



# Recomendaciones para un parto seguro

---

**Pascale Pagola Davis**

**Matrona**

**Educadora perinatal Lamaze y doula de parto Dona  
Docente certificada en PYM® (método Nuria Vives)**

**Diplomada en Promoción de Apego Seguro U.C.**

**Miembro Comité Lactancia Materna SOCHIPE**

# Empatía y compasión

Tener profesionales capacitados y re-encantados con la profesión dispuestos a dar lo mejor en su atención y ofrecer un trato respetuoso, con enfoque de género y basados en la evidencia que aseguren el mayor bienestar integral de la madre y su bebé.

Sensibles a las necesidades de la mujer y su bebé.

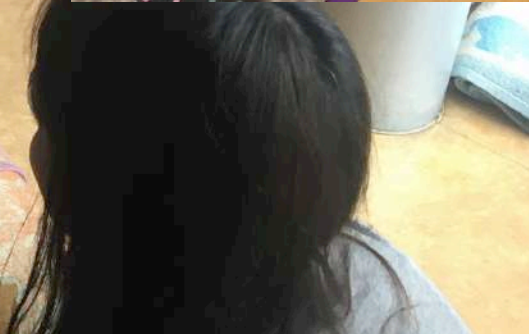
# Capacitaciones



# Puerto Montt



Pascale Pagola



# Gran equipo de matronas: profesión ancestral que promueve el acompañamiento y la fisiología del parto





# Chiloé 2017



# La Serena 2018





# Excelencia en los cuidados de matronería:



6 C

- COMPASION

COMUNICACION

- COMPROMISO

CUIDADOS

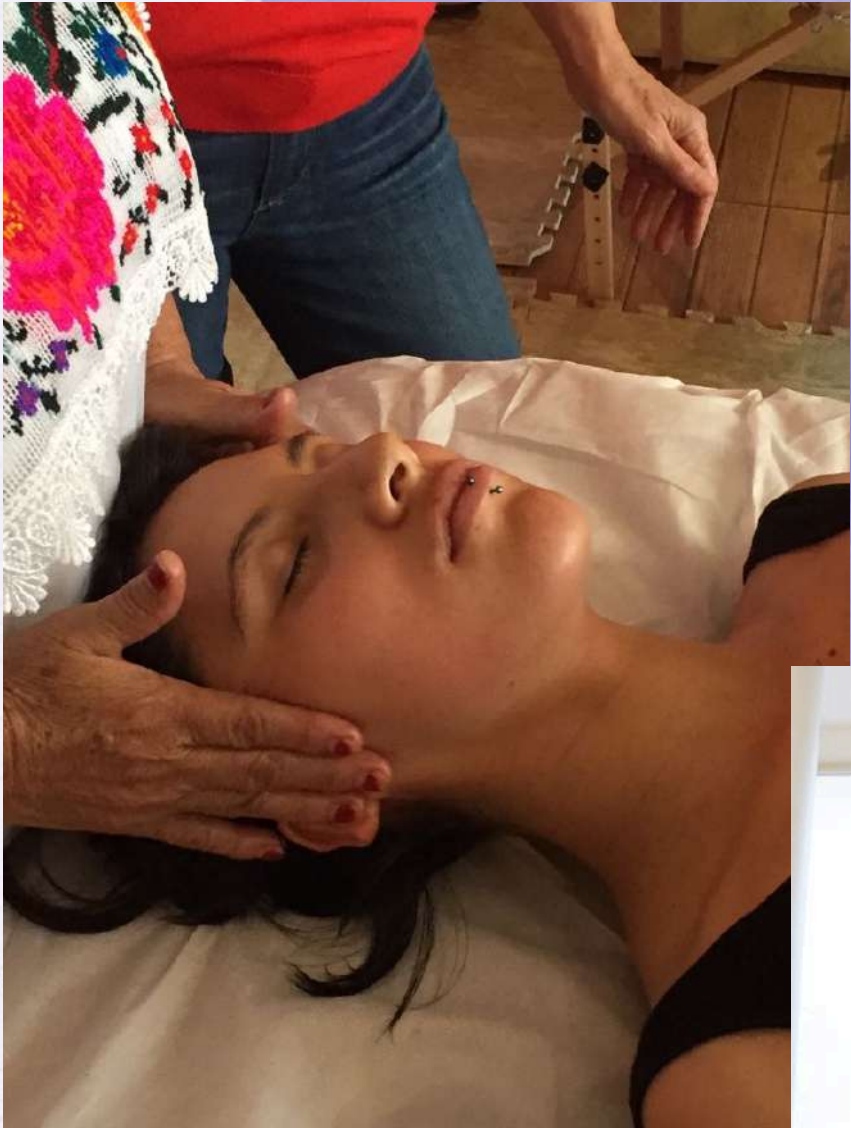
- CORAJE

CONFIANZA

# Gestación

- Alimentación y nutrición
- Vida saludable
- Actividad física
- Bienestar físico, mental y espiritual
- Armonía
- Conocimiento personal y corporal
- Información y educación prenatal





