



Parto humanizado con pertinencia intercultural

Humanized childbirth with intercultural relevance

Crespo Antepara, Delia Narcisa; Narea Morales, Vicky Edita;
Gómez Soledispa, Silvia Jacqueline; Jaramillo Ávila, Esther Guadalupe

Delia Narcisa Crespo Antepara

delia.crespoa@ug.edu.ec

Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias
Médicas, Ecuador.

Vicky Edita Narea Morales

vicky.naream@ug.edu.ec

Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias
Médicas, Ecuador.

Silvia Jacqueline Gómez Soledispa

silvia.gomezso@ug.edu.ec

Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias
Médicas, Ecuador.

Esther Guadalupe Jaramillo Ávila

esther.jaramilloa@ug.edu.ec

Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias
Médicas, Ecuador.

Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación

CIDPRO, Ecuador

e-ISSN: 2588-1000

Periodicidad: Trimestral

Vol. 7, No. 47, 2023

editor@journalprosciences.com

Recepción: 8 Febrero 2023

Aprobación: 3 Marzo 2023

DOI: <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol7iss47.2023pp156-164>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional.

Resumen: El parto es un proceso fisiológico, por lo que se considera la humanización del trabajo de parto, el objetivo del estudio fue determinar los beneficios del parto humanizado con pertinencia intercultural en mujeres de 18 y 25 años atendidas en el Centro de Salud Materno Ciudad Victoria” durante el periodo enero-diciembre 2020. Ecuador es un país pluricultural, en la provincia de Pichincha ha sido creada una clínica especializada en el parto humanizado y acuático. Se encuentra en Cumbayá a las afueras de Quito, en el sector la primavera. Alarcón (2016), director de la clínica afirma que: El parto humanizado es la mejor forma de que un ser humano llegue a este mundo como esfuerzo del posicionamiento y desarrollo de la salud intercultural, con visión y misión institucional por una parte y por otra como planteamiento inserto en el Plan Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, en el Plan de Reducción de la Mortalidad Materna y a la fecha en el Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Intercultural y Comunitario. El diseño fue observacional, cuantitativa de corte transversal; la muestra estuvo constituida por 120 pacientes, por medio de la ficha de recolección de datos se obtuvieron los siguientes resultados: Grupo etario de 18 a 20 años en el 56.7%, mestizas en el 57.5%, multíparas en el 58.3%; tipo de parto más frecuente: en postura sentada en el 34.2%. Beneficios maternos: expulsivo < 6 horas en primigestas en el 32.5% y en multíparas < 4 horas 45.8%, alivio del dolor en el 68.3%; no se emplearon fármacos en el 80.8% y no presentaron desgarros perineales en el 69.2%. Beneficios neonatales: Apgar >7 en el 60% y lactancia materna en la primera hora en 85.8%. En conclusión, se evaluó la atención del parto humanizado con pertinencia intercultural, encontrando que el parto posición sentada tiene muchos beneficios, en el binomio materno fetal.

Palabras clave: parto humanizado, intercultural, beneficios maternos, Apgar.

Abstract: Childbirth is a physiological process, for which the humanization with intercultural relevance of labor is considered, the objective of the study was to determine the benefits of humanized childbirth with intercultural relevance in women aged 18 and 25 years attended at the Maternal Health Center Ciudad Victoria” during the period January-December 2020. In the province of Pichincha, a clinic specialized in humanized and aquatic childbirth has been created. It is located

Cómo citar: Crespo Antepara, D. N., Narea Morales, V. E., Gómez Soledispa, S. J., & Jaramillo Ávila, E. G. (2023). Parto humanizado con pertinencia intercultural. Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación, 7(47), 156-164. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol7iss47.2023pp156-164>

in Cumbayá on the outskirts of Quito, in the spring sector. Alarcón (2016), director of the clinic, states that: Humanized childbirth is the best way for a human being to enter this world as an effort to position and develop intercultural health, with an institutional vision and mission on the one hand and on the other. as an approach inserted in the National Plan for Health and Sexual and Reproductive Rights, in the Plan for the Reduction of Maternal Mortality and to date in the Comprehensive Health Care Model with an Intercultural and Community approach. The design was observational, quantitative cross-sectional; the sample consisted of 120 patients, through the data collection form the following results were obtained: age group from 18 to 20 years in 56.7%, mestizas in 57.5%, multiparous in 58.3%, type of delivery more frequent in sitting posture in 34.2%. Maternal benefits: expulsive < 6 hours in primigravida in 32.5% and in multiparous women <4 hours in 45.8%, pain relief in 68.3%, no drugs were used in 80.8% and no perineal tears in 69.2%. Neonatal benefits: Apgar >7 in 60% and breastfeeding in the first hour in 85.8%. In conclusion, humanized childbirth care with intercultural relevance was evaluated, finding that childbirth in a sitting position has many benefits, in the maternal-fetal binomial.

