

# EDUCACIÓN PERINATAL EN QUINTANA ROO UN CAMINO HACIA UN NACIMIENTO HUMANIZADO

## CHILDBIRTH EDUCATION IN QUINTANA ROO A WAY TO A HUMANIZED BIRTH

Alejandra Aguirre Crespo<sup>1</sup>, Carmen Lucía Blancos Mari<sup>2</sup>, Juan Carlos Angulo González<sup>3</sup>,  
María del Pilar Blanco Parra<sup>4</sup>, Lourdes González Borges<sup>4</sup>, Paola Basañez Pérez<sup>4</sup>



### RESUMEN

Parir, puede ser considerado un evento importante y trascendental en la vida de una mujer. En 1985, la Organización Mundial de la Salud emitió una recomendación encaminada a difundir las opciones que existen para parir “toda la comunidad debe ser informada sobre los distintos métodos de atención al parto, de modo que cada mujer pueda elegir el tipo de parto que prefiera”. La literatura científica ha documentado los beneficios del parto humanizado, para las madres y sus hijos. El método EPSAI (Educación Perinatal y Servicios de Apoyo Integral) de preparación para el parto permite a la mujer y su pareja

tomar decisiones adecuadas para el nacimiento de sus hijos.

**Palabras clave:** nacimiento humanizado, educación perinatal, Quintana Roo, psicoprofilaxis.

### ABSTRACT

Childbirth, could be considered an important and transcendental event in a woman's life. In 1985, the World Health Organization issued a recommendation aimed to disseminate the existing options to give birth “community should be informed about the different methods of childbirth care, so that every woman can choose the type of delivery they prefer”. The

scientific literature has documented the benefits of Humanized childbirth, for mothers and their children. EPSAI method of preparation for childbirth allows women and his partner to make appropriate decisions for their children birth.

**Key words:** humanized childbirth, perinatal education, Quintana roo, psicoprofilaxis.

### INTRODUCCIÓN

Planteamos cuestionamientos profundos, ¿En estos tiempos, el nacimiento es natural?, respetuoso en la totalidad de su naturaleza?, ¿Las mujeres ejercen sus derechos en el momento de parir?, y éstos son alentados y respe-

<sup>1</sup> Médico General. Maestra en Ciencias de la Salud y Maestra en Salud Pública. Profesora de tiempo completo del Departamento de Salud Pública y Epidemiología, Universidad de Quintana Roo.

<sup>2</sup> Alumna del programa de la Licenciatura en Medicina, Universidad de Quintana Roo.

<sup>3</sup> Médico General. Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo, México.

<sup>4</sup> Educadoras Perinatales de Educación Perinatal y Servicios de Apoyo Integral (EPSAI), Chetumal, Quintana Roo, México.

**Correspondencia:** M. en C. Alejandra Aguirre Crespo. Profesora Investigadora de tiempo completo en la División de Ciencias de la Salud. Universidad de Quintana Roo. Dirección postal: Calle Roma 567, col Flamboyanes. Cp 77034. Chetumal, Quintana Roo. Correo electrónico aleaguirre@uqroo.mx

tados por los proveedores de servicios de salud?, ¿Los médicos asisten y resuelven las necesidades de nacimiento de mujeres y recién nacidos, desde una postura humanizada? Existen muchas interrogantes más que conducen a hacer reflexiones profundas sobre la actual forma medicalizada de nacimiento de la mayoría de los recién nacidos y su relación con los efectos en la madre y su nuevo hijo.

En el año 2000, en el marco de la Cumbre del Milenio en Nueva York; 189 países miembros de la Naciones Unidas acordaron plantear ocho objetivos estratégicos para contribuir al desarrollo humano en el orbe; fue así que se firmó el Acuerdo para el Desarrollo y Evaluación de Los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Se crearon ocho objetivos, el número cinco tiene como objetivo central mejorar la salud materna a través de dos actividades estratégicas: Reducir en tres cuartas partes (entre 1990 y 2015) la mortalidad materna y, lograr el acceso universal a la salud reproductiva.