Pascale Pagola

# Benefits of Physical Activity during Pregnancy and Postpartum: An Umbrella Review

Loretta Dipietro <sup>1</sup>, Kelly R Evenson <sup>2</sup>, Bonny Bloodgood <sup>3</sup>, Kyle Sprow <sup>4</sup>, Richard P Troiano <sup>4</sup>, Katrina L Piercy <sup>5</sup>, Alison Vaux-Bjerke <sup>5</sup>, Kenneth E Powell <sup>6</sup>,

2018 PHYSICAL ACTIVITY GUIDELINES ADVISORY COMMITTEE\*

Affiliations + expand

PMID: 31095086 PMCID: [PMC6527310](#) DOI: [10.1249/MSS.0000000000001941](#)

[Free PMC article](#)

> [J Clin Med.](#) 2021 May 30;10(11):2432. doi: [10.3390/jcm10112432](#).

# Effectiveness of Moderate-Intensity Aerobic Water Exercise during Pregnancy on Quality of Life and Postpartum Depression: A Multi-Center, Randomized Controlled Trial

Araceli Navas <sup>1</sup>, María Del Carmen Carrascosa <sup>2</sup>, Catalina Artigues <sup>2</sup>, Silvia Ortas <sup>2</sup>, Elena Portells <sup>2</sup>, Aina Soler <sup>3 4</sup>, Aina M Yañez <sup>4 5</sup>, Miquel Bennasar-Veny <sup>4 5</sup>, Alfonso Leiva <sup>3 4</sup>

Affiliations + expand

PMID: 34070842 PMCID: [PMC8198819](#) DOI: [10.3390/jcm10112432](#)

# Más opciones...





# Educative Program







Estado  
emocional:  
diagnóstico  
prenatal

# Parto y Nacimiento

- Prácticas basadas en evidencia
- Fomentar la fisiología
- Atención personalizada: cuidados individuales
- Calidad de la experiencia
- Abierta a “plan B”

---

# THE LANCET

Volume 326, Issue 8452, 24 August 1985, Pages 436–437

Originally published as Volume 2, Issue 8452

---

World Health Organisation

## APPROPRIATE TECHNOLOGY FOR BIRTH



1985

# Sistema perfecto diseñado para terminar “bien”



# Definiendo un parto fisiológico

1. Parto que se inicia y progresa de manera espontánea.
2. Incluye aspectos biológicos y psicológicos que promueven un trabajo de parto exitoso.
3. Finaliza en parto vaginal y alumbramiento natural.
4. Sangrado fisiológico.
5. Favorece la óptima transición del recién nacido a través del contacto piel a piel y junto a su madre.
6. Apoya el inicio precoz de la lactancia materna.



1. **Inicio espontáneo.**
2. **Acompañamiento emocional.**
3. **Libertad de movimiento.**
4. **Posición vertical en el parto.**
5. **Sin intervenciones de rutina.**
6. **Contacto piel a piel y lactancia precoz.**



Respetar

“Mujerino”

Oc

Horm  
del es



**Neurohormonas  
Fetales**



**NSO-NPV  
Hipófisis  
Posterior**

**C.U.**



# Estrategias que promueven la fisiología del parto

- Posiciones y movimiento
- Hidroterapia
- Acupresión
- Masaje-contacto respetuoso
- Comer
- Tomar líquidos
- Calor y frío
- Relajación guiada o voluntaria
- Respiración: exhalación
- Imaginería
- Aromaterapia
- Vocalizar, cantar y rezar
- Pelota
- Junta de caderas y sacroilíacas
- Presión de rodillas y coxofemoral
- Vejiga vacía
- Apoyo emocional continuo (matrona/doula)
- Música
- Respeto, cariño y confianza



