



Universidad Nacional de Cuyo



Facultad de Ciencias Médicas

---

*PARTOS DOMICILIARIOS EN DIFERENTES GRUPOS  
POBLACIONALES EN EL DEPARTAMENTO DE SAN CARLOS.*

PROFESORES: ZABALA, Walter.

MICHEL, Jorge.

ALUMNAS: PEREA, Nélica.

GUIÑAZU, Gladys

Diciembre de 2009



## ADVERTENCIA

*Es propiedad de la Escuela de enfermería, Facultad de Ciencias Medicas, de la Universidad Nacional de Cuyo, que la misma no puede ser publicada en su todo, en parte o resumido sin el consentimiento por escrito de Facultad Mencionada y/o autores de la misma.*

*INTEGRANTES DEL TRIBUNAL EXAMINADOR*

*PRESIDENTE:.....*

*VOCAL:.....*

*VOCAL:.....*

*NOTA.....*

*FECHA.....*

## NOTA DE AGRADECIMIENTO

*La Consulta, San Carlos, 19 de diciembre de 2009*

*Las abajo firmantes, tenemos el placer de dirigirnos a ustedes Profesores, Zabala Walter y Michel Jorge para expresarle nuestro agradecimiento por la colaboración y forma de guiarnos durante el proceso de implementación de este plan de acción, la cual nos ha permitido tener los conocimientos teóricos para llevarlos a la práctica en esta gran anhelada tesis, a la vez hacemos extensivo este agradecimiento a las familias de toda nuestra comunidad por interiorizarnos e involucrarnos con respeto en cada una de ellas que nos abrieron sus puertas una y otra vez sin tener en cuenta días y horarios.*

*Queríamos reflexionar con ustedes sobre la profesión que hemos elegido, cuya esencia es la de cuidar (destacando este cuidado al individuo, su familia y su comunidad) y que seguramente el premio de toda buena acción es **“haberlo hecho”**.*

*Probablemente éstas sean las únicas gratificaciones que podamos disfrutar después de culminar con un trabajo guiado por excelentes profesionales como ustedes con el convencimiento de que valorar lo que somos y hacemos hará que otros los vean y lo valoren, los/las invitamos a continuar trabajando por la educación y la salud de la población y el crecimiento de nuestra profesión.*

*Como alumnas de esta prestigiosa Universidad queremos agradecer a todas estas personas que han aportado con su granito de arena para que este proceso fuese exitoso.*

*Una vez más queda demostrado la eficiencia y calidad de ustedes en el sistema educativo en condiciones exigentes como ha sucedido a lo largo de esta carrera y que en ningún momento fueron obstáculos para el desarrollo de la misma, al contrario, **Fue un desafío más demostrado a nuestros futuros colegas.***

*Cordial y afectuosamente.*

**GUIÑAZU Gladys**

**PEREA Nélida**

**INDICE**  
**GENERAL**

ADVERTENCIA.....	I
INTEGRANTES DEL TRIBUNAL EXAMINADOR.....	II
NOTA DE AGRADECIMIENTO.....	III
INDICE GENERAL.....	IV
INTRODUCCION.....	Pag 1
PROPOSITO.....	Pag 4
MARCO DE REFERENCIA.....	Pag 6
<i>Ubicación geográfica.....</i>	Pag 7
<i>Población.....</i>	Pag 7
<i>Comunidad Musulmana.....</i>	Pag 8
OBJETIVO.....	Pag 10
<i>Objetivo General y específico.....</i>	Pag 15
MARCO TEORICO.....	Pag 11
<i>Parto y Familia.....</i>	Pag 12
<i>Un poco de historia.....</i>	Pag 13
<i>Historia de las parturientas en la Argentina.....</i>	Pag 13
<i>Parto respetado – parir en libertad</i>	Pag 19
<i>Parto Vertical.....</i>	Pag 21
<i>Parto Domiciliario.....</i>	Pag 22
<i>Parto en el agua.....</i>	Pag 22
<i>Parto en casa</i>	
<i>Ventajas.....</i>	Pag 24
<i>Desventajas..</i>	Pag 25
<i>¿Qué es gestar?.....</i>	Pag 26
MATERIAL Y METODOS.....	Pag 27
<i>Criterios de inclusión.....</i>	Pag 28
ANEXOS.....	Pag 29
<i>Comunidad Musulmana.....</i>	Pag 30
<i>Ubicación.....</i>	Pag 30
<i>Religión.....</i>	Pag 31
<i>Alimentación.....</i>	Pag 32
<i>Comunidad Golondrina.....</i>	Pag 33
<i>Ubicación, Población y Economía.....</i>	Pag 33
<i>Mapa.....</i>	Pag 35
<i>Hospital Victorino Tagarelli</i>	
<i>Consigna libro de partos...</i>	Pag 36
<i>Partos desde 2004 al 2008</i>	Pag 37

<i>TABLAS Y GRAFICOS.....</i>	Pag 38
<i>Encuestas a Embarazadas</i>	
<i>Musulmanas.....</i>	Pag 39
<i>Golondrinas.....</i>	Pag 40
<i>Población estable.....</i>	Pag 41
<i>GRAFICOS.....</i>	Pag 42
<i>Matriz Encuesta a Embarazadas..</i>	Pag 43
<i>Gráficos.....</i>	Pag 44
<i>Conclusión.....</i>	Pag 50
<i>Matriz Partos en Domicilio.....</i>	Pag 51
<i>Codificación.....</i>	Pag 53
<i>Gráficos.....</i>	Pag 55
<i>CONCLUSION.....</i>	Pag 60
<i>BIBLIOGRAFIA.....</i>	Pag 63

# **INTRODUCCIÓN**

*En los últimos cuatro años San Carlos se ha convertido en un departamento receptor de inmigrantes, cuyas mujeres conforman una población joven encontrándose la mayoría en edad reproductiva, por lo que la atención del parto constituye una demanda prioritaria en éstas comunidades.*

*La atención sanitaria puede verse comprometida tanto como barreras lingüísticas, culturas, dado que la reproducción y la maternidad constituyen un fenómeno bio-cultural donde se reflejan valores, sentimientos y creencias.*

*Existe una diversidad de experiencias en torno al parto. En muchas zonas tradicionalmente las mujeres son asistidas en el domicilio por parteras empíricas con costumbres específicas en la atención a la parturienta y al recién nacido.*

*Sin embargo actualmente en San Carlos la atención de el parto se realiza en medios hospitalarios como caracterizándose por altos niveles de medicalización aunque la calidad de la sanidad del departamento de San Carlos ofrece ventajas para las mujeres inmigradas que ven disminuida la morbi-mortalidad materno y neonatal con su país de origen, puede ocurrir que en la atención en nuestro medio manifiesten contradicciones con las concepciones socio-culturales interiorizadas en sus lugares de origen por ello en cuanto a los cuidados en el parto , se producen conflictos entre las costumbres de origen y las impuestas, lo más normal es que no se produzca una asimilación integral de valores y normas que las lleven a abandonar definitivamente sus costumbres sino que las suelen adaptar con los códigos de conductas de una nueva situación , modificando algunos comportamientos y manteniendo otros.*

*Sea cual sea la influencia de la cultura en los aspectos reproductivos no siempre es bien entendida por los profesionales de la salud, que desde actitudes etnocéntricas pueden manifestar prejuicios, así como relatos de incomprensión ante de las diferencias culturales y sociales en las prácticas, lo que puede conducir a desigualdades en la atención.*

*Sin embargo no siempre se establece una relación causa-efecto entre el perjuicio y la discriminación, esto ocurre con frecuencia en el ámbito de la salud*

*donde las actitudes prejuiciosas no suelen generar conductas discriminatorias dado que la ética profesional impone actuar con equidad en el trato con mujeres inmigradas, por ello el objetivo de nuestra investigación ha sido observar y comparar pautas de comportamiento en mujeres inmigradas, durante el embarazo y parto que puedan tener un origen cultural y pueda ser el motivo de dificultades en la relación y de perjuicios por parte de los profesionales involucrados en la asistencia.*

# **PROPÓSITO**

*Los resultados del presente trabajo de investigación podrían ser útil para comprender las falencias del actual sistema de salud planteando estrategia y respetando la decisión materna que se adecuan científicamente por la preferencia por el parto en el domicilio, para la cual nos hicimos la siguiente pregunta ¿Cuales son los factores que condicionan la preferencia de la madre por un parto domiciliario en las distintas comunidades de San Carlos.*

*El objetivo del siguiente trabajo es comparar y describir los factores condicionales teniendo en cuenta diferentes opiniones y perjuicios.*

*Justificamos este trabajo con el solo hecho de respetar las practicas de parir en libertad, cualquiera sea la decisión de la parturienta respetando la tarea de cuidar, ofrecer palabras adecuadas, masajear, captar sensaciones, respetar, esperar y sobre todo estar al servicio del proceso del otro.*

*Hoy en día observamos entre los otros ámbito de trabajo aparatología medica y la multiplicación de los controles médicos que deja a los profesionales cada vez más al margen de los procesos naturales del parto.*

*El desafío planteado como objetivo nos permitirá obtener el resultado de las tendencias de un parto en el domicilio teniendo en cuenta las vivencias y determinando los riesgos y beneficios de un parto en domicilio.*

# **MARCO DE** **REFERENCIA**

## **UBICACIÓN GEOGRAFICA**

*San Carlos posee una extensión de 11.578 km y esta dividido en cinco distritos: Villa cabecera de San Carlos, La Consulta , Eugenio Bustos , Chilecito, Pareditas, también posee parajes como Capiz, Calise, Casas Viejas , Tres Esquinas , Paso de Las Carretas , El Cepillo, Villa Chacón y el Capacho.*

*Limita al Norte con Tunuyán, Y Rivadavia, al sur con San Rafael, al este con Santa Rosa y al oeste con República de Chile.*

## **POBLACION**

*Según datos del censo 2001, la población del departamento es de 28.268 habitantes de los cuales 14.335 son varones y 13.933 son mujeres .Están concentrada principalmente en los núcleos urbanos de los distritos de La Villa Cabecera, La Consulta, Eugenio Bustos, Chilecito , Pareditas aunque en términos porcentuales está repartida en valores bastante similares entre zonas rurales y urbanas.*

## COMUNIDAD MUSULMANA

### UBICACIÓN

*Esta comunidad está ubicada en la calle San Martín de La Cañada en la ciudad de La Consulta San Carlos Mza.*

*Esta comunidad está compuesta por 18 familias que se desempeñan en diferentes labores en el departamento, como obreros rurales, docentes que se desempeñan como docentes en diferentes escuelas del Valle de Uco, profesores de yoga y algunos realizan artesanías y las venden en la zona , también hay carpinteros , pintores etc..*

# **OBJETIVOS**

## OBJETIVO GENERAL

*Describir el grado de conocimiento de las madres sobre el parto en el domicilio, a través de un estudio descriptivo en las diferentes comunidades del Departamento de San Carlos, año 2004-2008.*

## OBJETIVO ESPECIFICO

- *Comparar por diferentes estrategias si hay aumento de partos en domicilios en las diferentes comunidades de San Carlos.*
- *Conocer que aspectos le desagradan del centro asistencial*  
.
- *Conocer su aspecto emocional antes y después del parto.*
- *Detectar si las madres conocen los riesgos y los beneficios de tener un parto en domicilio.*

# **MARCO TEORICO**

## Marco teórico

### **PARTO:**

*Proceso comprendido entre el conocimiento contra la dilatación del cuello uterino y la expulsión de la placenta. Comprende cinco tiempos fundamentales respecto al feto que se efectúan del mismo modo en cualquiera de las presentaciones: 1) reducción 2) encajamiento 3) descanso con rotación interna 4) desprendimiento y 5) rotación externa.*

### **FAMILIA:**

*<sup>1</sup> Una familia no es un conjunto indiferenciado de individuos, es un núcleo socio afectivo organizado en torno a una red de roles y funciones que la define de acuerdo a un contexto determinado , con la finalidad de la reproducción social de la vida y el desarrollo humano, más allá de un contrato matrimonial convenido por ambas partes y la bendición de cualquier religión .*

