



TRABAJOS FINALES DE MAESTRÍA

MCM 2011

Nivel de aceptación de la técnica de Parto en Agua en el sector norte de Guayaquil

Propuesta de artículo presentado como requisito parcial para optar al título de:

Magister en Comunicación y Marketing

Por la estudiante:

Susana Margarita TORRES HERRERA

Bajo la dirección de:

Diana Catalina CARDONA, MBA

**Universidad Espíritu Santo
Facultad de Postgrados
Guayaquil - Ecuador
Julio 2016**

Nivel de aceptación de la técnica de parto en agua en el sector norte de Guayaquil.

Level of acceptance of the technique waterbirth in northern Guayaquil.

**Susana Margarita
TORRES HERRERA¹
Diana Catalina CARDONA²**

Resumen

El parto es un proceso natural único de la vida, que une vínculos familiares y fortalece la relación entre madre, padre e hijo bajo la protección del equipo médico. Sin embargo, los estilos de vida actual y los paradigmas acerca del dolor de parto han llevado que este proceso natural se convierta en algo planificado, sin considerar el deseo de la madre que físicamente puede dar a luz de forma natural.

Las cifras en el país son preocupantes; en el último año de acuerdo al Ministerio de Salud Pública el 41,2% de los bebés, han nacido bajo la modalidad de cesárea, superando el índice establecido de la Organización Mundial de Salud que se encuentra entre 10% y 15% permitido por país.

Debido a esto, es importante que las mujeres se encuentren informadas acerca de otras modalidades de dar a luz.

El objetivo del presente trabajo, es dar a conocer la técnica de parto en agua, los beneficios fisiológicos, así como también los riesgos que pueda tener la madre y el bebé. Para estimar el nivel de aceptación de parto en agua en el sector norte de Guayaquil, se realizó un focus group y una encuesta en donde se encontró, que tan solo el 18% de las mujeres en edad reproductiva conoce esta modalidad, afectando a la elección de la madre sobre la forma de dar a luz.

Si se logra que el equipo médico y las mujeres se capaciten sobre la técnica, se logrará empoderarlas en defender la elección de su parto, reconociendo que si se cambia la manera de nacer, se transforma notablemente la conducta en el mundo.

Palabras clave:

Beneficios fisiológicos, paradigmas, dolor, parto

Abstract

Childbirth is a unique natural process of life, linking family ties and strengthens the relationship between mother, father and son under the protection of the medical team, however the styles of modern life and paradigms about labor pain have led that this natural process into something planned, regardless of the desire of the mother who can physically give birth naturally.

The figures in the country are worrying, in the last year according to the Ministry of Public Health, 41.2% of babies were born in the form of caesarean section, exceeding the index set of the World Health Organization that is between 10% and 15% allowed by country.

Because of this, it is important that women are informed about other ways of giving birth.

This paper aims to present the technique water birth, the physiological benefits as well as risks that may have the mother and baby. To estimate the level of acceptance of water birth in northern Guayaquil was conducted focus groups and a survey which found that only 18% of women of reproductive age knows this mode, this ignorance affects the choice of the mother on how to give birth.

If successful the medical team and women are trained on the technique will be achieved empower them to defend their choice of delivery, recognizing that if the way birth is changed, many behaviors are changing in the world.

¹ Ingeniera en Administración de Empresas, Universidad Espíritu Santo – Ecuador. E-mail smtorres@uees.edu.ec.

² Master en Administración de Empresas. Profesora Universidad Espíritu Santo. Ecuador.

Key words

Physiological benefits, paradigms, pain, childbirth

1.-INTRODUCCIÓN

Este documento tiene el objetivo de investigar en el sector norte de la ciudad de Guayaquil, el nivel de aceptación sobre el parto en agua, con métodos de investigación cualitativa y cuantitativa; lo que ayudará a reconocer las necesidades específicas de las mujeres de 20 años en adelante, con una muestra de 120 encuestas, investigaciones a médicos especialistas y focus group.

El beneficio de esta investigación, es el aporte a la ciencia, con una técnica de parto natural y sin dolor a las mujeres, aportando atributos positivos tanto a la madre como al bebé, permitiendo a la mujer ser quien elija su forma de parto.