Pascale Pagola



Pascale Pagola





Pascale Pagola

# PARTO Y MOVIMIENTO®

## Serie B: Asimetrías y Rotaciones



# Asimetrías



# PARTO Y MOVIMIENTO®

## Serie C: Suspensiones



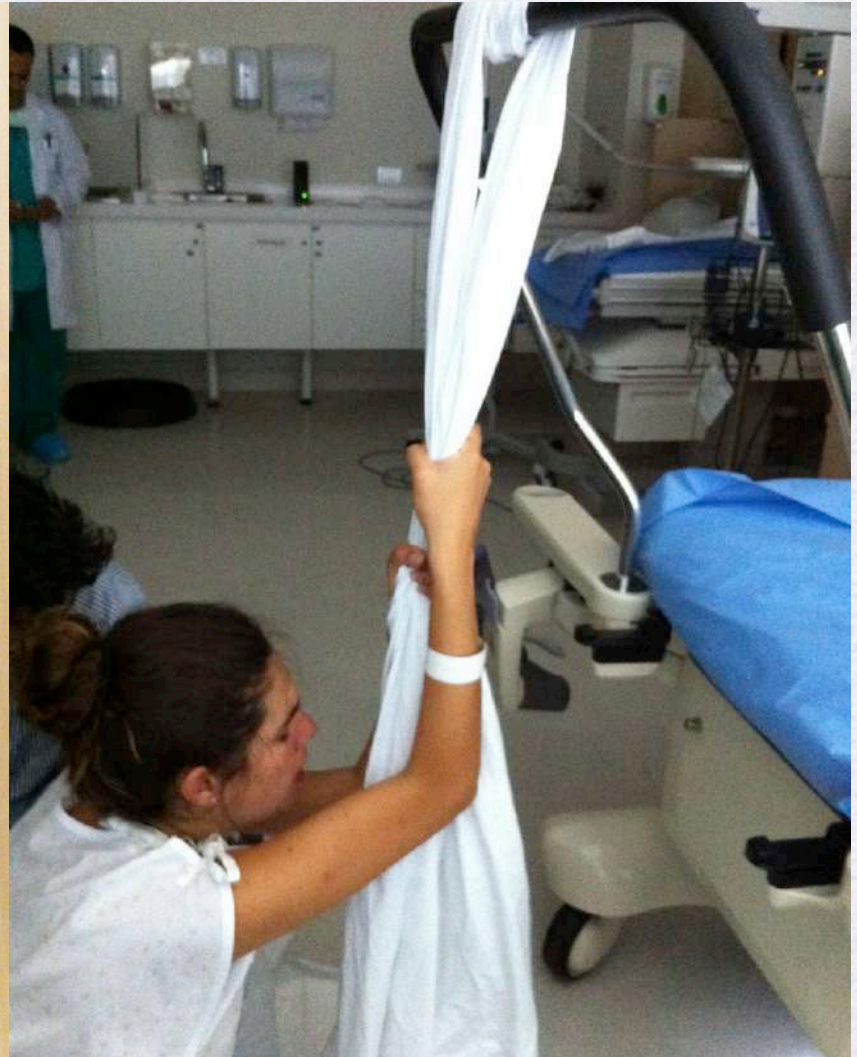
Pascale Pagola

[www.partoymovimiento.com](http://www.partoymovimiento.com)  
[www.nuriavivesanatomia.com](http://www.nuriavivesanatomia.com)



© Núria Vives & Enric Bruguera.  
Prohibida la reproducción.

# Colgarse - Suspensión





The American College of  
Obstetricians and Gynecologists  
WOMEN'S HEALTH CARE PHYSICIANS

# COMMITTEE OPINION

Number 687 • February 2017

## Committee on Obstetric Practice

*The American College of Nurse–Midwives and the Association of Women’s Health, Obstetric and Neonatal Nurses endorse this document. This Committee Opinion was developed by the American College of Obstetricians and Gynecologists’ Committee on Obstetric Practice, in collaboration with American College of Nurse–Midwives’ liaison member Tekoa L. King, CNM, MPH, and College committee members Kurt R. Wharton, MD, Jeffrey L. Ecker, MD, and Joseph R. Wax, MD.*

*This document reflects emerging clinical and scientific advances as of the date issued and is subject to change. The information should not be construed as dictating an exclusive course of treatment or procedure to be followed.*

## Approaches to Limit Intervention During Labor and Birth

**ABSTRACT:** Obstetrician–gynecologists, in collaboration with midwives, nurses, patients, and those who support them in labor, can help women meet their goals for labor and birth by using techniques that are associated with minimal interventions and high rates of patient satisfaction. Many common obstetric practices are of limited