*El núcleo que cimienta la familia es el único que se basa en la libre elección individual,, actualmente, es la elección de pareja.*

*Sin embargo y con la caída de las costumbres de la modernidad y el incremento del individualismo ( postmodernidad ) son pocas las mujeres que creen en el amor para siempre y muchas de éstas personas priorizan un proyecto personal más que un proyecto de pareja, que en el caso de las mujeres y en algunas ocasiones implica ser madres.*

---

<sup>1</sup> GATTINO, Silvia (Mora Aquin) La Familia de la nueva Pobreza, cap. 1 y 2 pag. 13 Editorial Espacio-

## **Un poco de historia..**

*Investigaciones antropológicas realizadas sobre diferentes grupos humanos, demuestran que desde la más remota antigüedad las mujeres practicaban el parto vertical. Tenían a sus hijos de pie, colgadas de un árbol, arrodilladas, en cuclillas, sentadas sobre las piernas del marido o en sillas o sillones. **Pero nunca acostadas.***



*Hasta mediados del siglo XVIII las mujeres adoptaban la posición vertical para dar a luz. Entonces el médico de la corte de Francia, **Francisco Moriceau** introdujo la costumbre de acostar a la mujer, mediante el uso de la cama obstétrica. El mismo aclaró en su libro que esa posición no era para beneficio de la madre ni del niño, sino para comodidad del médico.*

## **HISTORIA DE LAS PARTURIENTAS EN LA ARGENTINA.**

<sup>2</sup>*Partos en el siglo XIX, Alejandra Correa.*

*Buenos Aires junio de 1827, donde la comadrona asiste a las parturientas en el siglo XIX, el tema salió de la esfera privada del hogar, las modalidades del parto se vieron sometidas a fuerzas antagónicas ,en el principio se simuló en lo cotidiano, más tarde pasó al espacio público y se situaron las parteras, mujeres de pueblo, poseedoras de conocimientos heredados y sedimentados de la practica.*

<sup>3</sup>*Los médicos hombres burgueses reflejos del cambio y de la ideología que adhirió a la sociedad que acentuó todo lo relativo a disciplinas, costumbres y enfrentamientos de géneros y de los sectores sociales y culturas bien definidas. En el siglo XIX ,en éste periodo la medicina surge sobre el cuerpo y la moral y se afirma en el siglo XX, logró solidificarse con poder se ocupaba de la salud*

---

<sup>2</sup> BARRAN, José Pedro." Historia de la sensibilidad en el Uruguay y medicina, sociedad".Ediciones de la banda oriental. 1989.

<sup>3</sup> GIBERLI, Eva." Parir y nacer". Escuela para padres. Pág. 12. 1999.

*del ámbito familiar y coronando su éxito con la hospitalización de la mujer al borde del parto y le dio la categoría de enferma, al ingreso de la institución donde la medicina se encargaba del saber absoluto, este proceso modificó la relación habitual de las mujeres con sus embarazos y sus partos. Dejo de verse como hecho gobernado por la fisiología femenina” Desactivo la capacidad paridora de la mujer, la medicina se apoderó de sus partos”*

*La relación que se estableció con ellos fue incapacidad, temor del poder médico.*

*<sup>4</sup>Hasta el siglo XVIII, las mujeres del Río de la Plata parían en privado, en general no pedían colaboración y se encargaban personalmente del tratamiento del cordón umbilical.*

*Otras veces eran asistidas por vecinas o familiares y escasas o raras ocasiones por los varones que poseían dudosos certificados de origen español, que los habilitaban como médicos y cirujanos militares preparados para las intervenciones de campañas militares” el parto era cosas de mujeres” el parto era exclusivamente de la mano de las mujeres y permanecía en su hogar rodeada de su familia.*

*En el siglo XVIII arriban a Buenos Aires provenientes de España las primeras” cuidadoras de parturientas” a quienes se les dio el nombre de” comadrona”, generalmente se convertían en la madrina del niño. Poseían conocimiento de índole de practica, las cuales habían superado sus propios partos y se dedicaban a dar consejo y asistencia a sus hijas y a jóvenes sin experiencia y éstos auxilios prestados con éxito daban poco a poco la autoridad y con los años ésta confianza iba en aumento.*

*Más tarde desembarcan las primeras parteras francesas conocidas como “las mandamás”.<sup>5</sup>*

*Comadronas y mandamás se limitaban a acomodar a la parturienta y realizar un concierto de maniobras externas, algunas asistían al trabajo de parto con presiones periódicas sobre el vientre.*

*<sup>6</sup>Otras sentaban a las mujeres en una silla sin fondo y le suministraban diferentes brebajes para acelerar la expulsión, muchas se limitaban a darle la*

---

<sup>4</sup>GRIERSON, Cecilia “Historia se la obstetricia” Buenos Aires 1903.

<sup>5</sup>CERDA , Rodríguez j. “ Evolución histórica del parto y la psicología. Marzo abril 19964.

*mano a la mujer y decirles palabras amables en el momento del alumbramiento, y asistirles en el corte del cordón umbilical y el primer baño al recién nacido.*

*La historia que más tarde contaban los médicos en sus crónicas es que la mujer pasaba horas al borde de un cajón o sillas sin fondo pujando en pleno período de dilatación agotando sus fuerzas y su psiquismo, a veces se le pasaba una botella para que sople con fuerza, fuertes masajes y presiones sobre el vientre, compresas calientes, fajas, mientras las comadronas tira con los dedos abriendo los tejidos maltrechos y después de la cabeza o nalga del niño sin control ni medidas.*

*La falta de higiene en ambientes contaminados y los lavajes vaginales, el reposo de varios días y alimentación insuficiente, recomendaciones para prevenir el pasmo, la purga para que baje la leche, prohibiciones del lavado o baño durante 40 días.*

*<sup>7</sup>Cuando los escasos médicos de la ciudad virreinal se propusieron organizar un elenco estable comenzaron por la oposición de los charlatanes y curanderos que abundaban en las aldeas entre los que se encontraban las comadronas.*

*En 1780 se establece el tribunal de medicina que más tarde sería el poder médico, Buenos Aires contaba con 9 médicos y dos cirujanos militares.<sup>6</sup>*

*En 1798 se instala el protomedicato cuyo objetivo era reglamentar y controlar la práctica de la medicina, revalidar títulos, intervenir en la denuncia de mala praxis, se contempla a la “comadrona de parir” entre los agentes de salud a quienes se les tomaría un examen de competencia por lo que deberían abonar 16 pesos debido a la escasez de médicos y cirujanos deben delegar a un grupo de mujeres autorizadas a ejercer la medicina bajo ciertas condiciones muy elásticas en la prácticas.*

*Agustín Fabre se consideró por su dedicación al tema como el primer obstetra de Buenos Aires.*

*Establece la cédula de lo que sería la enseñanza de la medicina en Buenos Aires.*

---

<sup>6</sup> CERDA, Rodríguez J. “ La vida de nuestros pueblos” Editorial América Latina Buenos Aires 1982.

<sup>7</sup> CONI, Emilio “ La mortalidad en la ciudad de Buenos Aires” imprenta CONI Buenos Aires 1879.

*Le presentaron al virrey Gabriel de Áviles un plan de estudio de seis años donde se disponía en quinto año operaciones y partos, disponen algunas pautas sobre modalidades que deberían adaptarse en el parto.*

<sup>8</sup>*El 25 de mayo de 1795 un oficio proveniente de Aranjues le informa al virrey sobre medidas profilácticas para combatir el tétano, principal causa de muerte en el recién nacido. Utilizando resina o aceite de palo.*

*En 1805 el Marqués de Sobremonte ordena imprimir una real cédula en el modo de realizar una operación cesárea después de muerta la madre, única forma aprobada para realizar dicha intervención, esto se realizaría muerta la mujer, para salvar al hijo.*

<sup>9</sup>*Éste concepto fue resignificativo por la iglesia llamado parto immaculado, debían realizarlo aún cuando el niño hubiera muerto en el vientre, como poseía alma desde su concepción debía recibir los sacramentos del bautismo y la extrema unción.*

*En 1802-1807 distintas publicaciones se harán eco de la necesidad de difundir los conocimientos sobre partos, algunas servirán para condenar las costumbres arraigadas entre la gente de pueblo ejemplo recomendaciones a las parturientas de ingerir vino o cebarles mate después del parto para secarles el frío o abrigo excesivamente para provocar la transpiración.*

<sup>10</sup>*En 1827 se realiza por primera vez en La Argentina una cesárea con la madre viva y se aconsejaba suma estrechez pelviana, sin muchas probabilidades de éxito, muchas mujeres morían de peritonitis y no se suturaba el útero y los loquitos contaminaban la cavidad pelviana, no se conocían los principios de asepsia, con elevada mortalidad que habían provocado las cesáreas.*

*La teoría, si el niño está en buenas condiciones hará despertar dolores del parto que están adormecidos, y por medios de lavativas que irritan el intestino,*

---

<sup>8</sup> TAMARON Pedro P. “La resolución del parto destorcido según el enfoque 1775, facultad de medicina Buenos Aires 1980.

<sup>9</sup> ALONZO, Aurelia “Nociones sobre el cuidado del niño” Presa médica Arg. 1977.

<sup>10</sup> ANGELO, Alberto “Historia de la operación cesárea y leyendas” Facultad de Medicina. 1981.

*excitando estímulos capaces de facilitar la salida del niño se utilizaban cornezuelo de centeno, ruda, azúcar, glicerina, opio, canela y otras.*

*En 1846 aconsejaban inyectar un chorro de agua a 38 grados centígrados en el cuello del útero, durante diez o quince minutos repetido durante 3 o 4 veces al día para provocar contracciones.*

*Objetos duros introducidos en la vagina, uso de sondas elásticas para desprender membranas de la cavidad uterina, estos métodos provocaban infecciones y hemorragias.*

*Los fórceps objetos de polémica lo utilizaban para hacer palanca sobre el cuello del útero como vehículo para hacer ascender la cabeza del bebe, en éstas décadas los médicos y parteras necesitaban establecer las practicas y sus diferencias y no habían avanzado lo suficiente como para garantizar el parto en domicilio y tampoco el hospitalario.*

<sup>11</sup>*En 1774 el primer hospital no recibía grávidas.*

*En 1822 se establece el arreglo de la medicina donde disponen de 3 camas sobre 80 camas para enfermas de parto.*

*Tres décadas después se establece la primera maternidad con ocho camas exclusivas para partos, años más tarde Cecilia Grierson en su tesis de graduación se trataba de un hospital antihigiénico, locales estrechos, con suelos infectos que complicaban a las heridas más leves y comprometían las curaciones más complejas, afectados con fiebre tifoidea y puerperal.*

<sup>12</sup>*A fines del siglo XIX los médicos argentinos se dedicaron a la higiene y combatir a las enfermedades con el desarrollo de salud pública y la asistencia social apoyados en un estado de la necesidad de poblar higiénicamente al país.*

*El doctor Llanes Massini , la creación de las maternidades del Hospital Fernandez en 1912 con las soluciones de los problemas que los partos se realizaban de tarde en tarde en las distintas salas del hospital.*

*Las parturientas eran asistidas por personal dedicado exclusivamente a la obstetricia alejadas del contagio séptico incluido los partos de urgencias y asistían a la mujer en trabajo de parto en su domicilio y se contaba con la*

---

<sup>11</sup> GACHE, Samuel "Medios para provocar y acelerar el parto" Tomo 1 . 1993.

<sup>12</sup> GRIERSON , Cecilia "Histero-ovariostomía afectadas en el Hospital de mujeres, Buenos Aires 1889.