<sup>(1)</sup> Como producto de esta necesidad, el 27 de septiembre de 2010 fue lanzada la Iniciativa Maternidad Segura, cuyo objetivo es la promoción de buenas prácticas que confluyan en una maternidad segura, promoviendo y protegiendo el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud de mujeres, madres y recién nacidos. <sup>(2)</sup>

Existe evidencia científica desde principios del siglo pasado que documenta los beneficios de atender el nacimiento del recién nacido en condiciones de mayor fortaleza para la madre, y obteniendo resultados positivos en favor de ella y de su hijo. Una de las evidencias data de 1933, momento en el que se reporta que proporcionar información a la mujer para tener control sobre su respiración conduce a una disminución del dolor en el momento del parto. <sup>(3,4)</sup> En la década de los 40, en Estados Unidos y Rusia también se documentó la importancia del autocontrol respiratorio en el momento del parto. <sup>(5)</sup>

Parir, puede ser considerado como un evento importante y trascendental en la vida de una mujer. En este sentido y como parte de la política internacional del nacimiento humanizado, en 1985 la Organización Mundial de la Salud emitió una recomendación encaminada a difundir las opciones que existen para parir: “toda la comunidad debe

ser informada sobre los distintos métodos de atención al parto, de modo que cada mujer pueda elegir el tipo de parto que prefiera”. <sup>(6)</sup>

Actualmente existe la opción de nacimiento humanizado bajo el modelo que ofrece la educación perinatal. En este sentido, los prestadores de servicios de salud estarían obligados a dar a conocer las diversas opciones de nacimiento que tiene un recién nacido. Atender u ofrecer la opción de un parto humanizado es un indicador claro del ejercicio efectivo de los derechos humanos, sexuales y reproductivos y por parte de los prestadores de servicios de salud, un ejercicio profesional respetuoso de las decisiones y derechos de sus pacientes y de la propia naturaleza del evento de parir.

Para que la mujer pueda decidir y establecer un dialogo de negociación efectivo con su proveedor de salud, es necesario que se encuentre empoderada, es decir, que se encuentre informada sobre sus derechos humanos y de mujer embarazada. La información no sólo se dirige a la madre, también es importante considerar las personas que le darán soporte a lo largo del embarazo, nacimiento de su hijo y crianza de éste. Cuando una mujer toma la decisión sobre la forma en la que parirá, se encuentra empoderada. <sup>(7,8)</sup>

### La psicoprofilaxis

La naturaleza de la mujer está diseñada para gestar una nueva vida, parir de forma natural sin intervenciones externas, siempre y cuando se respete el proceso fisiológico natural del parto y también poder alimentar a su hijo naturalmente, todo esto se encuentra dentro de las capacidades naturales de la mujer. La psicoprofilaxis obstétrica en sus inicios tenía como objetivo primordial eliminar el dolor del parto. Actualmente este concepto se toma como equivocado dado que existen elementos neurofisiológicos para conocer que el dolor existe en el parto y forma parte del nacimiento. La psicoprofilaxis lo que busca entre otros objetivos, es que el dolor de la madre no se transforme en sufrimiento ni miedo.

Los pilares bajo los que se sostiene esta propuesta son: **preparación teórica**, direccionada a proporcionar la mejor información a la madre que per-

mita romper con ideas, concepciones o creencias falsas sobre la relación del embarazo y parto con el dolor; **preparación física**, es una actividad física constante conformada por suaves y seguros ejercicios que permitirán a la madre manejar la postura, movimiento, respiración, relajación y dominio de puntos analgésicos. Con esta preparación lo que se busca es que la embarazada tenga una mejor participación en el parto, especialmente en el período expulsivo; y, la preparación psicológica, este entrenamiento permite fortalecer la autoconfianza y poder asumir su proceso de parto de manera natural y positiva. <sup>(9,10)</sup>