# Limitar intervenciones en el parto

- Fase latente
- Rotura prematura membranas en gestación de término
- Apoyo emocional continuo
- Amniotomía
- Auscultación intermitente
- Técnicas manejo de dolor
- Hidratación e ingesta oral en trabajo de parto.
- Posición materna
- Segunda etapa: pujos
- Pujos retrasados v/s inmediatos en nulíparas



## Experiencia positiva en el parto

Las mujeres desean una experiencia positiva en el parto que cumpla o supere sus creencias y expectativas personales y socioculturales previas. Esto incluye dar a luz a un bebé sano en un ambiente seguro a nivel médico y psicológico, con la continuidad del apoyo práctico y emocional de acompañantes y personal clínico amable y técnicamente competente. La mayoría de las mujeres desean un trabajo fisiológico, un parto, y tener una sensación de logro y control personal a través de la participación en la toma de decisiones, incluso cuando las intervenciones médicas son necesarias o deseadas.



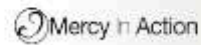
EXPERIENCIA  
POSITIVA EN LA  
MATERNIDAD

2018



## La Iniciativa Internacional del Parto (ICI)

**Los 12 Pasos para una Atención de Maternidad  
para MadreBebé-Familia Segura y Respetuosa**



## Paso 1 **Proporcionar respeto, dignidad e información para toma de decisiones:**

Tratar a todas las mujeres y recién nacidos con respeto y dignidad, informando y comunicándose por completo con la mujer y su familia en cuanto a la toma de decisiones sobre el cuidado de sí misma y su bebé de una manera culturalmente segura y sensible que le garantice el derecho al consentimiento informado y al rechazo. Incorporar un enfoque basado en los derechos, que evite la exclusión y el maltrato de los marginados y los desfavorecidos socioeconómicamente, incluida la protección de las mujeres positivas para VIH y de las mujeres que sufren una pérdida perinatal. Bajo ninguna circunstancia se permite el abuso físico, verbal o emocional de las mujeres, sus recién nacidos y sus familias.



## Paso 2 Brindar atención gratuita o asequible con transparencia de costos.

**Respetar el derecho de toda mujer a acceder y recibir atención no discriminatoria, gratuita o asequible durante todo el proceso de maternidad.** Informar a las familias sobre que cargos se pueden anticipar, si los hay, y cómo podrían planificar el pago por los servicios. Hacer que los costos de la educación prenatal y la atención prenatal, intraparto y postparto sean visibles, transparentes y que sigan lo estipulado por las directrices nacionales. Incluir posibles riesgos de complicaciones (sin cargo adicional por procedimiento de cesárea u otras complicaciones). Prohibir los pagos por debajo de la mesa y hacer cumplir esta regla de manera rutinaria. Bajo ninguna circunstancia se debe negar atención médica a una mujer o bebé o ser detenido después del nacimiento por falta de pago.



## Paso 3 **Proporcionar el modelo de atención de maternidad de la unidad MadreBebé-Familia de manera rutinaria.**

**Incorporar una atención basada en el valor y la capacidad de colaboración, fundamentada en una práctica basada en evidencia e impulsada por las necesidades de salud y expectativas así como por los resultados en salud y rentabilidad.**

La atención básica se basa en lo que las mujeres desean para sus recién nacidos y sus familias durante el periodo de parto. Optimizar los procesos bio-psicosociales normales de parto mediante la promoción de la filosofía y el alcance de la práctica de partería para la mayoría de las mujeres, dentro de un sistema que garantiza la colaboración, comunicación y atención multidisciplinaria para mujeres y recién nacidos, incluidas aquellas con riesgo obstétrico-neonatal y / o complicaciones. Asegurarse de que este modelo de atención de MadreBebé-Familia esté disponible en todos los niveles de atención y en cualquier entorno y sea proporcionado por trabajadores de salud calificados individuales con todas las competencias, o dentro de un equipo con competencias combinadas.

## Paso 4 Ofrecer apoyo continuo.

**Informar a la madre de los beneficios del apoyo continuo durante el parto y afirmar su derecho a recibir dicho apoyo de compañero (s) de su elección.** Estos incluyen padre, pareja, miembro de la familia, doula<sup>3</sup>, TBA<sup>4</sup> u otros. El apoyo continuo durante el parto mejora los resultados para las mujeres y los recién nacidos, que incluyen: una experiencia de parto más positiva, un aumento en el parto vaginal espontáneo, una menor duración del parto, una disminución en el número de partos por cesárea e instrumental vaginal, menos necesidad de analgésicos y una baja puntuación de 5 minutos Apgar. Dicha atención parece ser más beneficiosa cuando la brinda una persona que está presente únicamente para brindar apoyo y no es miembro del entorno propio de la mujer, tiene experiencia en la prestación de apoyo laboral y tiene al menos una cantidad modesta de capacitación (como una doula) (48).