*posibilidad de traslado en ambulancia de primeros auxilios, comisarías de policía, vecindarios particulares que comenzaron a llevar enfermas de parto.*

*Se establece las consultas hospitalarias de urgencias en los lugares humildes, la presencia de la mujer en la casa es imprescindible para los quehaceres domésticos y el cuidado de los hijos, ellas esperan el acontecimiento del parto como proceso natural y fisiológico, esperan el primer dolor para dirigirse al hospital.*

*Crónicas publicadas en las semanas médicas en 1916 describen que la mujer al borde del parto es convertida en paciente por medio de una serie de maniobras, antes de su ingreso a la sala, se le realizaban enemas evacuantes, baños tibios de lluvia, provistas de un camisolín, llevada a la sala de parto donde le practicaban una desinfección prolija de los órganos genitales y regiones vecinas.*

<sup>13</sup> *La parturienta se transforma en un cuerpo manejable silenciosa, atemorizada y entregada a la práctica, fue considerada enferma aunque su salud fuera optima.*

*SIGLO XX surgen las maternidades, pero las mujeres seguían pariendo en sus casas asistidas por comadronas y algunas cobraban honorarios accesibles.*

*Pensiones de maternidad comandadas por parteras matriculadas que publicaban sus servicios en los periódicos, se denominaban doctoras para identificarse de las ilegales.*

*En este siglo las porteñas inauguran una nueva manera de dar a luz, en maternidades con métodos y medicamentos que aprobaba su eficiencia en forma directa sobre los cuerpos.*

---

<sup>13</sup> FERNANDEZ, Ubaldo “La asistencia del parto en la clínica obstetrica-ginecológica” Buenos Aires 1916.

## **PARTO RESPETADO – PARIR EN LIBERTAD**

*Tucho Perrussi, médico y biólogo argentino estudioso de la antropología y, como tal, interesado en las costumbres de diferentes grupos humanos, observó que en forma espontánea las mujeres no se acostaban para parir, sino que adoptaban la verticalidad. Para tener a sus hijos se ponían de pie, colgaban, arrodillaban o sentaban. Para retornar a esa forma de parir, diseñó un sillón de partos que fue inaugurado en la Maternidad Pardo en 1962. Con mucho esfuerzo elaboró ese sillón que le devolvía a la mujer una postura digna y natural en el momento más importante de su vida.*

*Las mujeres le reconocen y agradecen la devolución de la postura que jerarquiza el acto más creativo del ser humano: el **acto de nacer**.*



### **Embarazo y Parto respetado**

Cuerpo y alma en la preparación para el parto y nacimiento. Instinto e intuición le permitirán elegir lo que necesita...

### **Parir en libertad - Opciones del parto natural**

- Parto Vertical en Sanatorios
- Parto domiciliario
- Parto en el agua



## **La gestación**

*La gestación conecta a la mujer y a su entorno con el vislumbre de un nuevo ser, tiende un invisible puente hacia el futuro y de pronto ¡todo cambia! Algo es seguro, un invisible habitante ha llegado. Una trama social rodeará a este bebé regalándole una historia que unida a sus genes nacerá con él. ¡La historia lo precede!*

## **Parto respetado**

*En **Gestar en salud** la mujer es contenida desde lo físico, emocional y espiritual, alentándola para que pueda escoger el mejor modo de traer su hijo a esta tierra, de una manera consciente y placentera, sintiéndose protagonista junto a su pareja. Instinto e intuición le permitirán elegir lo que necesita: caminar, moverse, sentarse, acucillarse, bañarse o meterse en una pileta con agua tibia.*

*En el **parto vertical** o en **cucullas**, como también en el parto en agua; la postura se da naturalmente. No hay maniobras invasivas como rotura de bolsa, goteos, episiotomía o una impuesta anestesia peridural. El bebé permanece con la madre y el padre todo el tiempo y no se le realizan maniobras rutinarias con sondas, gotas oftálmicas, etc.*

*En el parto respetado se multiplican los recursos y opciones, pues cada mujer sabe cómo quiere parir, y no se imponen procedimientos de rutina como goteos innecesarios, episiotomía o peridural y sí se utilizan alternativas como la **protección del periné con masaje y aceites, música, cantos, aromas, acupuntura y reflexología.***

*El conocimiento instintivo preserva la especie y la hace adoptar posturas fisiológicas para el parto. Para ello la mujer no debe estar bloqueada por anestesia o por angustias y temores.*

*Tanto la mujer como el varón gestante deben ser escuchados y respetados en sus expectativas acerca del modelo de parto. Esta nueva psicoprofilaxis privilegia la fuerza de los vínculos, porque sabemos la importancia que tiene para la pareja que el futuro padre sea también comprendido en sus necesidades.*



## **Parir en libertad**

*Para comenzar a comprender la existencia de un placer profundo e intenso en la mujer que acompaña al acto de parir, en el momento de la salida del bebé, hay que entender al parto como un hecho absolutamente sexual, es más semejante al coito que a otras funciones corporales*

*Conocer el proceso de la gestación, los mecanismos psíquicos del parto, el trabajo de parto; liberan las inhibiciones y facilitan vivir el parto con plenitud alejando temores.*

## **Opciones para el Parto Natural**

### **Parto Vertical en Sanatorios**



*Algunas instituciones permiten que se realice el parto humanizado sin practicar algunas de las restricciones que son comunes en la mayoría, como la **libre deambulaci3n de la parturienta** y la **postura en cuclillas** para pujar y parir.*

*Adem1s no se impone la anestesia peridural obligatoria y se respetan los deseos de la pareja, permitiendo el corte tard1o del cord3n umbilical hasta que 3ste deje de latir.*

## **Parto domiciliario**

*El n1mero de parejas que asume el parto domiciliario ha ido aumentando. El papel de la madre y su pareja en estos nacimientos es muy activo, ya que el parto se desarrolla a su ritmo, sin prisa y los profesionales presentes solo se1alan la actitud m1s beneficiosa en el caso de que sean consultados por los mismos padres.*

*Durante el parto se monitorea el latido del coraz3n del beb3 y se cuenta con todos los elementos que ayuden a facilitar el parto como electropuntura, sueros, entre otros.*



## **Parto en el agua**



*Nacer en el agua es una de las formas m1s naturales y suaves de venir al mundo. El reci3n nacido, habituado a un medio como el l1quido amni3tico llega a este mundo en contacto con un medio que le es familiar de una forma no violenta y sin traumas.*

*Cuando la mujer se acomoda en la pileta experimenta una profunda regresión, aislándose sensorialmente del mundo y consiguiendo una desinhibición en sus movimientos; la flotación en el agua le permite a la madre adoptar posturas naturales e instintivas.*

*Cuando nace el bebé, se lo apoya sobre el vientre de la madre para que pueda darle un masaje suave mientras permanecen los dos dentro del agua; o a los tres si también se suma el padre. El cordón umbilical sigue latiendo durante unos minutos suministrando oxígeno al bebé hasta que comience a respirar por sí mismo.*

*Dentro de las ventajas del parto en el agua podemos mencionar:*

- acortamiento del período de dilatación.*
- Reducción del dolor por la producción de endorfinas.*
- Mayor relajación muscular y psicológica.*

*Para los padres que desean un parto en agua, llevamos una pileta especialmente diseñada para ese fin.*

# El parto en casa

¿Por qué Parto en Casa? Ventajas y Desventajas

## Ventajas del parto en casa

**NACER EN CASA, ES PARIR EN LIBERTAD, ES LA FORMA NATURAL DE DAR A LUZ.**

- *Atención personal e individualizada a sus necesidades y deseos para el mejor experiencia de parto*
- *La familia completa participa y tienen un papel activo. Tendrá visitas prenatales largas y extensivas. En casa, **la mujer cuenta con la intimidad y la comodidad del entorno familiar**, rodeada de sus seres mas queridos, en la posición que ella elija y con la ropa que considere mas cómoda.*
- **Sus necesidades son lo mas importantes; nada se hace sin su consentimiento.**
- **La mujer puede hacer lo que desee:** caminar, ducharse, tomar un baño comer, beber, etc.
- *Poder personal\_usted puede escoger y sus preferencias serán honradas y respetadas*
- *Tomar responsabilidad activa para sus cuerpos, vidas, y experiencia de parto. Durante la fase preparto y el parto en sí, **la mujer es consciente de lo que realmente significa su trabajo y el nacimiento.***
- *La mujer soporta con gran entereza todo el proceso, **dejándose llevar por su intuición y experiencia personal** del crecimiento como un humano que esta pasando por una poderosa experiencia de cambio en su vida.*
- *Cuidado continuo\_tendrá los mismos proveedores con usted durante su embarazo, parto, nacimiento, y el periodo del postparto. Educación para el parto y postparto. Educación para ser padres y amamantamiento.*
- *Parto y nacimiento con un asistente entrenada. Las estadísticas demuestran que, con un cuidado prenatal adecuado y una asistencia cualificada, **el parto en casa es una manera de parir tanto o mas segura que en el hospital** debido al bajo riesgo que la mujer corre.*
- **Todo el proceso del nacimiento fluye con total normalidad**, sin que los asistentes intervengan si no es absolutamente necesario.
- *Los estudios demuestran que **el riesgo de infecciones tanto para la madre como del bebe son menores.***
- **El equipo medico esta dispuesto y localizado para ir a la casa en cualquier momento.**
- **La mujer no necesita preocuparse de cuando ir al hospital**, no se tiene que mover de la casa.

- *Tanto la madre como el bebe tienen asegurada la continua asistencia por parte de la matrona, así como el asesoramiento acerca de los cuidados tras el parto. Apoyo durante el postparto. La relación establecida entre ambas partes se caracteriza por una gran complicidad.*
- ***Se desarrolla un gran vínculo afectivo tanto entre el bebe y su madre como entre ellos dos y las personas que han estado cerca durante el nacimiento. El bebé llegará a un ambiente lleno de amor. La lactancia se hace mas fácil así como el contacto entre la madre y el bebé.***
- *Filosofía Holística\_habrá énfasis en la salud, nutrición, hierbas, y masaje*
- *Gastos financieros reducidos*

#### ***Desventajas del parto en casa***

- ***La mujer debe asumir una gran responsabilidad*** de su estado de salud, tanto físico, como mental y espiritual. Esto requiere su continua participación lo que se refiere al cuidado y convencimiento para aceptar las consecuencias de las decisiones tomadas.
- *El hospital es el lugar que socialmente se considera ideal para parir, por lo que **la elección de otras opciones puede provocar juicios negativos y falta de apoyo.***
- ***Las complicaciones que se puedan presentar no se pueden atender en casa.***
- *Los seguros no cubren los gastos del parto en casa.*

## **¿Qué es Gestar?**

**Gestar** en un equipo interdisciplinario de preparación y atención del embarazo, del parto y del recién nacido, que integra técnicas complementarias y jerarquiza los vínculos afectivos pre y post parto.