Keywords: humanized childbirth, intercultural, maternal benefits, Apgar.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud recomienda mejorar la calidad de la atención prenatal, el parto humanizado o respetado se refiere a que la atención del parto en los establecimientos de salud debe cumplir las necesidades de la gestante, garantizando sus derechos y los del neonato, con un ambiente favorable y garantizando el bienestar emocional de ella y de su familia. (1)

La problemática de salud corresponde al aumento de la frecuencia de cesáreas injustificadas que ocurre en países de ingresos medianos y altos, la práctica de la cesárea es necesaria si existe algún riesgo que impida el nacimiento por vía vaginal. La Organización Mundial de la Salud considera que el índice apropiado de cesáreas debe ser de 10% a 15%; pero en el año 2018 varios países de América Latina tuvieron la mayor proporción de cesáreas: República Dominicana con 58.1%, Brasil con 55.5% y Colombia con 45.9%. (2)

El boletín del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos periodo 2013-2018 sobre el nacimiento por cesáreas en Ecuador reporta una cifra de 36.9% en el sector público y 82.3% en el sector privado que sobrepasa el rango establecido por la OMS; lo que indicaría el abuso del procedimiento sin indicaciones médicas. (3)

El parto respetado o humanizado se refiere a la atención del nacimiento por parto natural o vía vaginal preservando los derechos maternos como la atención amigable, cálida, con armonía y basada en evidencia científica para mejores resultados en el binomio madre-hijo. (4)

La desinformación de las gestantes sobre la atención humanizada del parto en el Centro de Salud Materno Infantil Tipo C “Ciudad Victoria”, es otro de los factores que impulso esta investigación, la atención humanizada e integral del parto con pertinencia intercultural puede disminuir la práctica de cesáreas de forma injustificada y reducir las cifras de morbi-mortalidad materna y perinatal.

Ecuador, un país intercultural; es una nación multiétnica y pluricultural. Su población es de 17 millones de habitantes. Habría que considerar la diversidad étnica para analizar su cultura. Étnicamente está marcado por la presencia de mestizos, indígenas y afro ecuatorianos.

Según el último censo nacional (2020), se obtiene una diversa gama cultural, bajo el amparo de 14 nacionalidades y 18 pueblos indígenas reconocidos por el Consejo Nacional de Desarrollo de las Nacionalidades y Pueblos del Ecuador (CODENPE). (5)

Estas son: Nacionalidades y pueblos indígenas del Ecuador.

REGIÓN	NACIONALIDAD / PUEBLO	UBICACIÓN	POBLACIÓN	% DEL TOTAL
Costa	Awá	Carchi, Esmeraldas, Imbabura	3,283	0.4
	Chachi	Esmeraldas	5,465	0.7
	Epera	Esmeraldas	65	0.0
	Tsa'chila	Santo Domingo	1,484	0.2
	Manta – Huancavilca – Puná ¹	Manabí, Guayas	201	0.0
Amazonia	Ai Cofán	Sucumbíos	1,044	0.1
	Secoya	Sucumbíos	240	0.0
	Siona	Sucumbíos	304	0.0
	Huaorani	Orellana, Pastaza, Napo	1,534	0.2
	Shiwiari	Pastaza	612	0.1
	Zápara	Pastaza	346	0.0
	Achuar	Pastaza, Morona	2,404	0.3
	Shuar	Morona, Zamora, Pastaza, Napo, Orellana, Sucumbíos, Guayas, Esmeraldas	52,697	6.3
Sierra	Kichwa Amazonia ²	Sucumbíos, Orellana, Napo, Pastaza	11,059	1.3
	Karanki ²	Imbabura	3,897	0.5
	Natabuela ²	Imbabura	650	0.1
	Otavaló ²	Imbabura	31,330	3.8
	Kayambi ²	Pichincha, Imbabura, Napo	13,438	1.6
	Kitukara ²	Pichincha	1,486	0.2
	Panzaleo ²	Cotopaxi	27,061	3.3
	Chibuleo ²	Tungurahua	3,793	0.5
	Kisapincha ²	Tungurahua	4,129	0.5
	Salasaka ²	Tungurahua	5,275	0.6
	Kichwa Tungurahua ²	Tungurahua	196,252	23.6
	Waranca ²	Bolívar	607	0.1
	Puruhá ²	Chimborazo	64,676	7.8
	Kañari ²	Azuay, Cañar	22,291	2.7
	Saraguro ²	Loja, Zamora	8,823	1.1
Personas pertenecientes a las diversas Nacionalidades y Pueblos que migraron a Pichincha y Guayas		Pichincha, Guayas	365,972	44.1