Dentro de Guayaquil, algunas maternidades y clínicas privadas se encuentran tratando de implementar un Centro de Parto en agua, como una opción natural y sin dolor, debido a que el agua constituye un símbolo de maternidad y fertilidad (Universo, 2013).

En el mes de abril del año 2013, en la maternidad Enrique Sotomayor en Guayaquil se dictó la primera conferencia sobre el tema, cuyo objetivo era que la práctica de este método forme parte de la determinación de muchas mujeres que procuran tener un parto auténticamente natural, en el que predomine la libertad, intimidad, respeto, cuidado y ambientación apropiada, para que la mujer ejerza este momento fisiológico único en la vida. El agua es un símbolo de maternidad y fertilidad, bajo este concepto la Asociación de Profesionales Prenatales y Postnatales del Ecuador y el Centro del Embarazo y la Lactancia, invitaron a la Doctora Barbara Harper, fundadora y directora de *Water Birth International* para dictar una conferencia basada en la parte científica, profesional y humanística que desde hace más de dos décadas se viene ejerciendo en diferentes partes del mundo, ayudando a un aproximado de 300 hospitales de Estados Unidos y

México, con la asesoría en la implementación de este método (Universo, 2013).

La técnica constituye una propuesta de parto de menor riesgo traumático que los métodos convencionales, en la que la madre tiene la oportunidad de hacer una elección sobre la persona que le acompañará en ese momento del alumbramiento, considerándose inclusive como técnica natural, para que el dar a luz tenga menos dolor para la madre y el bebé. Esta técnica es parte de la cultura ancestral que desde hace miles de años se realiza en Hawái, Oaxaca (México), Nueva Zelanda, las islas del Pacífico y Ghana (África) - (Universo, 2013).

El 13 de Abril de 2016 la Asambleísta Elizabeth Reinoso fue participante del Foro del Proyecto de Ley de Parto Humanizado, que se efectuó a las 09:30 con la presencia de 7 expositores especialistas en este tema. En el salón José Mejía Lequerica decenas de personas entre esas: médicos, estudiantes, académicos, periodistas, entre otros, se dieron cita para conocer más detalladamente este nuevo proyecto que se ha presentado en la Asamblea Nacional.

La Presidenta de la Asamblea Nacional presidió el evento en donde anunció, que el mayor impacto de este proyecto será “reducir los índices de mortalidad materno infantil, que es prioridad para el Estado Ecuatoriano”. En este país, de acuerdo a cifras establecidas, existe un 40% de partos inducidos, mientras que en otros países este porcentaje apenas ocupa un 10%. Esta ley en caso de ser aprobada permitirá que la mujer decida cómo quiere tener a su hijo.

Elizabeth Reinoso, dando apoyo a esta iniciativa y en relación con esta exposición en la que se reflejaron varios aspectos relacionados al parto, considera que “este sería un gran paso que influiría en la protección, comodidad y aspecto psicológico de las madres y los hijos.

Cada mujer debe tener libertad de escoger la forma de dar a luz, por lo que hay que

mantenerse pendientes sobre este importante tema para la salud de las mujeres ecuatorianas”. (Reinoso, 2016).

El Jefe de la Maternidad Enrique Sotomayor de Guayaquil, señaló, que existen planes desde el año 2013 para la implementación del parto bajo el agua, en el nuevo hospital gineco-obstétrico Alfredo G. Paulson, que se construye junto con el hospital Roberto Gilbert Elizalde.

Con tres décadas de experiencia, la profesional Bárbara Harper, explicó que el trabajo de parto en agua resulta mucho más rápido. Se estima una labor de parto de una a dos horas antes, relacionado con los otros partos. (Harper B. , 2013).

Destacó beneficios fisiológicos y emocionales, por ejemplo, la libertad de la madre de escoger la postura que considera mejor para dar a luz. “El hipnotismo, relajación, meditación y música pueden ser un complemento para este parto”, afirmó (Harper B. , 2013).