*Propone la utilización del conocimiento científico respetando siempre el más antiguo de los conocimientos instintivos: el de la especie humana. Un nacimiento humanizado, institucional o domiciliario y en agua, con posturas fisiológicas, sin goteos, sin episiotomía, sin separación del recién nacido de sus padres, permitiendo vivir el parto y nacimiento.*



**Los bebés nacidos de partos armoniosos se desarrollan luego en adultos, con mayor habilidad para enfrentar los problemas de maneras no violentas**

*Las personas que tienen o tuvieron la dicha de haber sido protagonistas de un parto humanizado, de haberse sentido respetados en su deseo y forma de parir, de **hacer nacer a su hijo** van, a tener una asociación especialmente positiva en su mente y sus emociones con ese niño. A su vez el bebé que ha tenido un **nacimiento suave, no traumático** tendrá una asociación especialmente positiva con sus padres.*

*Este comienzo positivo de la vida reasegurará la relación **madre-padre-hijo** para siempre.*

# **MATERIAL Y MÉTODOS**

## Material y métodos

*Se realizó un estudio cuanti-cualitativo de tipo descriptivo en el departamento de San Carlos, provincia de Mendoza (Argentina), que han tenido sus partos en el domicilio durante el período de enero del 2004 hasta diciembre del 2008 y también se tubo en cuenta la opinión de las embarazadas en el mes de diciembre del 2008.*

*Se realizaron encuestas a cincuenta mujeres en total, de las cuales 25 de ellas han tenido la experiencia de tener sus partos en el domicilio y las 25 restantes son embarazadas.*

*Las encuestas realizadas fueron: personal, voluntaria y confidencial.*

*Variables analizadas factores sociales*

- edad*
- Nº de hijos*
- Distancia*

*Factor económico*

*Factor cultural*

- costumbres*
- Creencias sobre el parto*

## **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

*Se consideró a madre de las zonas rurales quienes habitan aproximadamente a mas de 9 km del hospital zonal.*

# **ANEXOS**

## COMUNIDAD MUSULMANA

### UBICACIÓN

*Esta comunidad está ubicada en la calle San Martín de La Cañada en la ciudad de La Consulta San Carlos Mza.*

*Esta comunidad está compuesta por 18 familias que se desempeñan en diferentes labores en el departamento, como obreros rurales, docentes que se desempeñan como docentes en diferentes escuelas del Valle de Uco, profesores de yoga y algunos realizan artesanías y las venden en la zona , también hay carpinteros , pintores etc..*

*Realizan trabajos en huertas, granjas y animales de corral y trabajos de apicultura.*

*Sus viviendas son construidas por ellos mismos construidas en madera y consta de todos los servicios sanitarios.*

*En ésta comunidad las mujeres deciden por voluntad propia tener sus partos en el domicilio, las cuales tienen todos sus controles de embarazo y puerperio realizados en centros asistenciales de la zona.*

*Sus partos son en el domicilio y son ellas quienes contratan a dos obstetras y un pediatra quienes cobran honorarios por tales servicios incluyendo la estadía.*

*Es importante destacar que previo al momento del parto está todo previsto por si ocurre alguna emergencia o complicación ya sea para la madre como para el recién nacido, tanto en asistencia médica como en movilidad trasladándose al hospital de Tunuyán, ésta institución es un Hosp.. de segundo nivel.*

## **RELIGIÓN**

*Los musulmanes se encuentran entre los grupos religiosos con más alto nivel educativo en Estados Unidos, solo superado por los judíos. Son varias las necesidades que poseen los musulmanes para el ejercicio pleno de su religión:*

- 1) Elección de sus ministros o de dirigentes religiosos.*
- 2) Lugares de culto.*
- 3) Práctica de enterramiento y cementerios.*
- 4) La asistencia religiosa en centros públicos.*
- 5) La observancia del descanso en las festividades.*
- 6) El cumplimiento de las obligaciones alimentarias.*

## ALIMENTACIÓN

*Los musulmanes no deben usar medicinas que contengan alcohol , al menos que sean absolutamente necesarias, ésta solo se usa en emergencias extremas.*

*Alimentos que contienen alcohol:*

*Los dentríficos debido a que contienen alcohol, para ellos hay otros métodos alternativos de higiene como el ( Wewak) pequeños trozos de una ramita de un árbol.*

*Carne de cerdo: está prohibida desde el punto de vista religioso, pero se justifica en el sentido clínico.*

*El consumo del producto fresco del puerco suele desencadenar afecciones de tipo agudo tales como apendicitis, sinusitis , colecistitis , cólicos biliares, eczemas, forúnculos.*

*El ayuno comienza la primer semana de octubre con el mes de (Romadán) , en él tiene lugar uno de los cinco pilares de Islam.*

*El ayuno cuarto precepto divino que consiste en la obtención de comida, bebida y relaciones sexuales desde el alba ( antes de salir el sol hasta que se pone) ésta práctica se repite durante los 30 o 29 días que dura el mes de Ramadán los cuales responden a un conjunto de valores tanto espirituales como sociales.*

*El ayuno no es solo la ingesta sino también un ayuno del alma.*

## **OBREROS GOLONDRINAS DE SAN CARLOS**

### **UBICACIÓN**

*San Carlos posee una extensión de 11.578 km y esta dividido en cinco distritos: Villa cabecera de San Carlos, La Consulta , Eugenio Bustos , Chilecito, Pareditas, también posee parajes como Capiz, Calise, Casas Viejas , Tres Esquina , Pso de Las Carretas , El Cepillo, Villa Chacón y el Capacho.*

*Limita al noroeste y norte con Tunuyán, Rivadavia, al sur con San Rafael, al este con Santa Rosa, al oeste con la república de Chile.*

### **POBLACION**

*Según datos del censo 2001, la población del departamento es de 28.268 habitantes de los cuales 14.335 son varones y 13.933 son mujeres .Están concentrada principalmente en los núcleos urbanos de los distritos de La Villa Cabecera, La Consulta, Eugenio Bustos, Chilecito , Pareditas aunque en términos porcentuales está repartida en valores bastante similares entre zonas rurales y urbanas.*

### **ECONOMÍA**

*San Carlos se destaca por la diversificación de los cultivos, vitivinicultura, fruticultura y hortalizas. De la superficie cultivada con hortalizas el cultivo del ajo marca la dinámica territorial.*

*Hoy San Carlos posee 4.500 has. Cultivadas con viñedos.*

*Debido a la migración de la población hacia las zonas urbanas, las zonas rurales quedan despobladas produciéndose un déficit en la mano de obra. Por lo cual surge la necesidad de obreros golondrinas, de las cuales se destacan las comunidades bolivianas.*

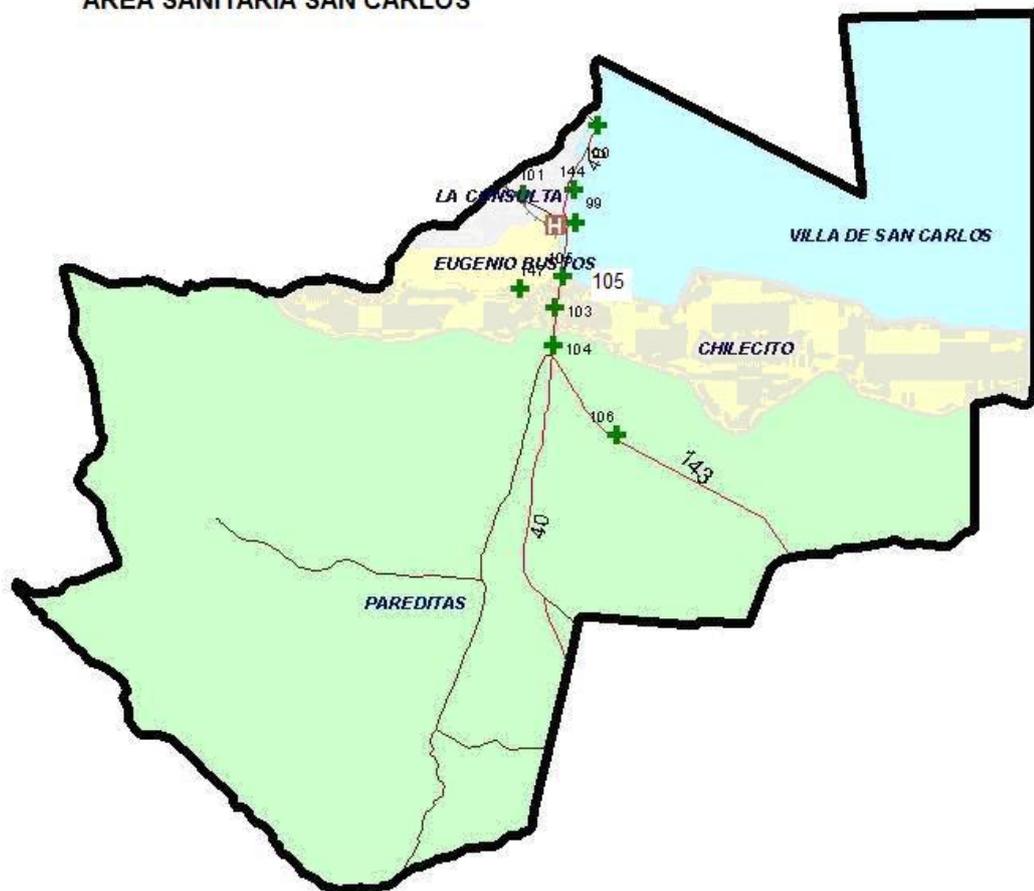
*En la época que más se presenta es en los meses de noviembre a abril, muchos de ellos se presentan con sus familias sin sus libretas sanitarias , esto trae como consecuencia graves problemas de salud , escasos nivel de educación.*

*En cuanto a los niños observamos pocos controles de crecimiento y desarrollo, carné de vacunación incompletos, parasitosis e infecciones intestinales.*

*Mujeres que al no tener un nivel óptimo de educación encontramos un deterioro en su aspecto físico y emocional, desinterés en la planificación familiar y embarazos no controlados, siguiendo un modelo de cultura de generación en generación pariendo en su propio domicilio.*

*Estas familias residen mayormente en carpas o colectivas con escasos y nulos servicios sanitarios se encuentran relativamente cerca de los centros de Salud y alejados de el único hospital de la zona, los medios de movilidad son escasos y en las fincas donde se encuentran trabajando manejan las tranqueras con llaves en poder del patrón o el encargado.*

## AREA SANITARIA SAN CARLOS



- + Centro de Salud Provincial
- Posta Sanitaria Provincial
- + Centro de Salud Municipal
- Posta Sanitaria Municipal



Partos realizados en Hospital Victorino Tagarelli en  
diferentes grupos poblacionales en el Dpto. de San Carlos.

AÑO	TOTAL DE PARTOS
2004	243
2005	229
2006	255
2007	239
2008	299
	1265

# **TABLAS Y GRAFICOS**

TEMA :PARTOS EN DOMICILIOS										
ENCUESTAS A EMBARAZADAS MUSULMANAS										
FUENTE: COMUNIDAD MUSULMANA DE SAN CARLOS										
MES: DICIEMBRE DE 2.008										
TOTAL DE POBLACIÓN: 16 FAMILIAS										
TOTAL DE EMBARAZADAS: 4										
Nº	grupo etareo	Donde le gustaría tener a su hijo?	de qué modo desea tener a su hijo?	Quién desea que la asista?	Qué es el parto: una instancia de ?	Cuántos controles tiene?	se ha realizado ECO?	Sabe identificar el inicio del trabajo de parto?	Le desagrada algo del centro asistencial?	Conoce los riesgos y beneficios?
1	30 - 35	En su domicilio	cuquillas	Obstetra - partera	de dolor y de vida	-5	no	si	maltrato	R: si B: si
2	20 - 25	En su domicilio	cuquillas	Obstetra - partera	de vida	-5	no	si	todo	R: si B: si
3	25 - 30	En su domicilio	cuquillas	Obstetra - partera	de vida	>5	si	si	manipulación	R: si B: si
4	30 - 35	En su domicilio	cuquillas	Obstetra - partera	familiar y de vida	>5	si	si	falta de libertad	R: si B: si

TEMA: PARTOS EN DOMICILIOS										
ENCUESTAS A: EMBARAZADAS GOLONDRINAS DE SAN CARLOS										
MES: DICIEMBRE 2.008										
Nº	grupo etareo	Donde le gustaría tener a su hijo?	De qué modo desea tener a su hijo?	Quién desea que la asista?	Qué es el parto: una instancia de ?	Cuántos controles tiene?	Se ha realizado ECO?	Sabe identificar el inicio del trabajo de parto?	Le desagrada algo del centro asistencial?	Conoce los riesgos y beneficios?
1	20-25	Hosp. Público	En la cama	Médico	de vida	>5	si	no	Maltrato	no
2	30-35	Hosp. Público	En la cama	Méd.- Enf. Obs.-part.	familiar	>5	si	no	Falta de libertad	no
3	20-25	Hosp. Público	En la cama	Obs.-partera	de riesgo	<5	si	no	Falta de libertad	R: si B :no
4	25-30	Domicilio	En cuquillas	Obs.-partera	de esperanza	<5	si	no	Falta de libertad	R: si B: no
5	20-25	Domicilio	En cuquillas	Médico	de vida	<5	no	no	Falta de libertad	no
6	20-25	Domicilio	En cuquillas	Médico	familiar	>5	si	no	Falta de libertad	R: si B: no
7	15-20	Domicilio	En cuquillas	Obs.-partera	de esperanza	>5	no	no	Falta de libertad	no
8	20-25	Domicilio	En cuquillas	Obs.-partera	de dolor	<5	no	no	Maltrato	no
9	15-20	Domicilio	En cuquillas	Obs.-partera	de dolor	>5	si	no	Falta de libertad	R: si B: no
10	35-40	Domicilio	En cuquillas	Obs.-partera	de vida	<5	si	no	Falta de libertad	R: si B: si
11	15-20	Hosp. Público	En la cama	Médico	de vida	<5	si	no	Falta de libertad	no