Actualmente existen diversas filosofías y metodologías para lograr un parto humanizado. Una de ellas es la Filosofía Lamaze, <sup>(11,12)</sup> cuyo objetivo principal es la preparación y fortalecimiento de las diferentes capacidades de la mujer embarazada, de su pareja y/o familia, antes del parto. Tiene los siguientes postulados:

- El embarazo no es una enfermedad, y por tanto, no siempre requiere de la intervención médica. Es un evento normal, natural y saludable.
- Reconoce que la madre, la pareja y el nuevo ser son los protagonistas de ese evento, respeta la individualidad de cada mujer, considerando su espiritualidad y la cosmovisión particular que tenga sobre la gestación, el nacimiento y la crianza de su hijo.
- La experiencia del parto afecta profundamente a la mujer y a su familia. La mujer quedará marcada para siempre, un embarazo transforma a la mujer
- La capacidad interior de la mujer, es la sabiduría que la guía durante el parto. La mujer al dar a luz sabe qué hacer, cómo conducirse y cómo acoger a su hijo.
- La confianza y la habilidad de la mujer para dar a luz puede ser fomentada o disminuida por el prestador de cuidados de salud y el lugar donde ocurre el nacimiento. El equipo de salud debe reconocer la capacidad de la mujer y respetarla para proteger su salud íntegramente.
- La mujer tiene derecho a dar a luz, libre de intervenciones médicas rutinarias, no siempre necesita intervenciones médicas en el parto pues cuenta con todo lo necesario para dar a luz con seguridad y salud.
- El nacimiento puede ocurrir de



manera segura en el hogar cuando se planea y se cuenta con personal calificado para atenderlo adecuadamente, o en centros de maternidad y hospitales. El parto es un proceso normal y sano, solo requiere un entorno seguro y vigilancia profesional.

- La educación para el parto fortalece a la mujer para que tome decisiones informadas, asuma la responsabilidad de cuidar su propia salud y confíe en su capacidad y fortaleza para dar a luz a su hijo.

### El respeto en el parto humanizado

Para poder lograr un parto normal (sin intervenciones médicas rutinarias), la Organización Mundial de la Salud y Lamaze, proponen lo siguiente:

- El parto debe iniciar por sí mismo.
- La mujer en trabajo de parto debe tener libertad de movimiento en todo momento. Limitar a la madre a una cama de forma rutinaria es un error.
- La parturienta debe contar con apoyo físico y emocional continuo durante el trabajo de parto y el nacimiento.
- La madre requiere de la presencia de su marido, de algún familiar que ella elija o de una doula (acompañante profesional en el parto) que le permite tener apoyo emocional continuo que la sostiene y estimula.
- No debe haber intervenciones médicas rutinarias durante el trabajo de parto y el nacimiento. Cualquier intervención médica como el rasurado de la región genital, lavado intestinal, monitoreo electrónico continuo del bebé, inducción de las contracciones, bloqueo peridural (anestesia de la cintura a los pies), episiotomía (corte quirúrgico del perineo), maniobra de Kristeller (consiste en la aplicación de una fuerte presión manual sobre el fondo del útero a fin de lograr la expulsión del bebé), fórceps (es un instrumento médico que sirve para sacar al bebé del canal del parto) o cesárea, debe medirse cuidadosamente y sólo aplicarse en caso de estricta indicación médica.
- La parturienta debe pujar en posiciones verticales y evitar estar acostada sobre su espalda. Las posiciones verticales (sentada o en cuclillas) facilitan la expulsión, la madre experimenta menor incomodidad y aumenta el grado de satisfacción ante la



experiencia de su parto.

- Las madres y los bebés deben permanecer juntos después del parto (apego piel con piel) y tener la posibilidad ilimitada para amamantar. Esta práctica facilita la expulsión de la placenta y previene la hemorragia post parto pues es el mecanismo natural para que la madre eleve de manera sorprendente el nivel de oxitocina; promoviendo la sana involución del útero así como el inicio perfecto de la lactancia materna.