Fuente : SIDENPE a partir del INEC

En el Ecuador se hablan catorce idiomas. En la Sierra, la nacionalidad kichwa con sus 18 pueblos originarios hablan el idioma quichua, La gastronomía se caracteriza por su diversidad humana, la cual varía de acuerdo a la región geográfica. Las tres principales regiones gastronómicas del Ecuador son: costeña, andina y amazónica, el 12 de octubre era llamado como el Día de la Raza, pero el nombre se modificó como el Día de la Interculturalidad y Plurinacionalidad.

METODOLOGÍA

El presente estudio es de diseño no experimental se realizó mediante el análisis, y percepción de los procedimientos que se ejecutaron durante el trabajo de parto humanizado con pertinencia intercultural y determinar los beneficios de este proceso, en las gestantes que tuvieron su parto en el materno tipo C Ciudad Victoria, en el periodo de enero–diciembre 2020. Los criterios de inclusión fueron: Pacientes en trabajo de parto con presentación cefálica, con bajo riesgo obstétrico, feto único que fueron atendidas en el materno tipo C Ciudad Victoria ubicado en Guayaquil, en el periodo de estudio se excluyen a todas las pacientes que no cumplieron los criterios de inclusión. La investigación fue cuantitativa, transversal; se aplicaron los instrumentos de recolección de información a través de la ficha de recolección de datos, se elaboró una base de datos en SSPS versión 24.0, a donde se exportó el archivo Excel una vez que se culminó la etapa de recolección de datos, se realizó el análisis de los datos recolectados de las variables medidas, seleccionando las conclusiones producto del análisis del estudio de los aspectos encontrados y en correspondencia con los objetivos trazados para lograr la validez de la investigación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se realizaron los resultados con tabulación simple y gráficos. El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar los beneficios del parto humanizado en mujeres de 18 y 25 años. Se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 1. Parto humanizado - características socio demográficas - edad

EDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
18-20 años	68	56,7	56,7
21-22 años	30	25,0	25,0
23-25 años	22	18,3	18,3
Total	120	100,0	100,0

Análisis: Los resultados obtenidos sobre la distribución del grupo etareo de las pacientes del estudio, se evidencia que el grupo de mayor prevalencia fue de 18 a 20 años en el 56.7%.

Tabla 2. Parto humanizado - autoidentificación - pertinencia intercultural

Autoidentificación Pertinencia Intercultural	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Afrodescendiente	16	13,3	13,3
Indígena	11	9,2	9,2
Montubia	24	20,0	20,0
Mestiza	69	57,5	57,5
Total	120	100,0	100,0

Análisis: Los resultados obtenidos sobre las características sociodemográficas como es la autoidentificación, se evidencia con mayor prevalencia la mestiza con el 57.5%, seguido de la etnia montubia con el 20% y el menor porcentaje indígena con el 9.2%.

Tabla 3. Parto humanizado – gestas

GESTAS	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Primigesta	50	41,7	41,7
Múltipara	70	58,3	58,3
Total	120	100,0	100,0

Análisis: De los resultados obtenidos, las 120 pacientes estudiadas se determinó el número de gestas, el mayor porcentaje múltiparas con el 58.3% y el menor porcentaje con el 41.7%.

Tabla 4. Parto humanizado – posición del parto

POSICIÓN DEL PARTO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
De rodillas	30	25,0	25,0
En cuclillas	19	15,8	15,8
Sentada	41	34,2	34,2
De pie	15	12,5	12,5
Decúbito lateral	15	12,5	12,5
Total	120	100,0	100,0

Análisis: De los resultados obtenidos se determinó que la posición de parto humanizado que más presentaron las pacientes en la investigación, fueron la postura sentada con el 34.2%, seguida de la postura de rodillas con el 25% y en menor porcentaje la posición de pie, decúbito lateral con el 12.5%.

