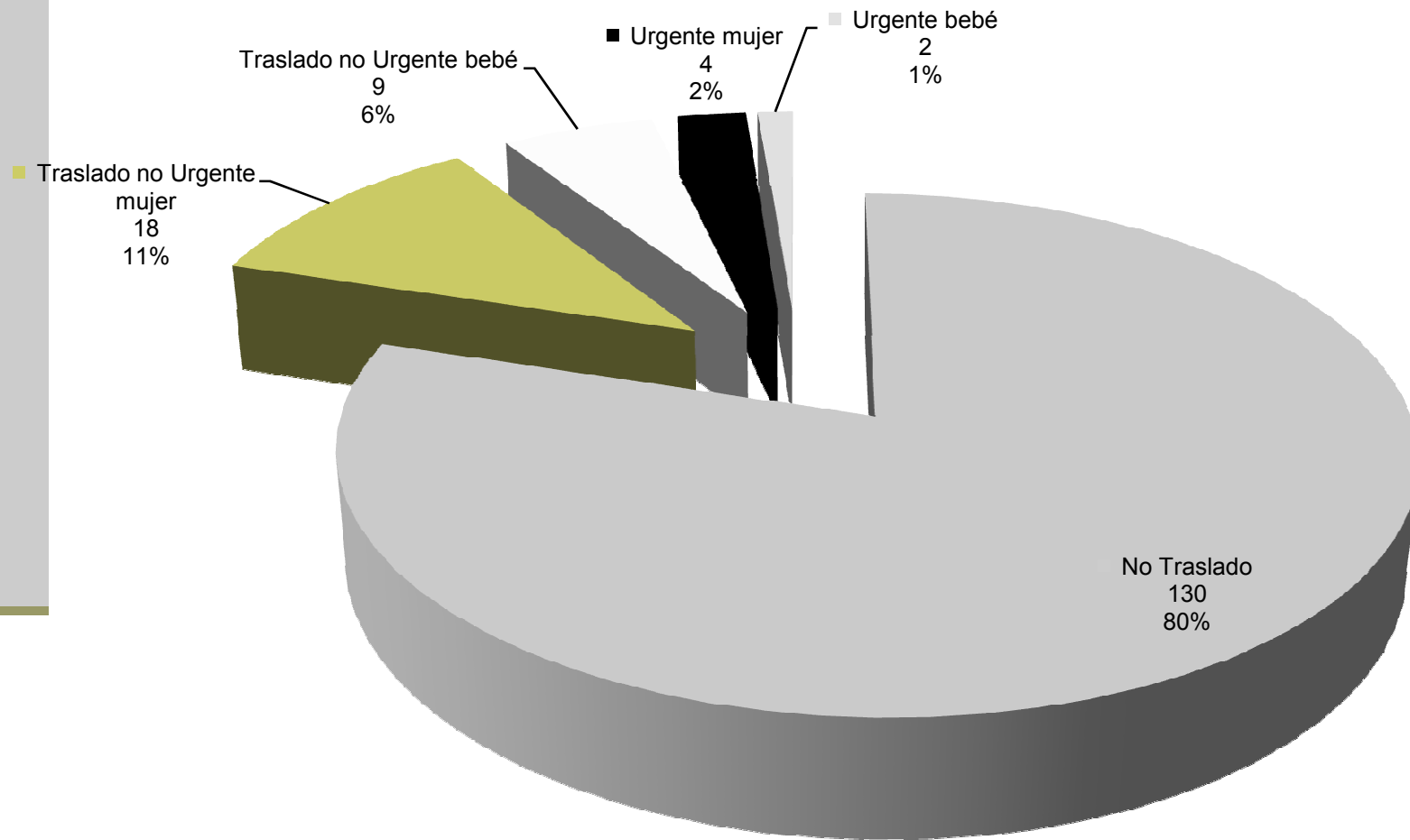


Traslados

- Con la atención continua de la partera durante la laborsi seguimos los protocolos vigilando lo normal, sabemos distinguir lo que no es normal, casi siempre hay tiempo de llegar a un hospital antes de que la condición de la mujer o su bebé esté deteriorada.*

■ * Protocolos de Práctica para Partera Profesional, Ticime.(Patricia Kay).

Traslados



POST PARTO

- Es un período muy respetado y cuidado en muchas culturas....después de la atención del parto seguimos con la disposición de cuidar el postparto, observando que los procesos fisiológicos y emocionales de la madre y el bebé sigan un camino normal. Su cuidado se dá en las primeras dos horas después del parto y en 4 o más visitas domiciliarias, 1º, 5º, 10º día y al mes.*

■ * Protocolos de Práctica para Partera Profesional, Ticime.(Patricia Kay).