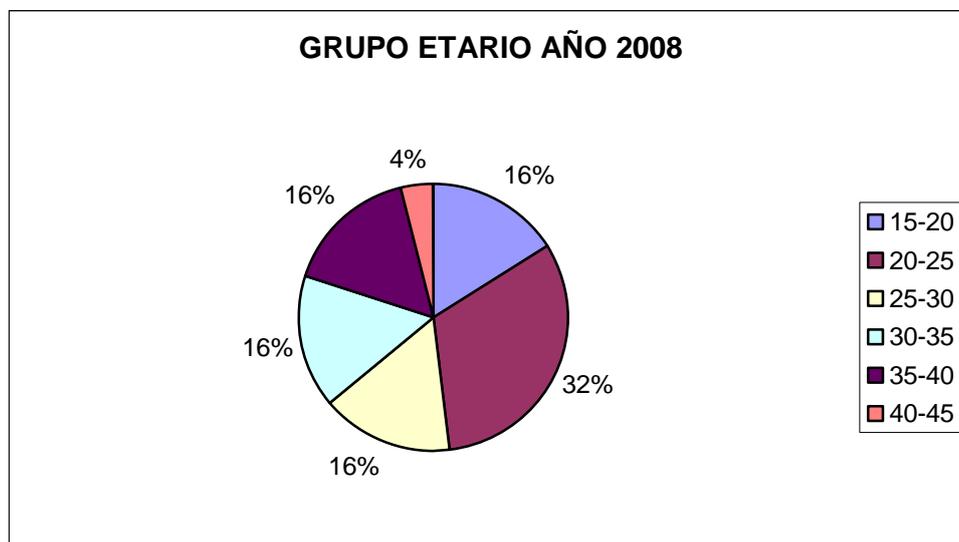
TEMA :PARTOS EN DOMICILIOS										
ENCUESTAS A EMBARAZADAS DE POBLACIÓN ESTABLE DE SAN CARLOS										
MES: DICIEMBRE 2008										
Nº	grupo etareo	Donde le gustaría tener a su hijo?	De qué modo desea tener a su hijo?	Quién desea que la asista?	Qué es el parto: una instancia de ?	Cuántos controles tiene?	Se ha realizado ECO?	Sabe identificar el inicio del trabajo de parto?	Le desagrada algo del centro asistencial?	Conoce los riesgos y beneficios?
1	25-30	Hosp. Público	En cama	Obs.-Part.-Marido	Familiar	>5	si	no	Maltrato	R: Si B: Si
2	20-25	Hosp. Público	En cama	Obs.-Part.	Placer	>5	si	si	Maltrato	No
3	15-20	Clínica Priv.	En el agua	Obs.-Part.-Enf.	Familiar	<5	no	no	Medicación	No
4	30-35	Hosp. Público	En cama	Médico-Enf.	Familiar	>5	si	no	Maltrato	No
5	35-40	Hosp. Público	En cama	Obs.-Part.-Enf.	Familiar-de vida y riesgo	<5	si	no	Maltrato	No
6	20-25	Clínica Priv.	En el agua	Obs.-Part.	Familiar	>5	si	no	Maltrato	No
7	40-45	Hosp. Público	En cama	Obs.-Part.-Ped.	Familiar-Dolor-riesgo-placer	>5	si	no	Maltrato	No
8	35-40	Hosp. Público	En cama	Medico	Riesgo	>5	si	no	Falta de libertad	No
9	25-30	Clínica Priv.	En el agua	Obs.-Part.-Madre	de vida	>5	si	no	Manipulación	No
10	35-40	Clínica Priv.	En cama	Obs.-Part.-Madre-Hijo-Marido	Familiar, dolor y vida	>5	si	si	Falta de libertad	Si

# **GRÁFICOS**

**ENCUESTA MATRIZ REALIZADA A EMBARAZADAS: DICIEMBRE 2008**

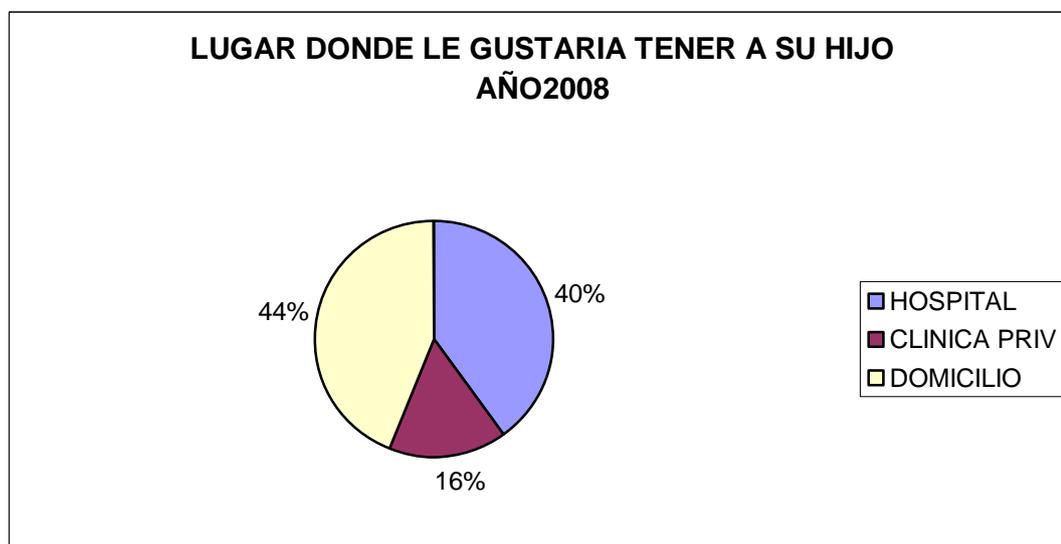
- |   |   |
|---|---|
| 1) EDAD   | 15 a 20<br>20 a 25<br>25 a 30<br>30 a 35<br>35 a 40<br>40 a 45                            |
| 2) DONDE LE GUSTARÍA TENER<br>A SU HIJO?        | HOSP. PÚBLICO?<br>CLINICA PRIVADA?<br>EN EL DOMICILIO?                                    |
| 3) DE QUE MODO DESEA TENER<br>A SU HIJO?        | EN CAMA<br>EN CUCLILLAS<br>SENTADA  |
| 4) QUIEN DESEA QUE LA ASISTA?                   | MÉDICO<br>ENFERMERO<br>OBSTETRA/PARTERA<br>MADRE<br>MARIDO<br>PEDIATRA<br>HIJOS<br>OTROS  |
| 5) EL PARTO ES UNA INSTANCIA                    | FAMILIAR?<br>DE DOLOR?<br>DE RIESGO?<br>DE PLACER?<br>DE ESPERANZA?<br>DE VIDA?<br>OTROS. |
| 6) CUANTOS CONTROLES TIENE?                     | MENOS DE 5<br>MÁS DE 5  |
| 7) SE HA REALIZADO ACOGRAFÍAS?                  | SI- NO  |
| 8) LE DESAGRADA ALGO DEL<br>CENTRO ASISTENCIAL? | MEDICACIÓN<br>MANIPULACIÓN<br>FALTA DE LIBERTAD<br>MALTRATO<br>OTROS                      |
| 9) CONOCE LOS RIESGOS?                          | SI- NO  |
| 10) CONOCE LOS BENEFICIOS?                      | SI - NO   |

GRÁFICO N° 1



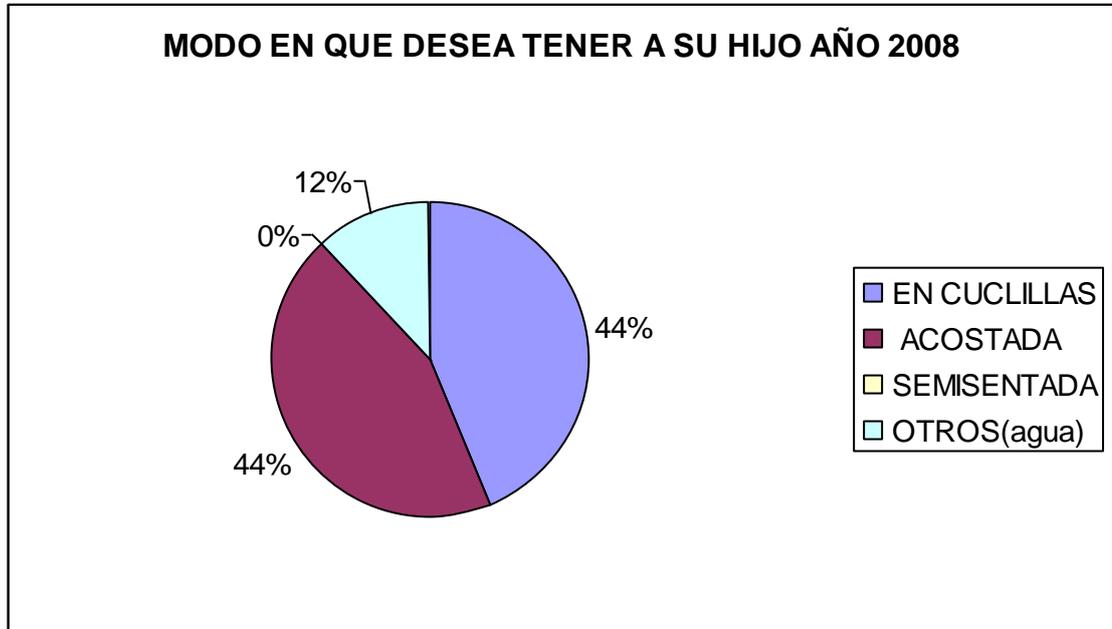
El siguiente cuadro nos muestra que la mayoría de las mujeres embarazadas tenían entre 20 y 25 años de edad. Y la minoría entre 40 y 45 años.

GRÁFICO N° 2



El siguiente cuadro nos muestra que a la mayoría de las embarazadas les gustaría tener a sus hijos en el domicilio y ha la minoría en una clínica privada.

GRÁFICO N°3



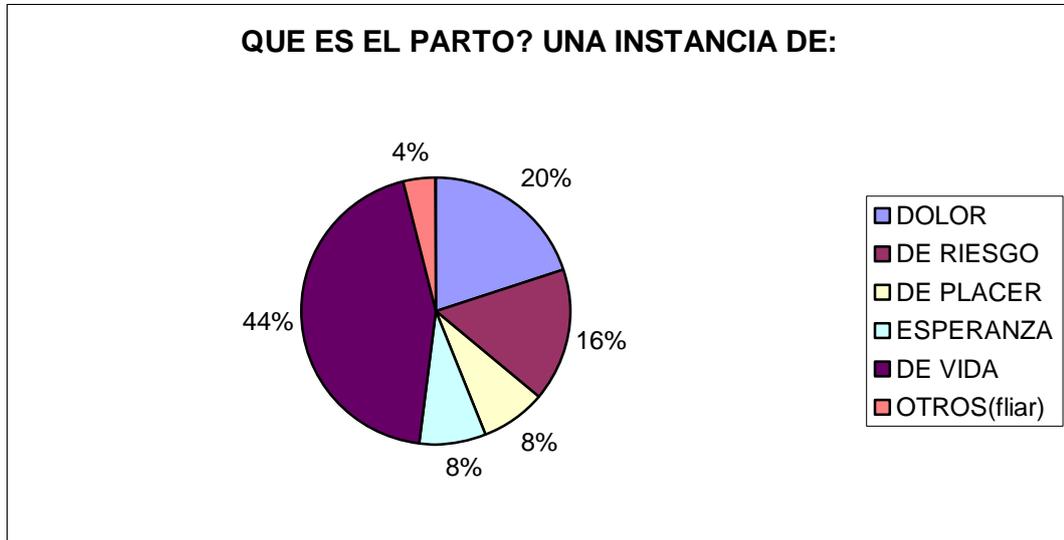
Los datos que nos arroja este gráfico es que las embarazadas prefieren en mayor porcentaje tener a sus hijos en cuclillas y acostadas.