Tabla 5. Parto humanizado – duración del trabajo de parto

DURACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Primigestas (> 6 horas)	11	9,2	9,2
Primigestas (<6 horas)	39	32,5	32,5
Multiparas (>4 horas)	15	12,5	12,5
Multiparas (<4 horas)	55	45,8	45,8
Total	120	100,0	100,0

Análisis: En la presente tabla se establece si hubo modificaciones en el tiempo de duración del expulsivo por la aplicación del parto humanizado, observando el tiempo menor a 6 horas en primigestas en el 32.5% y menor a 4 horas en multiparas con el 45.8%.

Tabla 6. Parto humanizado – disminución del dolor

Disminución del dolor en el parto	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Sí	82	68,3	68,3
No	38	31,7	31,7
Total	120	100,0	100,0

Análisis: En la investigación realizada se establece, que sí disminuyó el dolor por la aplicación del parto humanizado con pertinencia intercultural, el 68.3% de las pacientes sí refieren disminución del dolor durante el trabajo de parto.

Tabla 7. Parto humanizado - uso de fármacos

Uso de fármacos en el parto	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Sí	23	19,2	19,2
No	97	80,8	80,8
Total	120	100,0	100,0

Análisis: En la presente investigación se evidenció que las pacientes que tuvieron parto humanizado, no usaron fármacos el 80.8%, y en menor porcentaje 19.2 % si utilizaron fármacos en el parto.

Tabla 8. Parto humanizado – presencia desgarros perineales

Presencia de desgarros perineales	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Sí	37	30,8	30,8
No	83	69,2	69,2
Total	120	100,0	100,0

Análisis: En la investigación se determinó que el 69.2% el mayor porcentaje no presentaron ningún desgarro perineal luego de la atención del parto humanizado y el menor porcentaje el 30.8% sí presentaron desgarros perineales.

Tabla 9. Parto humanizado – APGAR

APGAR	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
>7 puntos	72	60,0	60,0
4-6 puntos	35	29,2	29,2
<3 puntos	13	10,8	10,8
Total	120	100,0	100,0

Análisis: De los 120 recién nacidos hijos de las madres atendidas por parto humanizado, se puede evidenciar los resultados favorables en el 60% los puntajes fueron mayores a un APGAR 7.

Tabla 10. Parto humanizado – lactancia materna

Lactancia materna en la primera hora de vida	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Si	103	85,8	85,8
No	17	14,2	14,2
Total	120	100,0	100,0

Análisis: En la presente investigación se determinó la práctica de lactancia durante la primera hora de vida, se observa que el 85.8% de los recién nacidos empezaron la lactancia materna luego de la atención del parto humanizado.