La posibilidad de utilizar esta técnica en la nueva maternidad, trae consigo la necesidad de brindar capacitación a todo el personal, formulación de políticas públicas y el desarrollo de habilidades en el campo profesional. Esta técnica se practica en la actualidad únicamente en Quito. (Universo, 2013).

De acuerdo al censo efectuado en el año 2013, en Guayaquil se realiza mayormente el parto fisiológico y cesárea. La finalidad del presente trabajo es poder medir el grado de aceptación de esta nueva técnica de parto en el agua, haciendo énfasis en los beneficios que éste produce para las mujeres y más aún para el bebé.

Para el efecto se realizó un estudio cualitativo y un cuantitativo con una muestra de 120 encuestas a mujeres de 20 a 40 años de edad.

2.-MARCO TEÓRICO

La definición del parto como acontecimiento psicosexual y los aspectos sexuales del parto, estimulados por el dolor, proponen una reconciliación entre maternidad y sexualidad que podría curar muchas antiguas heridas de las mujeres. “Constituye un viaje interior e iniciático y que la apertura al niño durante el embarazo puede ser el recurso endógeno de

mayor importancia y eficacia de la mujer para reducir y transformar el dolor del parto” es maravilloso cuando la mujer llega a ese punto de aceptación del dolor, de abandono, de dejarse ir, son muchos los profesionales que interpretan erróneamente las señales y piensan que ese “no puedo más” debe responderse con intervenciones o cirugía.

Verena Schmid plantea la preparación al parto como una educación a la libertad, al grado de que cada mujer desee tener. Si las mujeres tuvieran consciencia de la inmensa fuerza que habita en ellas, no cambiarían solamente el escenario del nacimiento, sino la sociedad entera (Schmid, 2010).

El parto constituye una experiencia dolorosa para casi todas las mujeres. El dolor que se experimenta durante el trabajo de parto tiene múltiples dimensiones psicosociales y fisiológicas, y su intensidad puede variar ampliamente de una mujer a otra. El dolor de parto implica respuestas neuroconductuales complejas a estímulos alogénicos y es una experiencia única y personal para cada mujer. La relación causa-efecto en el dolor del trabajo de parto no siempre tiene relación a una respuesta clínica; lo importante, es comprender el dolor que siente la embarazada y aliviarlo (Peret, 2013).

Val Clarke invita a las mujeres a un reencuentro con sus propios instintos, aquellos que les pueden garantizar un feliz embarazo y un magnífico parto, en el entorno de su propio hogar o en el hospital. Todas las mujeres tienen una voz interior natural que les informa sobre la salud de su bebé y les indica qué posiciones han de adoptar durante el parto; e incluso hasta de los momentos más adecuados para empujar. Este instinto también surge ante la posibilidad de considerar distintas alternativas de sedación, monitorización, ruptura de membranas y otras intervenciones médicas.

Muchas mujeres temen escuchar su voz interior y necesitan asegurarse de que aquello que sienten es realmente la mejor alternativa; de ahí que la dilatada experiencia de Val Clarke ayuda a cada mujer a prestar atención a sus propios instintos y a saber que éstos desempeñan un papel importante y en general, muy acertado."La gran experiencia de una mujer tan sabia como Val Clarke garantiza que

la futura madre reciba información y consejos de utilidad."Dr. Michel Odent, autor de "Birth Reborn" y fundador del Primal Health Research Centre." La obstetrix evidencia un gran conocimiento y una profunda conciencia de las dimensiones físicas y emocionales del embarazo y del parto (Clarke, 2006).

El procedimiento natural del parto y el posparto supone una inversión a largo plazo en salud física, emocional, mental y social de las madres y sus criaturas. Cada intervención innecesaria, lleva a nuevas intervenciones, que incrementan el riesgo para la salud de la madre y el bebé con la posibilidad de generar secuelas físicas y emocionales a largo plazo, condicionar el éxito de la lactancia materna y debilitar el vínculo afectivo entre ellos.

La crudeza de las rutinas hospitalarias, su falta de necesidad en la mayoría de los casos, la arbitrariedad con la que se decide aplicarlas y el hecho de que a menudo se imponen de forma expeditiva hacen de la atención medicalizada al parto un ámbito de represión y violencia contra la mujer y el bebé normalizada y asumida (Fernández, 2014).