## Paso 5 **Proporcionar medidas de alivio del dolor.**

**Ofrecer como primera opción segura una comodidad sin uso de drogas y medidas de alivio para el dolor y , explicar sus beneficios a la hora de facilitar un parto normal.** Educar a las mujeres (y a sus compañeros) sobre cómo usar estos métodos, como respirar, tocar, sostener, hacer masajes, técnicas de relajación y trabajo en el agua (cuando esté disponible). Si hay opciones farmacológicas de alivio del dolor disponibles y fuesen solicitadas, explique sus beneficios y riesgos. Capacitar al personal en todas las medidas de comodidad y alivio del dolor y respetar las preferencias de las mujeres y las decisiones informadas para maximizar su confianza y bienestar. (49)



## Paso 6 **Proporcionar una práctica basada en la evidencia.**

**Proporcionar y promover prácticas específicas basadas en la evidencia que hayan demostrado ser beneficiosas para respaldar la fisiología normal del parto, nacimiento, y los períodos posparto y neonatal.** Estos incluyen pero no se limitan a:

- Permitir que el parto se desarrolle a su propio ritmo, mientras se abstiene de las intervenciones basadas en límites de tiempo fijos (22).
- Cuando sea posible, abstenerse de admitir a mujeres en trabajo de parto en salas de parto y / o partos hasta que estén en un trabajo de parto activo, mientras se asegura que las mujeres en trabajo de parto prematuro tengan acceso al personal y las instalaciones necesarias para optimizar su bienestar, el de su bebé y asistir a la familia (incluyendo cuidados de apoyo, medidas de comodidad materna, alimentos y líquidos, y espacio para movilizarse y descansar).

## Paso 7 Evitar las prácticas nocivas.

Evite procedimientos potencialmente dañinos que no tengan pruebas suficientes de beneficios sean más significativos que la posibilidad de riesgo rutinario o frecuente en el embarazo normal, el trabajo de parto, el alumbramiento, el posparto y el período neonatal. Cuando se considere una situación específica, su uso debe estar respaldado por la mejor evidencia disponible de que los beneficios pueden superar los daños potenciales y son consistentes con las pautas y recomendaciones nacionales y / o internacionales, y deben discutirse completamente con la madre para asegurar que tome una decisión estando bien informada (52)

### Las prácticas de rutina que deben evitarse incluyen:

- *enema*
- *despegamiento de las membranas*
- *ruptura artificial de membranas*
- *episiotomía*
- *exámenes vaginales frecuentes o repetitivos*
- *retención de alimentos y agua*
- *mantener a la madre en la cama o inmovilizada.*
- *posición supina o litotomía*
- *numerosos cuidadores entrando y saliendo constantemente*
- *empuje dirigido por el cuidador*
- *presión de fondo (Kristeller)*
- *sujeción inmediata del cordón*
- *separación de la madre y el bebé*

P  
a  
r  
a  
s  
i  
m  
p  
a  
t  
i  
c  
o



Pascale Pagola



A photograph of a surgical procedure on a fetal specimen. The specimen is held in place by a blue suture. A gloved hand on the right uses surgical forceps to clamp a blood vessel. An un-gloved hand on the left also uses forceps. The surgical field is covered with sterile blue drapes and white paper. A purple oval with white text is overlaid on the lower-left portion of the image.

**CLAMPEO PRECOZ  
RESTRINGE 50 MG H.**

## Paso 8 **Mejorar el bienestar y prevenir enfermedades.**

La promoción del bienestar y la prevención de enfermedades son los cimientos para mejorar la salud materna y neonatal.

**Implementar medidas educativas y de salud pública que mejoran el bienestar, previene enfermedades y complicaciones para la Madre-Bebé:**

- Brindar educación y fomentar el acceso a una buena nutrición, agua limpia y un ambiente limpio y seguro.



## Paso 9 **Proporcionar atención y transporte de emergencia.**

**Proporcionar acceso a un tratamiento de emergencia especializado para complicaciones que amenazan la vida. Asegurar que el personal esté capacitado para el reconocimiento oportuno de condiciones y complicaciones potencialmente peligrosas y en la provisión de un tratamiento o estabilización efectivos, y que ha establecido vínculos de consulta y un sistema de transporte accesible y confiable:**

- Asegurar la preparación para el parto y la preparación para emergencias durante el embarazo mediante actividades de promoción de la salud y mecanismos organizados de servicios comunitarios y de salud.