CONCLUSIONES

- Las características sociodemográficas de mayor prevalencia en las pacientes estudiadas fueron: grupo etario de 18 a 20 años, múltiples y de autoidentificación mestiza.
- Los principales beneficios del parto humanizado en las madres que conformaron la muestra de estudio: disminución del tiempo de duración del periodo expulsivo de menos de 6 horas en primigestas y menos de 4 horas en múltiples, las pacientes refirieron menos dolor en el trabajo de parto, no fue necesario emplear fármacos y más de la mitad de ellas no presentaron desgarros perineales.
- Los principales beneficios del parto humanizado para el recién nacido: puntuación mayor a 7 en la escala de Apgar, práctica de apego precoz de forma inmediata y de la lactancia materna durante la primera hora de vida.
- Se pudieron establecer las principales posturas que optan las pacientes para la atención del parto de forma humanizada, con mayor prevalencia la posición sentada, seguida de la postura de rodillas y en menor porcentaje de pie, decúbito lateral con el 12.5%.
- Se establece, que en el mayor porcentaje de pacientes sí les disminuyó el dolor por la aplicación del parto humanizado con pertinencia intercultural, refieren disminución del dolor durante el trabajo de parto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Proaño D. "Parto humanizado garantiza el bienestar de la familia". PreNatal. 2019. Disponible: <https://fundaciondewaal.org/index.php/2019/06/07/el-parto-humanizado-garantiza-los-derechos-y-el-bienestar-de-la-mama-el-bebe-y-el-papa>
2. Hernández C. La epidemia de cesáreas como limitante del parto humanizado. MED.UIS;2019. Disponible: <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v32n1/0121-0319-muis-32-01-9.pdf>
3. Gutiérrez A. Parto libre y natural con mirada a la humanización del trabajo de parto Hospital Alemán Nicaraguense [Tesis de grado]. [Managua- Nicaragua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2017. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/94851968.pdf>
4. Villacis D. Beneficios de la atención humanizada del parto en el Hospital Raúl Maldonado Mejía de Quito-Ecuador [Tesis de grado]. [Quito-Ecuador]: Universidad San Francisco de Quito; 2017. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/147380663.pdf>
5. Nacionalidades y pueblos indígenas, políticas interculturales en Ecuador: Una mirada desde la Educación. Ministerio coordinación de patrimonio Unicef. Quito – Ecuador.
6. Sarango S. Beneficios del parto humanizado en gestantes atendidas en el Hospital Básico de Saraguro [Tesis de grado]. [Loja-Ecuador]: Universidad Nacional de Loja; 2019. D
7. Salazar K. Ventajas del parto humanizado en mujeres atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo [Tesis de grado]. [Ibarra-Ecuador]: Universidad Técnica del Norte; 2018.
8. Cedeño A. Importancia de la aplicación del parto humanizado en embarazadas de 18 a 25 años [Tesis de grado]. [Santo Domingo-Ecuador]: Universidad Estatal de Guayaquil; 2020.
9. Narea et.al Estimulación Prenatal – Psicoprofilaxis Obstétrica Cidepro Editorial 2020. Babahoyo- Ecuador.
10. Criterios y procedimientos actuales para atención del trabajo de parto. Disponible en: <http://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/537>

11. Narea et.al Parto vertical, complicaciones que se presentan en pacientes primigestas, atendidas en el centro de salud Recreo II. Disponible en: <http://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/469>
12. Sandall J, Soltani H. Modelos de continuidad de la atención por comadronas en comparación con otros modelos de atención a las mujeres durante el embarazo, el parto y la crianza temprana Disponible en: [/es/CD004667/PREG_modelos-de-continuidad-de-la-atencion-por-comadronas-en-comparacion-con-otros-modelos-de-atencion](https://es/CD004667/PREG_modelos-de-continuidad-de-la-atencion-por-comadronas-en-comparacion-con-otros-modelos-de-atencion).
13. Natalben. Métodos del parto natural: la clave es la relajación NATALBEN. 2019. Disponible en: <https://www.natalben.com/parto/parto-natural-metodos>
14. Felitti K. Parirás sin dolor: poder médico, género y política en las nuevas formas de atención del parto en la Argentina.
15. Salabert E. La técnica Lamaze [Internet]. WebConsultas. 2016 Disponible en: <https://www.webconsultas.com/embarazo/el-parto/clases-de-preparacion/tecnica-lamaze-854>
16. Fernández M, Fernández-Arroyo. Análisis comparativo de las principales Escuelas de Educación Maternal. Index Enferm. junio de 2017;22(1-2):40-4.
17. Barrera E, Macías F, Flores G. Leboyer method as an alternative to the birth. Práctica Pediátrica. 1 de enero de 2017;7:7-12.
18. OPS OMS. OPS/OMS CLAP - Por una Ley de Parto Humanizado en Ecuador | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2016 Disponible en: https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=375:por-una-ley-de-parto-humanizado-en-ecuador&Itemid=215&lang=es
19. Barbosa D., Modena C. Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 29 de noviembre de 2018.
20. Rodríguez B, Durán K. Desempeño de las doulas en la atención de la mujer y su familia durante el periodo gestacional, parto y post parto. Enferm Actual En Costa RicaDisponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/22112>
21. American Pregnancy Association. Técnicas de relajación alternativas [Internet]. American Pregnancy. 2017 Disponible en: <https://americanpregnancy.org/es/healthy-pregnancy/labor-and-birth/relaxation-techniques-861/>
22. Johannsen J. Parto humanizado, la información es poder [Internet]. Gente Saludable. 2016 disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/es/parto-humanizado/>
23. Borges L., Sánchez R., Domínguez R., Sixto A. El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. Rev Cuba Obstet Ginecol. Septiembre de 2018;44(3): 1-12.
24. González J., García H., Vargas V. Nacimiento humanizado. Aportes de la atención intercultural a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio. Género y Salud. 2017;16.