Parto en Agua en Ecuador

Durante la entrevista realizada en el 2013 el director de la Clínica Primavera ubicada en la ciudad de Quito, afirmó que la técnica de parto en agua "procura otorgarle tanto a la madre como al niño todas las condiciones adecuadas para que el alumbramiento se realice de manera natural, lo que se consigue a través del agua" (Telégrafo, 2013). Diego Alarcón director de la clínica Primavera, explicó que la embarazada ingresa en la tina o jacuzzi con agua caliente durante el trabajo de parto o nacimiento, así el líquido relaja la musculatura, disminuye el dolor, y la madre podrá adoptar una posición más cómoda para optimizar los diámetros del canal del parto.

Alarcón acotó que otra de las ventajas de este tipo de alumbramiento es el entorno, ya que es familiar, privado y tranquilo. "La humanización del parto permite tener menos complicaciones y la madre tiene una recuperación rápida" (Alarcón, 2013).

El médico sostuvo que existe una contraindicación de este método cuando existe cualquier situación de riesgo para la madre o el niño, por lo que en ese caso requerirá de

cuidados especiales y tendrá que someterse a otros procedimientos.

Actualmente, en Quito existen tres clínicas aptas para realizar el parto en agua o humanizado; la clínica Primavera, el Hospital de los Valles y el Hospital Metropolitano.

El costo de este método es de aproximadamente 800 dólares. El valor, sin embargo puede depender del sanatorio y dificultad del parto (Telégrafo, 2013).

Clases de Parto en Ecuador

Parto Normal

Pese a que en el país ya existe el procedimiento citado anteriormente, el parto normal en el que la madre hace todo el trabajo para dar a luz, es el método más usado en las casas asistenciales por médicos especialistas que beneficiarán a las mujeres que quieran optar por un parto diferente (Telégrafo, 2013).

La obstetrix Elena Burneo Soto resalta que si no se registró ningún tipo de inconveniente y complicación durante el embarazo (tanto en la madre como en el niño), lo más recomendable es el uso de esta técnica (Burneo, 2013).

"Es un desgaste fuerte para la mujer, pero para eso se prepara al cuerpo y así el trabajo de parto se efectúa rápidamente. De lo contrario, el agotamiento físico será de dos horas como mínimo", indicó (Burneo, 2013).

La obstetrix señaló que la embarazada debe someterse a este método a partir de la semana 37 hasta la 42: "La mayoría de las mujeres expresan que es doloroso dar a luz de esta manera, pero la recuperación es realmente rápida y menos traumática para la madre y su hijo" (Burneo, 2013).

Burneo manifestó que, al contrario de la cesárea, en este tipo de alumbramiento no existen complicaciones posteriores y la madre no sufre ninguna secuela por su alumbramiento, ya que se considera el parto en agua como un método menos traumático (Burneo, 2013).

En este caso existen casas asistenciales públicas y privadas, en donde las madres pueden someterse a este procedimiento médico, y los costos oscilan desde 0 hasta 1.200 dólares, incluidos honorarios y hospitalización (Telégrafo, 2013).

Cesárea

Cuando en el embarazo se registra una complicación médica, el ginecólogo Edmundo Vera recomienda un alumbramiento a través de cesárea.

Entre los inconvenientes más comunes constan: afecciones de la madre (hipertensión, enfermedades venéreas, entre otras), mala posición de la criatura, falta de espacio para que el niño salga a través del canal vaginal y signos de sufrimiento en el pequeño.

En esos casos se realiza una intervención quirúrgica, en la que el niño sale a través de una incisión en el abdomen. “Esto se hace con anestesia regional y la madre está consciente todo el tiempo”, expresó (Vera, 2013).

El médico del hospital Teodoro Maldonado Carbo, del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), indicó que después de una cesárea el área de la herida queda débil. Esto podría causar problemas para intentar partos vaginales en el futuro, dependiendo el caso ya que algunas mujeres si pueden optar por el parto vaginal o normal (Telégrafo, 2013).