GRÁFICO N° 4



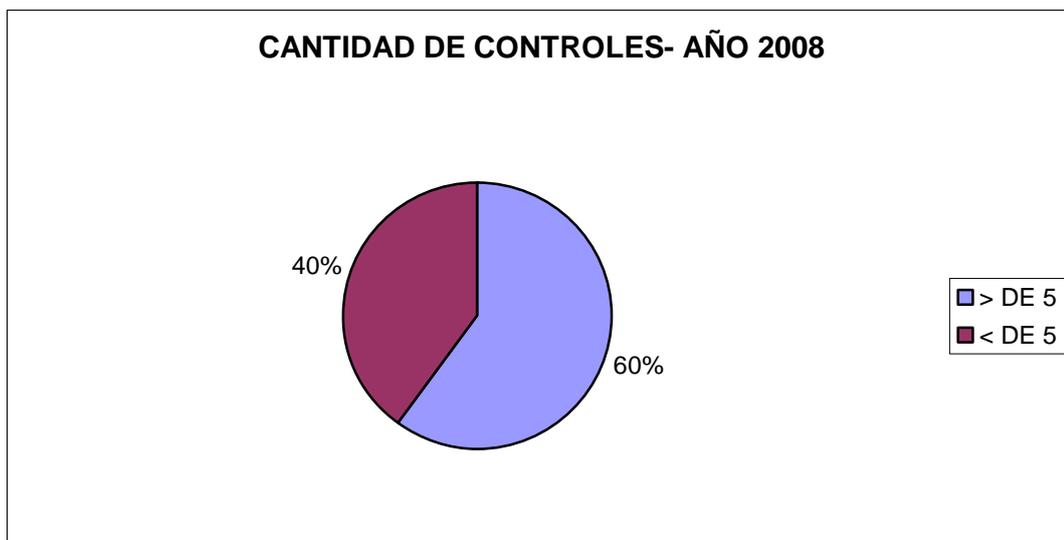
Éste gráfico nos muestra que el 72% del 100% de las embarazadas desea que la asista un obstetra, mientras que en segundo lugar prefieren a la madre y a sus maridos.

GRAFICO N° 5



En éste gráfico observamos que para las embarazadas el parto es una instancia de vida y en segundo lugar de dolor.

GRÁFICO N° 6



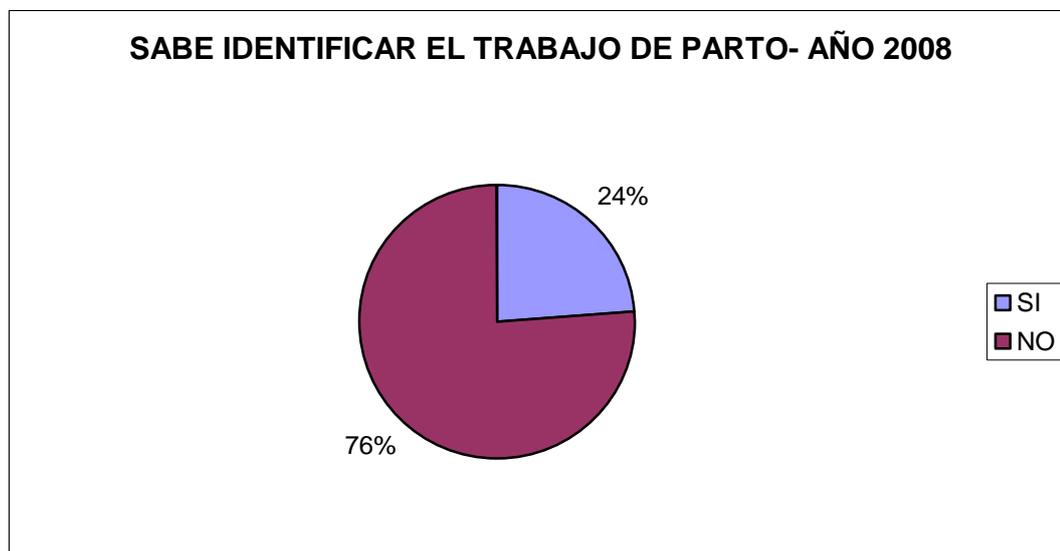
El siguiente gráfico nos muestra que la mayoría de las embarazadas se han realizado sus controles prenatales.

GRÁFICO N° 7



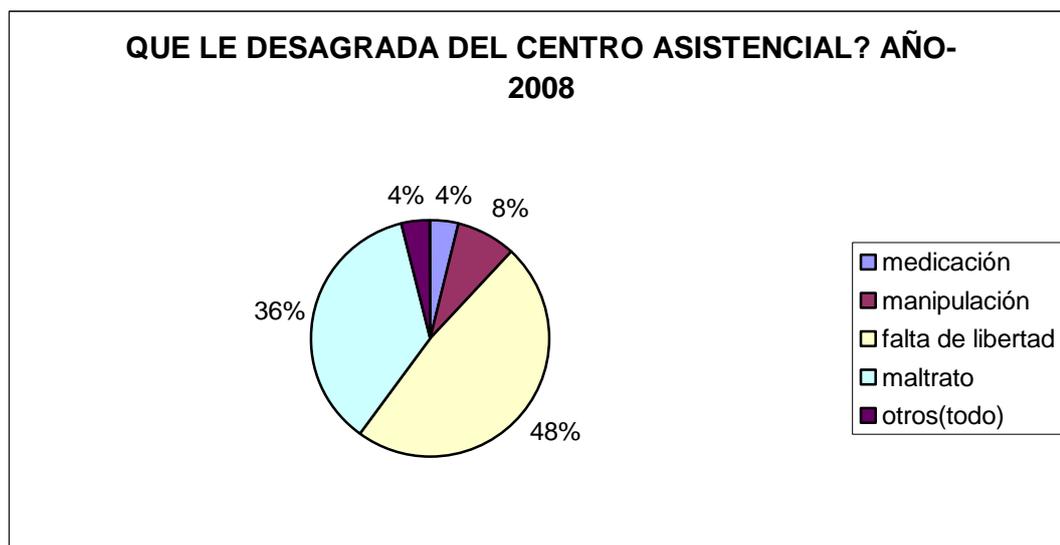
En el siguiente gráfico observamos que el mayor porcentaje de embarazadas sí se realizaron ecografías

GRÁFICO N ° 8



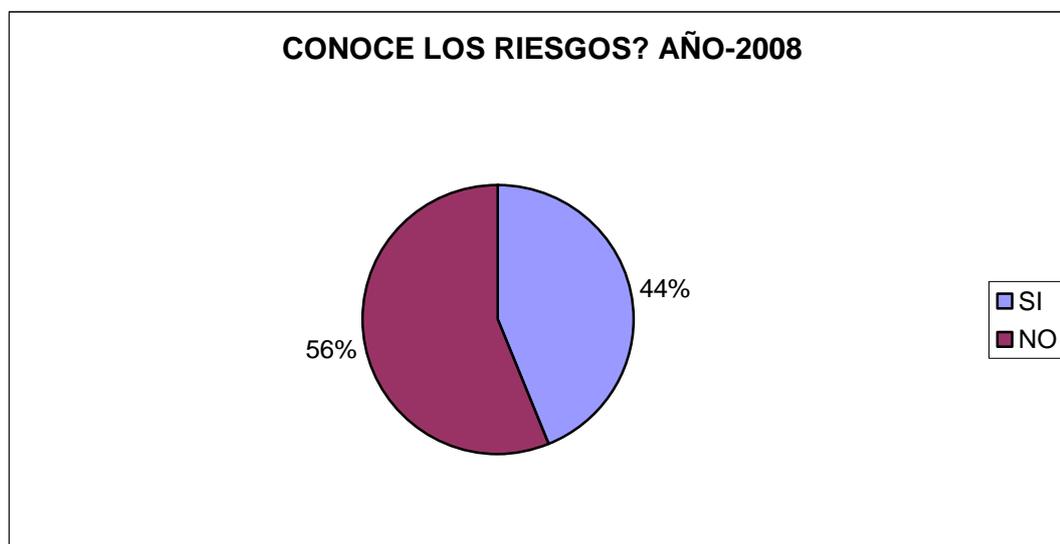
En siguiente grafico observamos que el 76 % del 100% de la población no sabe identificar las etapas de trabajo de parto.

GRÁFICO N ° 9

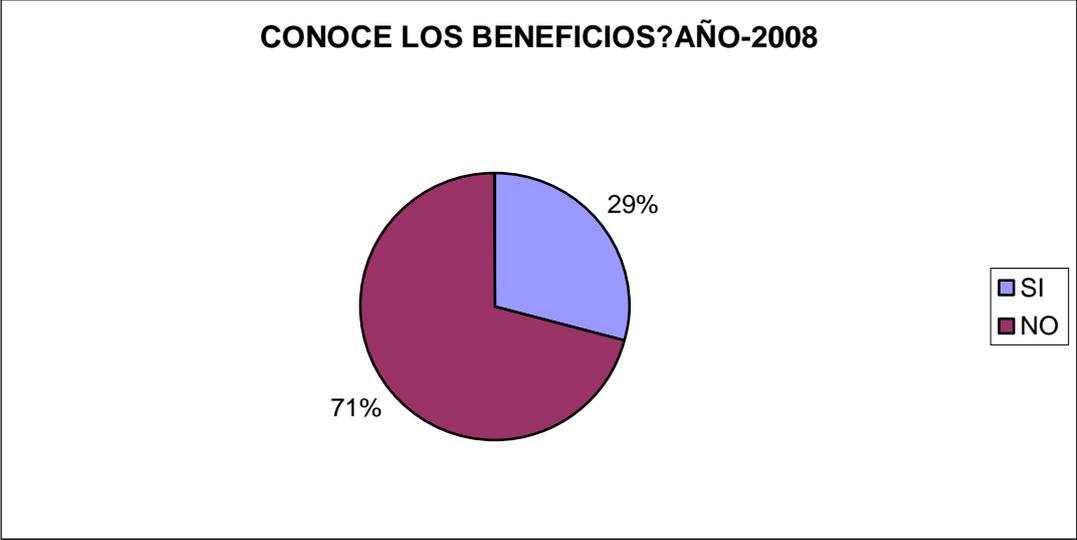


El siguiente cuadro nos muestra que el principal motivo que le desagrada del Centro Asistencial es la falta de libertad y en segundo lugar el maltrato.

GRÁFICO N ° 10



El siguiente gráfico nos muestra que la mayoría de las embarazadas no conoce los riesgos de tener un parto en el domicilio.



El siguiente gráfico nos muestra que en un gran porcentaje las embarazadas conocen los beneficios de tener sus hijos en el domicilio.

## **CONCLUSIÓN DE LOS GRÁFICOS REALIZADOS A LAS**

### **EMBARAZADAS**

*Las embarazadas encuestadas que tenían entre 20 y 25 años decidieron por voluntad tener sus hijos en el domicilio en posición (cuclillas) se encuentran más seguras que las asista un obstetra y en presencia de la madre o del marido y al saber sobre los riesgos del embarazo se realizan ecografías, pero no saben identificar el trabajo de parto.*

*Al preguntarles que les desagrada del Centro Asistencial? Lo primero que manifiestan es la falta de libertad, refiriéndose a la prohibición de comer , caminar y tener que obedecer la posición que el profesional les dice o no poder estar en el momento del parto con quién ellas desean, responder preguntas cuando están con contracciones.*

*Y en cuanto al maltrato refieren que no les dan mucha información solo reciben órdenes.*

*Lo bueno de éstas vivencias es que ven el parto como una instancia de vida pero nos motiva que en segundo lugar manifiestan el dolor ya que lo relacionan con malas experiencias ya sea de las abuelas, madres, amigas vecinas.*

**ENCUESTA MATRIZ DE PARTOS PRODUCIDOS EN EL DOMICILIO**

**DESDE AÑO 2004 AL 2008**

Entrevistados:

El presente cuestionario es absolutamente anónimo. Ruego a UD. sinceridad en las respuestas y contestar tras una breve reflexión.