### Beneficios de vivir un parto humanizado

Aquellas mujeres que deciden tomar la opción de recibir una preparación profesional durante la gestación, ejercer su libre decisión sobre la manera de dar a luz a su hijo, y optar por un parto humanizado, seguramente encontrarán una gran cantidad de beneficios para ellas mismas, para su hijo, su pareja y su familia. La literatura científica ha documentado beneficios sobre el parto humanizado, especialmente para las madres y sus hijos. La mujeres que tienen el antecedente de recibir curso profesional de psicoprofilaxis, tienen menos posibilidades de que se les practique cesárea, los días de estancia hospitalaria son menores, y tienen menos complicaciones, <sup>(13,14)</sup> menor ansiedad, menor duración del trabajo de parto, menor periodo expulsivo, más control sobre el tiempo de contracciones, una participación más activa de la mujer, menor o casi nulo uso de medicamentos, posibilidad de gozar del apoyo activo de su pareja o de la persona que ella decida, recuperación más rápida y grandes posibilidades de tener una lactancia exclusiva exitosa, así como una me-

nor posibilidad de cursar con depresión posparto. <sup>(15)</sup> Para el caso del recién nacido también existen ventajas como mejores calificación de Apgar al minuto y a los cinco minutos, menor frecuencia de apnea, disnea, bajo peso al nacimiento, mejor apego a la lactancia inmediatamente después de haber nacido. Ambos actores, establecen una relación muy especial y estrecha. <sup>(16)</sup>

### El Método EPSAI: experiencia de la educación perinatal en Quintana Roo

En 2011 surge en Chetumal un centro especializado en la preparación de los nuevos padres para el nacimiento de sus hijos en el cual se diseñó un método basado en la filosofía LAMAZE cuyo objetivo es brindar a las mujeres y a sus parejas una preparación teórico-práctica, física y psicológica que les permita tener información adecuada para el recibimiento y cuidado de sus bebés. Las mujeres pueden comenzar a asistir regularmente a partir de cualquier momento del embarazo pero la mayoría lo hace hasta el quinto mes. Toda mujer gestante que acude al curso puede solicitar que una instructora la acompañe durante el trabajo de parto. Este método consiste en desarrollar el curso de preparación para el parto basado en la filosofía LAMAZE, ofrece opciones alternativas para el parto (parto en agua) para los hospitales, el personal de salud y la sociedad: asistencia adecuada de consultas prenatales, atención oportuna de posibles complicaciones del embarazo y nacimiento, reducción en el tiempo de labor de parto, reducción en el empleo de medicamentos, anestesia, oxitocina, menor índice de cesáreas disminuyendo así costos de atención,



lactancia materna como factor preventivo de enfermedades infantiles o desnutrición, menor costo para las instituciones de salud en compra y repartición de leche de fórmula y la reducción de costos por atención de enfermedades respiratorias, diarrea u obesidad en recién nacidos y niños menores de 5 años.

El método EPSAI (Educación Perinatal y Servicios de Apoyo Integral) consta de cursos divididos en cinco módulos: 1. Embarazo, 2. Parto, 3. Posparto, 4. Yoga Prenatal y 5. Estimulación temprana. En los primeros tres módulos se informa a los padres la toma de decisiones para tener un parto humanizado y reducir las intervenciones médicas que obstaculizan el buen desarrollo

del trabajo de parto y tratar de reducir la cesarea.

En un año de aplicación del método EPSAI, los resultados son variados y no permiten conclusiones finales, sin embargo, si sirven como un punto de arranque para generar indicadores que nos muestren en el futuro el avance en cuanto a la influencia de la educación perinatal en las prácticas médicas hacia un nacimiento más respetuoso y humanizado, tanto para la mamá como para su bebe. En 2012, 19 parejas tomaron los cursos de los módulos uno, dos, tres y cuatro. Un 74% de los nacimientos de las mujeres que tomaron los cursos fue por cesárea y la causa más común para realizar esta operación fue la dilatación estacionaria.