Parto ancestral

También existe otro método que desde el Ministerio de Salud Pública (MSP) está reforzándose: el parto culturalmente adecuado. Este mecanismo es una costumbre ancestral, la cual cuenta con ventajas como: el alumbramiento es más sensible y sublime en la unión entre madre e hijo, mejora las contracciones uterinas porque se envía a las madres a caminar antes del parto, acorta el tiempo del proceso, la embarazada tolera mejor el dolor y se registran menos sangrados.

“Existen evidencias científicas. Realmente esto evita los cortes vaginales (episiotomía) y que como resultado da una rápida recuperación de la madre luego de dar a luz”, señaló la responsable del Departamento de Interculturalidad, Derechos y Participación Social, de la Dirección Provincial de Salud del Guayas, Vilma Inca (Inca, 2013).

La funcionaria resaltó que el alumbramiento se realiza en las siguientes posiciones: arrodillada, sentada, parada y de cuclillas. Para eso debe existir una sala de parto culturalmente apropiada con sus respectivos materiales, por lo que el Ministerio de Salud Pública ya las está adecuando en todo el país.

En Guayas, Inca enfatizó que este procedimiento se hace en el área de Salud N° 9 Martha de Roldós. Allí se atendieron a un aproximado de 40 mujeres. Mientras que en El Triunfo, Daule y Playas se asistieron a más de 400 embarazadas (Inca, 2013).

Dentro de esta metodología, el agua ha sido un elemento fundamental tanto en la preparación como en la atención del nacimiento, como medio natural que permite enriquecer la etapa gestacional, aprovechando sus bondades relajantes y estimulantes. En el nacimiento, el agua constituye un analgésico natural para la madre y en un medio que minimiza el impacto del nacimiento para el bebé. En Ecuador, el parto en agua, es una práctica muy antigua, utilizada desde tiempos muy remotos por los aborígenes que tenían sus hijos a la orilla de los ríos y que aún hoy se mantiene en algunas comunidades indígenas del país, parte del proceso de estas es que toda la familia colabora en el parto tradicional; en las tareas de preparación de las aguas, en la limpieza y adecuación del lecho, etc., sin embargo, durante el proceso del alumbramiento generalmente asisten el esposo, la mamá, y/o la suegra de la parturienta: “hay mujeres que les gusta que entre el marido con los niños (guaguas), la mamá y hasta los amigos; hay otros que solo la mamá o solo el marido, pero también hay aquellas que prefieren que todos esperen en otro sitio” de cualquier forma, el ambiente de familiaridad o de intimidad se respeta pues hay mujeres que prefieren permanecer sólo con la comadrona en el momento del parto, aunque siempre disponen de sus familiares quienes están cerca pendientes de la labor de parto y que las asisten inmediatamente luego del alumbramiento. El recibimiento del niño es un procedimiento cargado de mucho simbolismo y ritualidad (González, 2010).

El hospital Alternativo de Chimborazo, en Ecuador, da atención con la técnica de parto humanizado, para lo cual surgió un grupo de trabajo que actualmente continúa desarrollando esta propuesta, para hacer del nacimiento una experiencia más humana. Este grupo está conformado por diferentes profesionales de la salud: médicos, psicóloga, preparador físico, instructor de natación, educadora en salud, entre otros (Erazo, 2009).

Este método tiene menor impacto en la salud de la madre y del hijo dado el efecto relajante y analgésico del agua caliente, la ingravidez que permite el libre movimiento de la mujer, la conexión que ella logra con su parte instintiva para parir a su bebé, la relajación del periné que evita tener que hacer episiotomías (Perez H. I., 2014).

Historia y Cultura

La vida comenzó en el océano dentro del paraíso terrenal en el cual los meses de gestación se encuentran en el líquido amniótico, salado como el mismo mar.

Afrodita, la diosa del amor, nació de la espuma de las olas. Leyendas de maorís y de indios americanos; en la antigua Grecia y en Egipto; todos estos pueblos usaban el agua en el nacimiento y en algunos pueblos costeros del Japón, las mujeres daban a luz en el mar. Al igual que el Pacífico Sur. En África, también muchas tribus usan la ribera del río para dar a luz, al igual que en Mongolia y la Guyana. Médicamente, el primer parto en agua documentado tiene lugar en Francia en 1803 el mismo que duro un tiempo aproximado de 48 horas (Erazo, 2009) (Lebrero, 2006).