Enteramente agradecido por su colaboración.

1) EDAD

- |                          |         |                          |          |
|--------------------------|---------|--------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> | 15 a 19 | <input type="checkbox"/> | 20 a 24  |
| <input type="checkbox"/> | 25 a 29 | <input type="checkbox"/> | 30 a 34  |
| <input type="checkbox"/> | 35 a 39 | <input type="checkbox"/> | 40 y más |

2) ¿Qué experiencia tuvo?

- Buena
- Regular
- Mala

3) ¿Cuántos embarazos ha tenido?

- |                          |   |                          |         |                          |   |
|--------------------------|---|--------------------------|---------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2       | <input type="checkbox"/> | 3 |
| <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> | 5       | <input type="checkbox"/> | 6 |
|                          |   | <input type="checkbox"/> | 7 Y MÁS |                          |   |

4) ¿Cuántos nacieron vivos?

<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3
<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	6
		<input type="checkbox"/>	7 y más		

5) ¿Cuántos nacieron en el domicilio?

<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3
<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	6
		<input type="checkbox"/>	7 y más		

6) ¿Cuántos nacieron en el centro asistencial?

<input type="checkbox"/>	Ninguno	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	7 y más		

7) ¿Durante los partos en el domicilio quién la acompañó?

<input type="checkbox"/>	Obstetra	<input type="checkbox"/>	Marido
<input type="checkbox"/>	Enfermero/a	<input type="checkbox"/>	Otros

8) ¿Cuántos controles se realizó?

<input type="checkbox"/>	Menos de 5
<input type="checkbox"/>	Más de 5

ECOGRAFÍAS:  SI

NO

9) ¿Qué motivo la llevó a tener su hijo en casa?

<input type="checkbox"/>	Maltrato	<input type="checkbox"/>	Falta de movilidad
<input type="checkbox"/>	Falta de libertad	<input type="checkbox"/>	Otros.....

## Codificación

### 1. Edad:

- a) 15 a 19
- b) 2- 20 a 24
- c) 3- 25 a 29
- d) 4- 30 a 34
- e) 5- 35 a 39
- f) 6- 40 años y más

### 2. ¿Qué experiencia tuvo?

- a) Buena
- b) Regular
- c) Mala

### 3. ¿Cuántos embarazos ha tenido?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5
- f) 6
- g) 7 y más

### 4. ¿Cantos nacieron vivos?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5
- f) 6
- g) 7 y más

### 5) ¿Cuántos nacieron en el domicilio?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5
- f) 6
- g) 7 y más

**6) ¿Cuántos nacieron en el Centro Asistencial?**

- a) Ninguno
- b) 1
- c) 2
- d) 3
- e) 4
- f) 5
- g) 6
- h) 7 y más

**7) ¿Quién la acompañó?**

- a) Obstetra
- b) Marido
- c) Enfermero/a
- d) Otros

**8) ¿Cuántos controles se realizó?**

- a) Menos de cinco
- b) Más de cinco

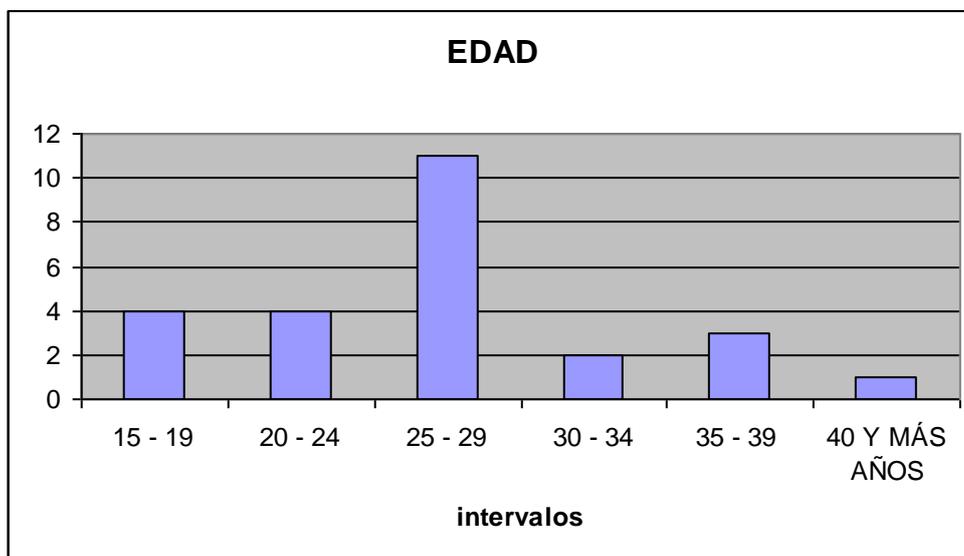
ECOGRAFÍAS: C-1: SI  
C-2: NO

**9) ¿Qué motivo la llevó a tener su hijo en el domicilio?**

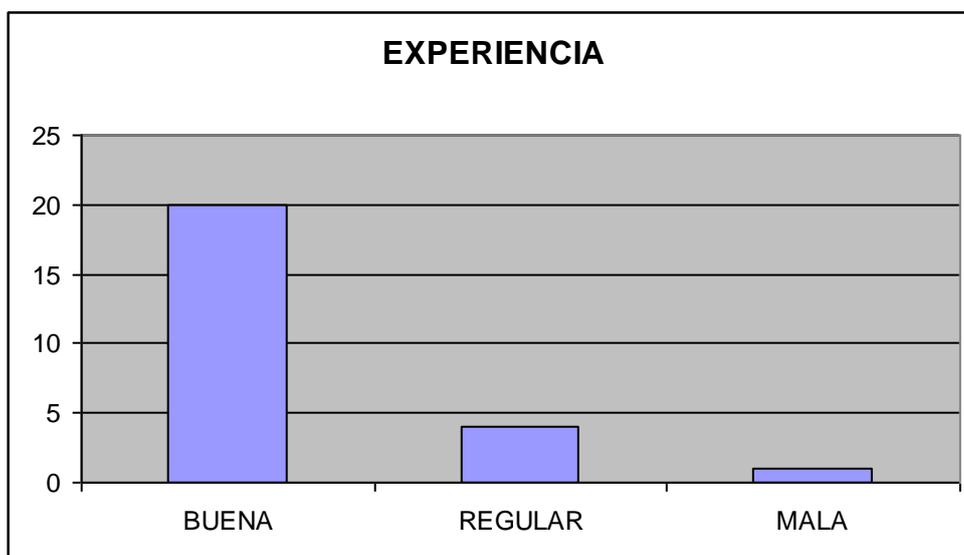
- a) Maltrato
- b) Falta de movilidad
- c) Falta de libertad
- d) Otros



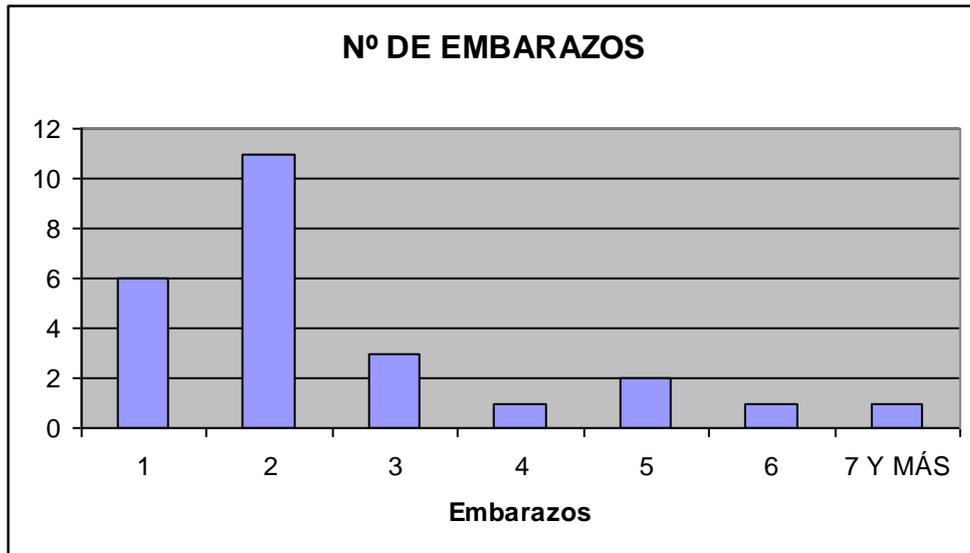
## PARTOS DOMICILIARIOS AÑO 2004 A 2008



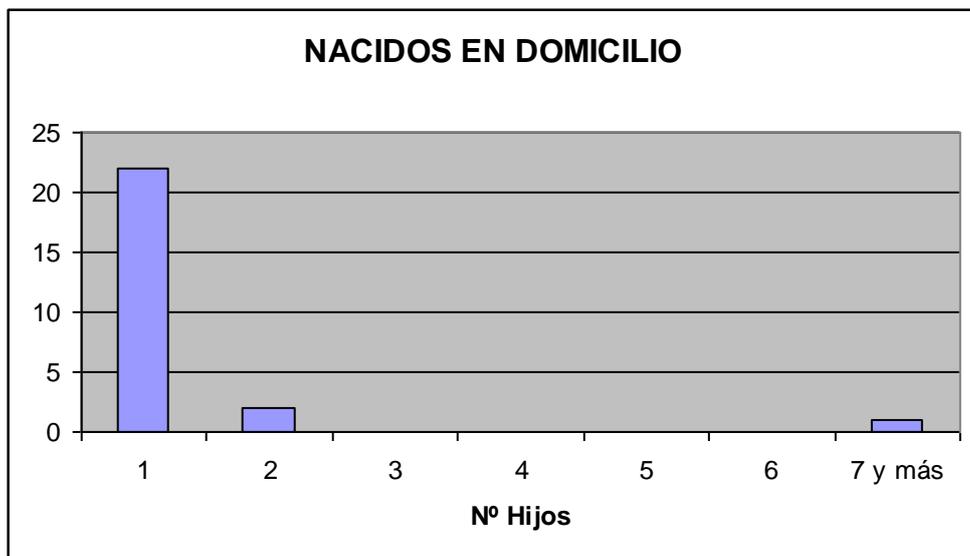
En este análisis donde se encuestaron 25 mujeres 11 fueron de 25 a 29 años



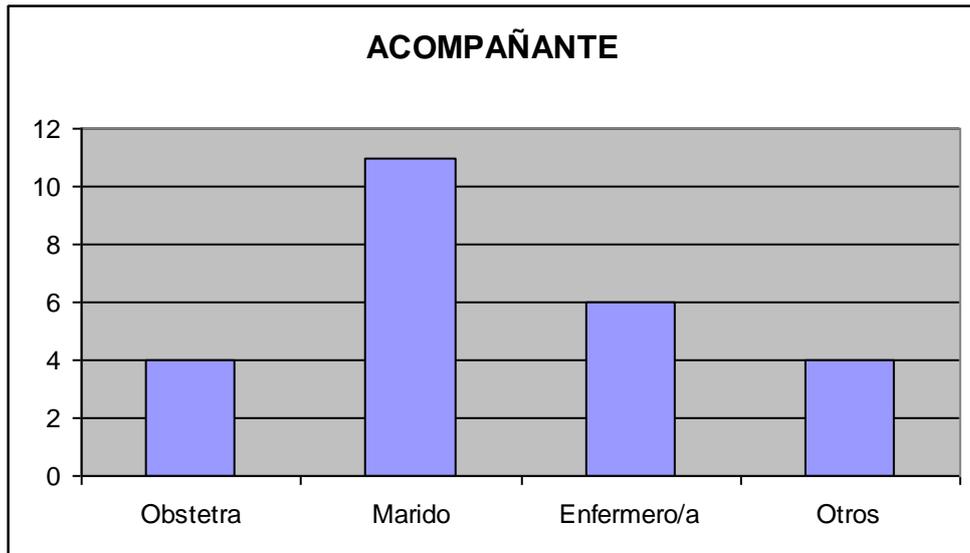
Se encuestaron 25 mujeres de las cuales 20 manifiestan haber tenido buena experiencia 4 regular y 1 mala