## Paso 10 **Tener una Política de Apoyo de Recursos Humanos**

**para el reclutamiento y la retención de todo el personal, y para garantizar que el personal esté a salvo, seguro, motivado y capacitado para brindar atención de calidad en un ambiente de trabajo respetuoso y positivo.** Incluir una política de exención que proteja la retención y continuidad de los proveedores de atención de salud materna (parteras, enfermeras) dedicados, experimentados y calificados en todas las unidades e instalaciones donde tienen lugar los partos.



## Paso 11 **Proporcionar un Cuidado Continuo.**

**Proporcionar un cuidado continuo de atención maternal y neonatal en colaboración con todos los educadores, proveedores e instituciones y organizaciones de atención médica relevantes.** Incluir a las parteras tradicionales (TBA, por sus siglas en inglés) y otras personas que asistan partos que hayan sido reconocidas, y / o integradas en los servicios de salud en esta colaboración continua. En especial, las personas dentro de las instituciones, agencias y organizaciones que ofrecen servicios relacionados con la maternidad deben:

## Paso 12 Promover la Lactancia Materna y el Contacto Piel con Piel.

**Cumplir con los 10 Pasos de la Iniciativa Hospitalaria Amigable para el Bebé (2018)** -Protección, promoción y apoyo a la lactancia materna en instalaciones que brindan servicios de maternidad (54):

- Cumplir con el Código internacional de Comercialización de Sustitutos de la Leche Materna y las Resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud; tener una política escrita de alimentación infantil que se comunica de manera rutinaria al personal y a los padres; establecer sistemas continuos de monitoreo y gestión de datos.



# Contexto de los nacimientos en Chile



Pascale Pagola



Contents lists available at [ScienceDirect](http://ScienceDirect)

## Midwifery

journal homepage: [www.elsevier.com/midw](http://www.elsevier.com/midw)

### Assessment of the implementation of the model of integrated and humanised midwifery health services in Chile

Lorena Binfa, RM, MPH, PhD (Associate Professor)<sup>a</sup>,  
Loreto Pantoja, RM (Assistant Professor in Midwifery)<sup>a,\*</sup>,  
Jovita Ortiz, RM (Assistant Professor in Midwifery)<sup>a</sup>,  
Marcela Gurovich, RM (Assistant Professor in Midwifery)<sup>a</sup>,  
Gabriel Cavada, PhD (Statistician)<sup>b</sup>,  
Jennifer Foster, PhD MPH, CNM (Associate Clinical Professor)<sup>c</sup>

9 maternidades (2 RM, 7 otras regiones), 1882 mujeres en trabajo de parto:

81,5% sin alimentación durante trabajo de parto	66% solo alivio farmacológico (24% mixto)
54,6% monitoreo fetal continuo	56,4% episiotomía
59,1% RAM	79,7% litotomía en expulsivo
90,8% conducción trabajo de parto	10,3% usa la pelota de parto

# Recomendaciones para un parto seguro

**Cambiar un  
paradigma  
completo**

Modelo, ejemplo a seguir, patrón, molde, ideal, regla, conjunto  
de teorías a seguir para resolver problemas.

# fundamentos del paradigma tecnocrático

Hospital o maternidad  
como fábrica de producción



# fundamentos del paradigma tecnocrático

Bebé como producto



# fundamentos del paradigma tecnocrático

Cuerpo de la mujer como  
máquina defectuosa

Uso intensivo de  
tecnología



**Y pensar que  
antes me daba  
vergüenza que  
me vieran en ropa  
interior...**



# Paradigma humanista

"La experiencia del parto afecta profundamente tus emociones, tu mente, tu cuerpo y tu espíritu por el resto de tu vida, independiente del momento y forma"



Pascale Pagola

- Ina May Gaskin



Emociones positivas: buen recuerdo



Pascale Pagola





**Comienzo a buscar  
lo que me pertenece  
... no me apuren ...  
necesito mi tiempo**

**Aquí me  
siento  
seguro**





Organización  
Mundial de la Salud

hrp

## Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea

**Debe hacerse todo lo posible para realizar cesáreas a todas las mujeres que lo necesiten en lugar de intentar alcanzar una tasa determinada.**