A principios del siglo XX se recomendaba un baño a temperatura corporal, seguido de un baño de 3 minutos a 23°C, como una buena ayuda en un parto largo y dificultoso.

La idea de parir en el agua fue desarrollada primero en la Unión Soviética, a partir de los años 60 por Igor Tcharkowsky, entrenador de natación y sanador por naturaleza, ayudando a las mujeres a parir a sus bebés en el agua, en bañeras y en el mar. Tcharkowsky considera esta técnica de nacimiento como el primer paso de un entrenamiento de los bebés para nadar, jugar, sentir y también comer y dormir en el agua. Su teoría es, que al mantener al bebé en un entorno predominantemente acuático, libre de los efectos de la gravedad, su coordinación muscular y el desarrollo físico, psíquico e intelectual, maduran de forma más rápida.

Mientras Tcharkowsky estaba interesado en el bebé y su desarrollo, el Dr. Odent estaba más interesado en el parto de la mujer. A mediados de los años 70, en la maternidad pública de Pithiviers (Francia), Michel Odent observó que algunas mujeres querían tomar un baño mientras estaban de trabajo de parto. Si existía

la posibilidad, la mayoría de las mujeres tomaban un baño caliente y en ciertas condiciones, el parto se acortaba. El nacimiento del bebé en el agua era un suceso accidental, nunca fue un objetivo. El 24 de diciembre de 1983, la revista Lancet publica el primer trabajo científico sobre el parto en agua, *Birth under water*, del Dr. Odent (Cruzzat, 2002).

Actualmente, en Inglaterra, Francia, Bélgica, Suiza, Alemania; en Australia, EEUU, Japón y Argentina, se multiplican los centros sanitarios públicos y privados con bañeras. Proliferan las casas de partos y los partos domiciliarios donde las mujeres dan a luz en el agua, ayudando así a recuperar la dignidad y el placer de esta íntima experiencia que es parir a un hijo (Mourgues, 2015).

Informe de la Organización Mundial de la Salud

Existe evidencia que sugiere que la inmersión en agua, relajación, acupuntura, masajes y bloqueos nerviosos con anestésicos locales o fármacos no opiáceos, pueden mejorar el tratamiento del dolor de parto, con pocos efectos adversos. Estas intervenciones aliviaron el dolor y mejoraron la satisfacción con respecto al alivio del dolor (inmersión, relajación, acupuntura, bloqueos nerviosos con anestésicos locales, no opiáceos) y la experiencia de parto (inmersión, relajación, no opiáceos) en comparación con placebo o la atención estándar. Se asoció la relajación con una menor cantidad de partos vaginales asistidos, y se asoció la acupuntura con una menor cantidad de partos vaginales asistidos y cesáreas (OMS, 2013).

El informe del grupo técnico de trabajo sobre los cuidados en el parto normal, avala y recomienda el uso del agua en el parto entre los diversos métodos no invasivos ni farmacológicos de alivio del dolor (OMS, 1999).

Todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación. El maltrato, la negligencia o la falta de respeto en el parto pueden constituirse en una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres, descritos en las

normas y los principios internacionales de derechos humanos. Particularmente, las embarazadas tienen derecho a recibir un trato igual de digno que otras personas, a tener la libertad de solicitar, recibir y transmitir información, a no sufrir discriminación y a obtener el más alto nivel de salud física y mental, incluida la salud sexual y reproductiva. A pesar de la evidencia presente, que sugiere que el trato irrespetuoso y ofensivo a las mujeres durante el parto en centros de salud es bastante frecuente, actualmente, no existe consenso internacional sobre cómo definir y medir científicamente, el maltrato ni la falta de respeto. Por consiguiente, se desconocen su prevalencia e impacto en la salud, el bienestar y elecciones de las mujeres (OMS, 2014).