*Se visualiza que 11 mujeres tuvieron 2 embarazos cada una.  
Que 6 de ellas tuvieron un embarazo cada una.*

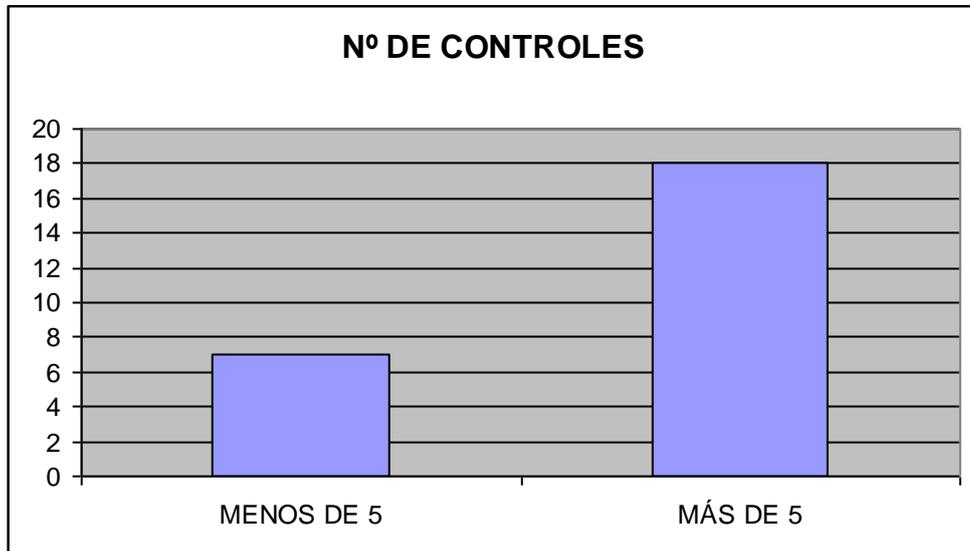


*En este gráfico se visualiza que 22 mujeres tuvieron un hijo cada una en su domicilio.  
Que una de ellas tuvo 2 hijos en el domicilio.  
Y que sólo una mujer múltipara tuvo un hijo en su domicilio.*

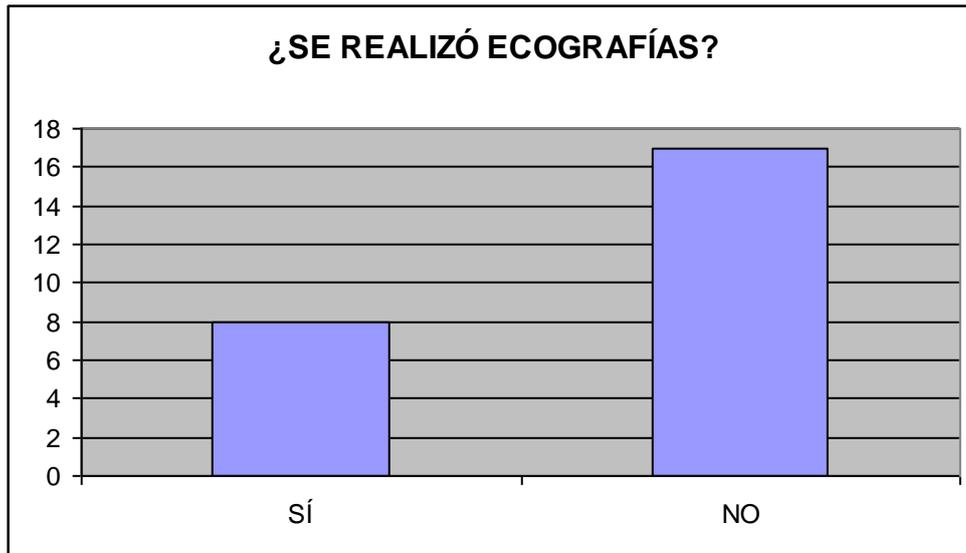


*ANÁLISIS: y valoración de las tablas en la historia de estas mujeres  
11 mujeres la acompaña el marido*

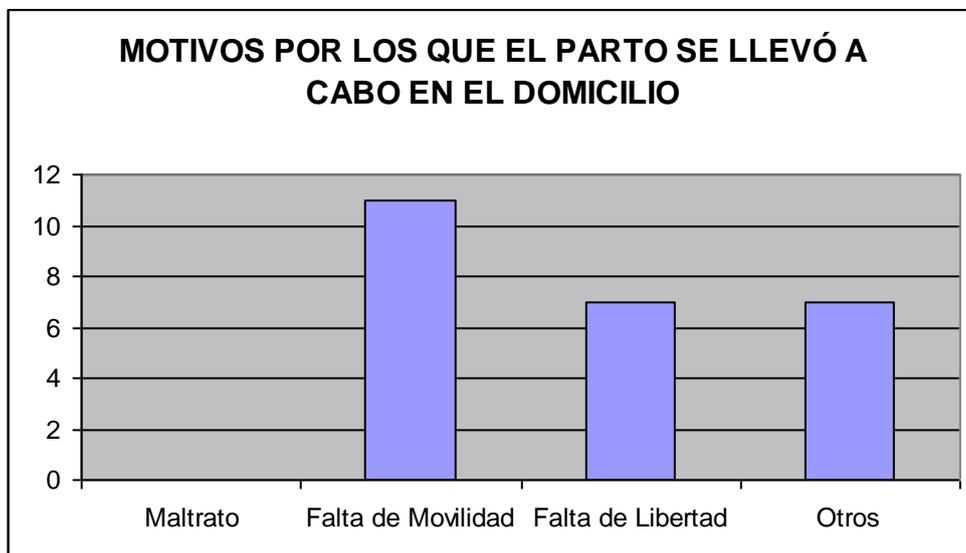
- 6 Enfermera
- 4 Obstetra
- 4 Otros



*En esta información se manifiesta que los obreros golondrinas tienen menos controles que las mujeres que desean tener su hijo en casa.*



*En este análisis vemos que la mayoría de las embarazadas que son 17 no se realizaron ecografías y que solo 8 de ellas si se realizaron.*



*No hubo motivos por maltrato  
 11 falta de movilidad y la distancia  
 7 deciden tener su hijo en la casa por no poder ejercer sus creencias  
 7 por diferentes razones (económicas manipulación).*

# **CONCLUSION**

## CONCLUSIONES DE PARTOS

*En el inicio del siglo XX la embarazada era ayudada por otra persona*

*en el momento del parto, habitualmente era una mujer, más decidida o más experta.*

*El deseo de unos mejores resultados obliga a recurrir a personas preparadas*

*en el arte de ayudar en el parto, comadronas , abuelas, vecinas, que intentaban resolver el difícil trance del parto, gracias a su habilidad y experiencia en el mismo lecho de la embarazada.*

*Solo comparando la asistencia en el principio del siglo XX y la asistencia*

*que se presta al final del mismo, podemos ser conscientes del cambio realizado; del lecho de la propia embarazada al hospital; de la asistencia voluntariosa de la partera, a la de un profesional , como así también del reducido número de instrumentos usados por parteras, a la actual tecnología, que junto a la necesaria asepsia, los controles de la administración de analgesia-anestesia y los antibióticos que permiten una opción quirúrgica de menor morbi-mortalidad, hasta determinar que el parto se articule con el parto domiciliario que por lo consiguiente es una actividad frecuente en el departamento de San Carlos, aunque los casos no sean registrados en el mismo.*

*Teniendo en cuenta el bajo nivel económico y educativo de la población boliviana es que se hacen cada vez más frecuente el uso de los servicios informales, con el consiguiente peligro que trae ésta práctica y la mayor probabilidad de volver a tener un parto en el domicilio, es por éste motivo que las campañas de educación deben estar dirigidas a ellas respetando el parto humanizado Y en su domicilio.*

*Hemos pretendido dejar constancia de las personas que han dedicado su*

*vida a la asistencia de la mujer y el recién nacido, en el momento tan maravilloso como es el nacimiento de un nuevo ser .*

*La realidad de nuestro departamento muestra que la comunidad Boliviana pone más énfasis en el aspecto económico, relacionado con otros factores como la distancia , la falta de libertad y la*

*falta de transporte para llegar ha un centro asistencial, mientras que la comunidad musulmana está relacionado al aspecto sociocultural.*

*La atención de la obstetra en la comunidad musulmana, quién respeta la actitud materna, es uno de las aspectos más determinantes, las madres de ésta comunidad se hallan satisfecha con la atención de éstos profesionales, de hecho conocen de ellas ya que se instalan en el lugar donde ellas viven aproximadamente dos semanas antes del parto, obviamente el costo que cobran por sus servicios es tan mayor como la confianza que poseen las parturientas en ellas, esto beneficia tanto a la madre como al niño.*

*Para finalizar cabe hacerse una pregunta, ¿Cómo valora estas transformaciones las embarazadas?*

*Deseamos, que el siglo XXI nos aporte una asistencia más humanizada,*

*que se obtengan los mejores resultados maternos y fetales y que se asuma que a pesar de los triunfos de la medicina trabajamos con seres humanos.*

# **BIBLIOGRAFÍA**

## BIBLIOGRAFÍA

1. GATTINO, Silvia (Mora Aquin) La Familia de la nueva Pobreza, Cáp. 1 y 2 Pág. 13 Editorial Espacio-
2. BARRAN , J, P “EN HISTORIA DE LA SENSIBILIDAD EN EL URUGUAY Y MEDICINA Y SOCIEDAD Ediciones de la Banda Oriental 1989 Y 1995.
3. GIBERTI, EVA “PARIR Y NACER “ ESCUELA PARA PADRES Pag:12 AÑO 1999.
4. GRIERSON ,Cecilia “ historia de la obstetricia” Buenos Aires 1903.
5. CERDA , Rodríguez Joselin” evaluación de la historia del parto y la psicología” marzo, abril 1964.
6. CERDA ,Rodriguez Joselin “ la vida de nuestros pueblos” Editorial América Latina Buenos Aires 1982.
7. CONI ,Emilio “ la mortalidad en la ciudad de Buenos Aires “ 1879. editorial Coni.
8. TAMARON, Pedro Pablo” la resolución del parto destorcido “ según el enfoque de 1775.Facultad de medicina Buenos Aires 1980.
9. ALONZO, Aurelia” nociones sobre el cuidado del niño”, prensa medica Argentina 1977.
10. ANGELO,Alberto” historia de la operación cesárea y leyenda”, facultad de medicina 1981.
11. GACHE, Samuel “ medios para provocar y acelerar el parto”, tomo 1 ,año 1903.
12. GRIERSON ,Cecilia” Listero-ovariostomía afectadas en el hospital de mujeres” facultad de medicina 1889.
13. FERNANDEZ, Ubaldo “ la asistencia del parto en la clínica obtetrica ginecológica” facultad de medicina ,Buenos Aires 1916.
14. Historia de las mujeres en la Argentina, tomo I Colonia y Siglo XIX, TAURUS: una editorial del grupo Santillana Gil Lozana Fernanda. PITA, Valeria Silvana. INI María Gabriela. Impreso en LA Argentina, primera Edición Agosto 2000.
15. Paginas de Internet [www.gestartpartos.com.ar](http://www.gestartpartos.com.ar) y [http://www.durga.org.es/webdelparto/parto\\_en\\_casa.htm](http://www.durga.org.es/webdelparto/parto_en_casa.htm)