Vínculo materno y lactancia materna

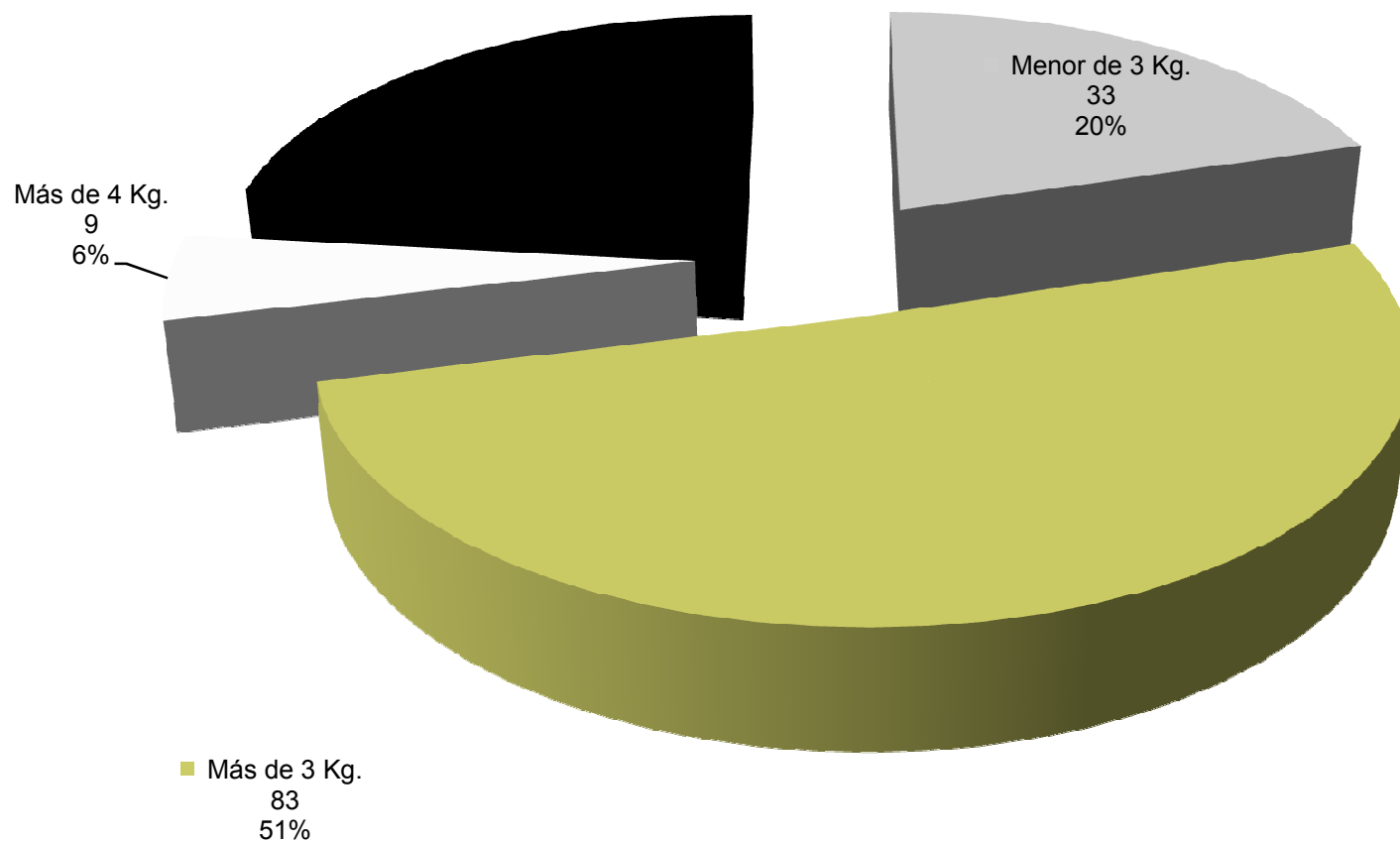
- Contacto temprano piel con piel para mamás y bebés recién nacidos sanos, mejora el amamantamiento y el vínculo temprano mamá-bebé.
CD003519,pag.364,
BSR