Informe clínico de la Sociedad Española de Neonatología, la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología del método de parto en agua, en la disminución de dolor

La atención del trabajo de parto en el agua como alternativa al parto tradicional es una práctica que se ha incrementado en muchos países. Se ha constatado que esta modalidad de parto es un método eficaz para reducir el dolor y acortar el tiempo de dilatación. La *American Academy of Pediatrics* y *The American College of Obstetricians and Gynecologists* han publicado un informe clínico en el cual señalan los potenciales beneficios maternos durante la primera parte del parto pero ponen en entredicho la realización de esta técnica durante el expulsivo y el nacimiento del recién nacido. En este informe, la Sociedad Española de Neonatología y la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología analizan la evidencia científica disponible en la actualidad sobre la realización del parto bajo agua y el impacto que puede tener esta práctica en la madre y sobre todo en la salud del recién nacido (Asociación Española de Pediatría AEP, 2014).

Evidencia Científica, Inmersión en agua durante el parto: revisión bibliográfica

La evidencia científica avala la seguridad y los beneficios del uso de la hidroterapia durante la fase de dilatación: reducción del dolor percibido, aumento de la movilidad y satisfacción percibida durante el trabajo de parto. Esta evidencia no es concluyente en la

fase de expulsivo; alertan sobre las complicaciones potenciales hacia el neonato, y otros resaltan los beneficios de realizar un parto bajo el agua. Se considera parto en agua el que se realiza en una bañera de partos, con una inmersión de las mujeres hasta nivel pectoral en agua caliente 36,5-37 °C, durante un máximo de 2 horas consecutivas, que cumplan los criterios de inclusión marcados: gestación de bajo riesgo obstétrico, registro cardiotocográfico normal, constantes vitales controladas y sin signos de infección (Pérez L. M., 2015).

Opiniones de Organismos Internacionales

Según el Colegio Norteamericano de Ginecología y Obstetricia el parto en agua es un procedimiento inocuo. Por consiguiente, no representa riesgo alguno para la madre o el bebé. Sin embargo, hay que considerar que es viable para mujeres de bajo riesgo y a término del embarazo (Pérez, 2014).

El agua como símbolo de relajación

El parto en agua es un elemento sencillo y eficaz que favorece a la mujer para recuperar su instinto biológico y así permitir que su sistema neuro-hormonal favorezca el parto, con menos dolor, analgésicos e intervenciones médicas, esta relaja los músculos, induce ondas alfa cerebrales, relajantes y disminuye la producción de adrenalina (Lebrero, 2006).

Es importante considerar que las mujeres no son capaces de liberar sus instintos en el entorno tecnológico de las clínicas y hospitales, y el agua puede ayudarles a que lo consigan, por lo que se hace que la mujer experimente el momento de intimidad con el aislamiento sensorial que produce el baño de agua caliente, estando a oscuras, en silencio, sin sentirse observada. En estas circunstancias el efecto puede ser espectacular. La mujer debe meterse en el agua con el parto ya mediado. Entonces el baño le hace experimentar una profunda regresión, aislándose del mundo, con movimientos desinhibidos y un cierto descontrol en la respiración. Son momentos en que los asistentes y acompañantes deben tratar de intervenir lo menos posible para no interferir en el proceso. Los exámenes vaginales son innecesarios en esta fase. El apoyo se recomienda hacerlo a través del contacto, evitando explicaciones, preguntas, palabras o miradas directas a los ojos,

despiertan de ese sueño y quieren salir del agua. Sienten ganas de pujar, y al cambiar a un ambiente más frío, el expulsivo suele ser vigoroso y eficaz; más aún si las posturas para el mismo son verticales (Lebrero, 2006).

El nacimiento en el agua no es el objetivo que se persigue, a veces en el primer parto y con frecuencia en mujeres con partos anteriores, el nacimiento se produce con cierta rapidez en el agua. No hay problema. El recién nacido está adaptado a la inmersión y entra en un medio que le resulta familiar, la madre o el asistente, lo coge suavemente y en unos segundos, sin precipitarse, lo saca a la superficie y lo coloca sobre la madre. El cordón umbilical habitualmente sigue latiendo unos minutos, suministrándole oxígeno al bebé. Al encontrarse en un ambiente aéreo y más frío, el bebé comienza a respirar con suaves gemidos, y al colapsarse el cordón, grita e inicia la respiración rítmica (Cabrero, 2013).