### Resumen ejecutivo

Desde 1985, los profesionales de la salud de todo el mundo han considerado que la tasa ideal de cesárea debe oscilar entre el 10% y el 15%. También desde entonces, las cesáreas son cada vez más frecuentes tanto en países desarrollados como en países en desarrollo. La cesárea, cuando está justificada desde el punto de vista médico, es eficaz para prevenir la morbilidad materna y perinatal. Sin embargo, no están demostrados los beneficios del parto por cesárea para las mujeres o los neonatos en quienes este procedimiento resulta innecesario. Como en cualquier otra cirugía, la cesárea está asociada a riesgos a corto y a largo plazo que pueden perdurar por muchos años después de la intervención y afectar a la salud de la mujer, y del neonato, así como a cualquier embarazo futuro. Estos riesgos son mayores en las mujeres con escaso acceso a una atención obstétrica integral.

# Prevenir la primera cesárea

La evidencia muestra ahora que el trabajo de parto en realidad avanza más lento de lo que pensábamos en el pasado, por lo que muchas mujeres podrían necesitar **SÓLO UN POCO MÁS DE TIEMPO** de trabajo de parto, y así lograr un parto vaginal en vez de optar por una cesárea...



The American College of  
Obstetricians and Gynecologists  
www.acog.org



Society for  
Maternal-Fetal  
Medicine

marzo 2014

**OBSTETRIC CARE  
CONSENSUS**

Number 1, March 2014

...Aumentar el acceso a las prestaciones no médicas durante el parto, como el trabajo personalizado y el acompañamiento continuo, se ha demostrado que reducen la tasa de cesáreas."

Pascale Pagola **ACOMPañAMIENTO Y ATENCION PERSONALIZADA**



# REVISTA CHILENA DE PEDIATRÍA

[www.revistachilenadepediatria.cl](http://www.revistachilenadepediatria.cl)



[www.scielo.cl](http://www.scielo.cl)

Rev Chil Pediatr. 2018;89(4):561-562

DOI: 10.4067/S0370-41062018005000706

CARTA AL EDITOR

## **Los efectos de la cesárea en la salud infantil: un asunto urgente**

**The effects of caesarean section on children's  
health: an urgent matter**

mundo, durante los últimos años se ha generado un creciente interés de la comunidad científica por estudiar los efectos de dicha intervención en la salud de recién nacidos y niños. Los estudios en torno a la relación entre las condiciones de parto y el desarrollo infantil provienen principalmente de dos hipótesis. La

Es un país en que las cesáreas corresponden a casi la mitad de los nacimientos se torna imperativo considerar los efectos de la cesárea en la salud de niños y niñas. Se requiere de un trabajo más enérgico y coordinado entre la pediatría y obstetricia para enfrentar este problema, creando conciencia en torno a esta problemática y desarrollando estudios aplicados a nuestra población.

# ¿Es algo nuevo todo esto?



# Tema actual: cuida al que te cuida

Midwifery 40 (2016) 40–48



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

## Midwifery

journal homepage: [www.elsevier.com/midw](http://www.elsevier.com/midw)



## Sustainability and resilience in midwifery: A discussion paper



Susan Crowther, PhD, MSc, BSc, (Hons), RM, RN (Professor of Midwifery)<sup>a,\*</sup>,  
Billie Hunter, PhD, BNurs, RM (RCM Professor of Midwifery)<sup>b</sup>,  
Judith McAra-Couper, PhD, BA, RM, RGON (Associate Professor, Head of Midwifery  
Department)<sup>c</sup>, Lucie Warren, PhD, BMid (Hons), RM, RCBC Research  
(Fellow / Midwifery Lecturer Chair)<sup>d</sup>, Andrea Gilkison, PhD, MEd (Dist),  
BA (Soc Sci), RM, RCompN (Associate Head Postgraduate)<sup>c</sup>,  
Marion Hunter, DHSc candidate, MA (Hons), BA, ADN, RM, RGON (Senior Lecturer)<sup>c</sup>,  
Anna Fielder, MPhil, DPSM, PGDip, BA(Hons) (Research Officer)<sup>e</sup>,  
Mavis Kirkham, PhD, MA, BA, RM (Emeritus Professor of Midwifery)<sup>f</sup>

<sup>a</sup> Robert Gordon University, Aberdeen, Scotland, UK

<sup>b</sup> School of Healthcare Sciences, College of Biomedical and Life Sciences, Cardiff University, United Kingdom

<sup>c</sup> Midwifery Department, Auckland University of Technology, New Zealand

<sup>d</sup> All Wales Midwifery and Reproductive Health Research Forum, Maternal and Child Health School of Healthcare Sciences, United Kingdom