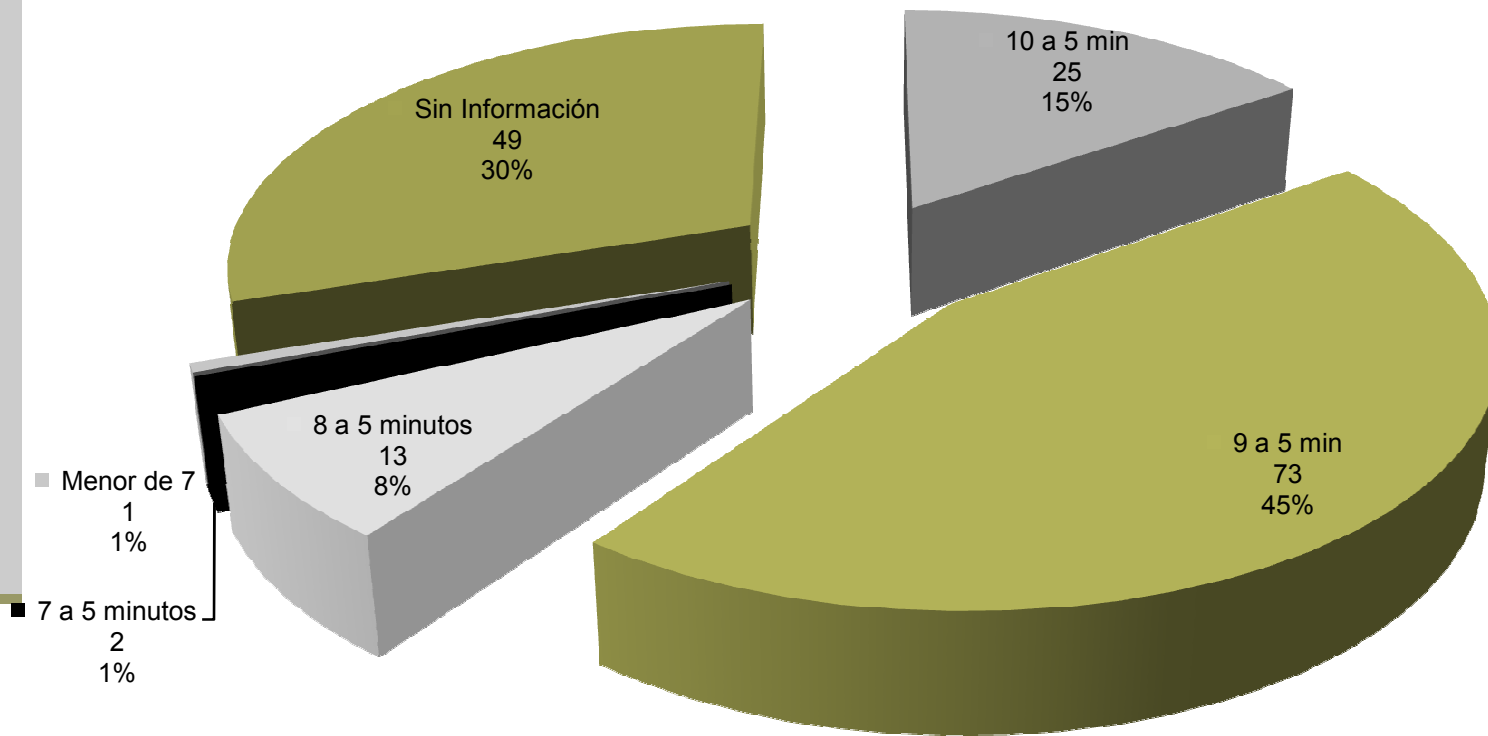
Peso del Bebé



Peso al Nacer



Apgar del Bebé



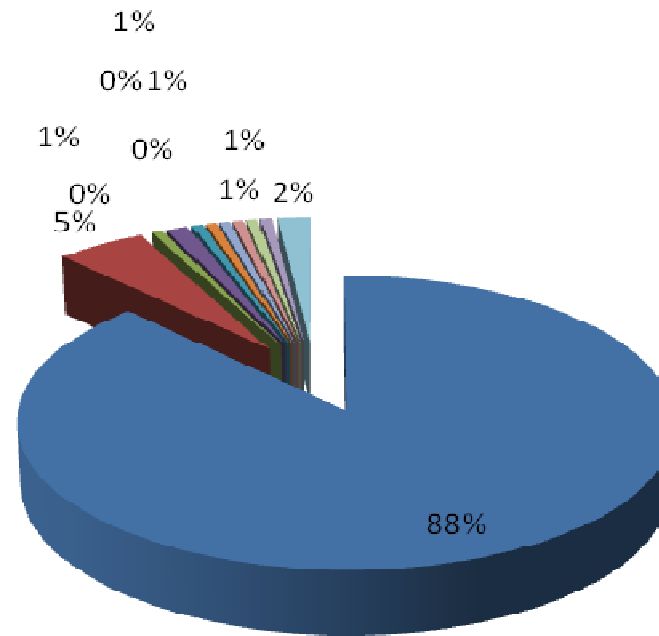
Favorecer Lactancia:

- Las actividades de información, educación y comunicación ayudan a promover la iniciación satisfactoria y continua del amamantamiento. CD 001688 pag. 387, BSR

* aplicable a los modelos: médicos privados y públicos, de enfermería, y partería profesional y tradicional.

Lactancia Materna y Postparto

- Lactancia materna fluida
- Problemas con la lactancia
- Absceso mamario
- Problemas con bebé
- Infección puerperal
- Hipoglicemia bebé
- Flemas Sis. gastrointestinal
- Placenta retenida
- Amnioítis
- Problemas para orinar mamá
- Sin Información



BIBLIOGRAFÍA

- Biblioteca Cochrane, www.cochrane.com
- A Cochrane Pocketbook, Pregnancy and Childbirth.ed.WILEY,2008.
- Biblioteca Cochrane Plus
www.updatesoftware.com/Clibplus/ClibPlus.asp
- Biblioteca de Salud Reproductiva BSL de la OMS.
www.rhlibrary.com en español.
- Guía práctica para el cuidado del parto normal,OMS 1999.
[www.whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO FRH MSM 96.24 spa.pdf](http://www.whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_FRH_MSM_96.24_spa.pdf)
- Making Childbirth Better (Better Births Initiative).
www.liv.ac.uk/evidence/BBI/bbisystrevobstetrics.htm
- Protocolos de Partería Profesional Ticime (Patricia Kay).
- Video conferencia Dr. Michel Odent.