En 71% de los casos de cesárea se permitió el inicio de trabajo de parto y solo un 29% fueron cesáreas programadas. En el nacimiento por parto vaginal (26%) 60% fueron partos en los que se practicó alguna intervención como aplicación de oxitocina. La mayoría de las mamás que tomaron los cursos (52%) se atendieron en el sector privado, 47% en seguridad social. Sólo cuatro de las 19 mamás tuvieron una acompañante de parto profesional de las cuales, 50% tuvo un parto normal, todas atendidas en sector privado. Todas las mamás que tomaron los cursos iniciaron la lactancia inmediata al nacimiento.

Esta información es un acercamiento las diversas formas y beneficios que existen para dar el nacimiento.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización de las Naciones Unidas. Página principal. Objetivos de Desarrollo del Milenio. 2010. Recuperado el 28 de Septiembre de 2012, de <http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/>
2. Organización Panamericana de la Salud. Comunicado por una maternidad segura 2012. Recuperado el 2 de Noviembre de 2012, de: <http://new.paho.org/ims/>
3. Grantly DR. Childbirth without Fear: The principles and practice of natural childbirth. London, UK: Pinter and Martin; 2004.
4. Sipinelli A, Baglio G, Donati S, Grandolfo ME, Osborn J. Do antenatal classes benefit the mother and her baby? J Matern Fetal Neonatal Med 2003;13(2):94-101.
5. Charles AG, Norr KL, Block CR, Meyering S, Meyers E. Obstetric and psychological effects of psychoprophylactic preparation for childbirth. Am J Obstet Gynecol 1978;131(1):44-52.
6. Blazquez Maria Jesus. Recomendaciones de la OMS para el nacimiento. Declaración de fortaleza 1985. Organización Mundial de la Salud. Lancet 1985 ;2:436-437. Recuperado el 20 de octubre de 2012 de: [http://www.unizar.es/med\\_naturista/Tratamientos/Recomendaciones%20de%20la%20OMS%20sobre%20el%20Nacimiento.pdf](http://www.unizar.es/med_naturista/Tratamientos/Recomendaciones%20de%20la%20OMS%20sobre%20el%20Nacimiento.pdf)
7. Biennial technical report 2007-2008 / Department of Reproductive Health and Research, including UNDP/UNFPA/WHO/World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human.
8. Organización Mundial de la Salud. 113 Reunión EB 113/15 Ad.1. 2003.
9. Centro de Salud sexual y reproductiva para adolescentes Hospital Bertha Calderón Roque. Manual de procedimientos cursos psicoprofiláctico. Managua, Nicaragua, 2010.
10. Sapien López J, Cordova Basulto DI. Psicoprofilaxis perinatal: preparación corporal y psíquica de la mujer embarazada para el nacimiento. Psicología y Salud 17(2) 2007.
11. Lamaze Internacional for parents. Página principal. Recuperado el día 12 de octubre de 2012 de: [http://www.lamaze.org/p/cm/ld/fid=1?utm\\_source=google&utm\\_medium=cpc&utm\\_campaign=lamaze\\_grant](http://www.lamaze.org/p/cm/ld/fid=1?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=lamaze_grant)
12. Lamaze International. Apoyo continuo durante el trabajo de parto. Prácticas de atención y cuidados que promueven el parto natural. 2003.
13. Oyuela García J, Hernández Herrera RJ. Psicoprofilaxis e índice de cesáreas. Rev Med Inst Mex Seg Soc 2012; 48 (4):439-442.
14. López JSS, Basulto DIC, Vázquez MAS. Cuidado psicoprofiláctico del embarazo: experiencias de hombres y mujeres. Psicología y sociedad 2008; 3 (20): 434- 443.
15. García del Campo L. Ensayo clínico controlado sobre el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en la incidencia de la depresión posparto. Nure investigación 2003; 0.
16. Reyes Hoyos LM. Psicoprofilaxis obstétrica asociado a beneficios materno perinatales en primigestas atendidas en el Instituto Especializado Materno Perinatal. Enero-diciembre 2002. Tesis para optar por el título profesional de Licenciada en Obstetricia. Lima Perú, 2004.