<sup>e</sup> Centre for Midwifery and Women's Health Research, Auckland University of Technology, New Zealand

<sup>f</sup> Sheffield Hallam University, United Kingdom



Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

## Journal of Affective Disorders

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/jad](https://www.elsevier.com/locate/jad)

Short communication

### COVID-19 is associated with traumatic childbirth and subsequent mother-infant bonding problems

Gus A. Mayopoulos<sup>a,1</sup>, Tsachi Ein-Dor<sup>b</sup>, Gabriella A. Dishy<sup>a</sup>, Rasvitha Nandru<sup>a</sup>,  
Sabrina J. Chan<sup>a</sup>, Lauren E. Hanley<sup>c,d</sup>, Anjali J. Kaimal<sup>c,d</sup>, Sharon Dekel<sup>a,e,\*</sup>

<sup>a</sup> Massachusetts General Hospital, Department of Psychiatry, Boston, MA, USA

<sup>b</sup> School of Psychology, Interdisciplinary Center (IDC) Herzliya, Israel

<sup>c</sup> Massachusetts General Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, Boston, MA, USA

<sup>d</sup> Harvard Medical School, Department of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology, Boston, MA, USA

<sup>e</sup> Harvard Medical School, Department of Psychiatry, Boston, MA, USA

Review > PLoS One. 2020 Jul 28;15(7):e0230992. doi: 10.1371/journal.pone.0230992.

eCollection 2020.

# Birth as a neuro-psycho-social event: An integrative model of maternal experiences and their relation to neurohormonal events during childbirth

Ibone Olza <sup>1</sup>, Kerstin Uvnas-Moberg <sup>2</sup>, Anette Ekström-Bergström <sup>3</sup>, Patricia Leahy-Warren <sup>4</sup>, Sigfridur Inga Karlsdottir <sup>5</sup>, Marianne Nieuwenhuijze <sup>6</sup>, Stella Villarmeas <sup>7 8</sup>, Eleni Hadjigeorgiou <sup>9</sup>, Maria Kazmierczak <sup>10</sup>, Andria Spyridou <sup>9</sup>, Sarah Buckley <sup>11</sup>

Affiliations + expand

PMID: 32722725 PMCID: [PMC7386571](#) DOI: [10.1371/journal.pone.0230992](#)

# Cosmovisión

D  
I  
M  
E  
N  
S  
I  
O  
N



Espiritual

Biológica

Social

Sicológica



Pascale Pagola



Pascale Pagola

# DESAFÍO

Podemos combinar todos los beneficios de la tecnología (utilizada a discreción) con los principios humanistas donde las mujeres usuarias y sus familias (comunidades) sean protagonistas.



Robbie Davis - The Birth of the Nation



Robbie Davis-Floyd



Robbie Davis-Floyd

# En vez de:

Ingresar a la mujer en fase inicial a la maternidad

Puede ser beneficioso ingresar en fase activa, desde 5 centímetros de dilatación.

# En vez de:

- Usar monitoreo fetal continuo

Puede ser beneficioso escuchar los latidos de manera intermitente.

# En vez de:

Tener un trabajo de parto sin la presencia de alguien significativo que brinde apoyo físico y emocional.

**Puede ser beneficioso tener un acompañamiento continuo durante el trabajo de parto y parto.**

# En vez de:

Tener una vía venosa y restricción de ingesta de líquidos oral

**Puede ser beneficioso hidratarse vía oral**

# En vez de:

Estar durante el trabajo de parto acostada

**Puede ser beneficioso tener libertad de moverse y buscar posiciones verticales.**

# En vez de:

Romper artificialmente las membranas

Puede ser beneficioso dejar que se rompan de manera espontánea.

# En vez de:

Poner la peridural

Puede ser beneficioso usar estrategias no farmacológicas que dan alivio de dolor no.

# En vez de:

Pujar y parir acostada sobre la espalda.

Puede ser beneficioso pujar y tener el parto en la posición de mayor comodidad.

# En vez de:

Ponerse a pujar cuando la mujer tiene 10 centímetros de dilatación.

Puede ser beneficioso descansar y esperar la sensación espontánea de pujo, permitiendo el descenso final del bebé por la pelvis.

# En vez de:

Seguir las instrucciones de los profesionales sobre “como pujar”

Puede ser beneficioso permitir que la mujer haga los pujos según su preferencia.

¿Qué necesitan las mujeres para que “la experiencia de parir” se desarrolle de manera segura?

# Gracias