En las culturas tradicionales, las mujeres paren de forma natural en posiciones verticales como arrodilladas o paradas, etc. En las sociedades occidentales los médicos han influido para que las mujeres tengan sus partos acostadas (GuptaJK, 2009).

Hay pocas dudas de que las pacientes se les debe estimular a que utilicen las posiciones que les proporcionen la mayor comodidad, control y efectos beneficiosos durante el período dilatante del trabajo de parto, por ello es importante que comprendan los riesgos y los efectos beneficiosos de las posiciones que eligen (Annemarie Lawrence, 2013).

Parto en Agua en América

En 1981 en América, un grupo de parteras ya conocían el exitoso trabajo de Michel Odent, muchos padres querían dar a sus hijos una entrada bastante diferente en el mundo. Durante los primeros años de la década de 1980, cuando estas parejas renecedoras comenzaron a tener a sus bebés en el agua, la mayoría de los partos no eran complicados y resultaban experiencias muy gratificantes. Los padres dejaban a sus propios recién nacidos sumergidos bajo el agua por más de veinte minutos creyendo que con eso les daban tiempo de estirarse, relajarse y recuperarse del estrés del nacimiento (Harper B. , 2002).

Desafortunadamente, algunas parejas intentaron ellos solos dar a luz a sus bebés, sin la atención de un doctor lo que ocasionó muertes accidentales de recién nacidos, probablemente por haberlos dejado demasiado tiempo debajo del agua. Esto impresionó a los padres y parteras que defendían el parto en agua, y empezaron a dudar de su seguridad (Harper B. , 2002).

En 1985 había un centro de alumbramiento en los Estados Unidos que ofrecía a las mujeres la misma atmósfera en donde se realizaba el trabajo de parto parecido a lo que el Dr. Odent realizaba en Francia. El Dr. Michael Rosenthal, se abrió el Centro de Alumbramiento Familiar en Upland, California. Cuando Rosenthal habló con los padres sobre sus partos en el hospital los mismos que expresaban poca satisfacción, esto lo inspiró a abrir su propia clínica de alumbramiento. En el verano de 1993 casi mil mujeres dieron a luz en el centro (Odent, 1991).

Casi treinta años después, éste fenómeno del parto en agua, se ha expandido notablemente. Países europeos como Inglaterra, Francia, Bélgica, España, Australia entre muchos otros, así como Japón, Estados Unidos y en Latinoamérica, México, Costa Rica, Ecuador, Colombia, Venezuela, Chile, Argentina, se multiplican los centros en donde se practica este tipo de nacimiento más natural y humanizado (Marín, 2014).

América Latina, considerado un mercado en su etapa de introducción de la técnica de parto en agua, según países y doctores que realizan esta práctica (Véase tabla 1).

Tabla 1. Países con técnica de parto en agua

País	Doctor	Año	Proceso
Venezuela	Dr. Gundberg	1980	Capacitación a médicos del interior con la técnica de parto en agua.
Chile	Dr. Héctor Cruzat	1991	Él es pionero de la técnica, él ejerce sus actividades en áreas privadas.
Argentina	Dr. Carlos Burgos	2003	Él y su equipo incluyen explícitamente el uso de la inmersión en el agua como un elemento para la mujer.
Ecuador	Dr. Diego Alarcón	1999	El proceso procura otorgarle tanto a la madre como al niño todas las condiciones adecuadas para que el alumbramiento se realice de manera natural, lo que se consigue a través del agua.

Fuente de la Tabla (Hernandez, 2002) (Cruzzat, 2002) (Burgos, 2014) (Hora, 2013) (Nieto, 2008).

Por qué es recomendable el parto en agua.

El agua a temperatura corporal da un efecto relajante a la mujer, bloquea los estímulos dolorosos, de tal forma la paciente puede tolerar más fácilmente el dolor de las contracciones durante el trabajo de parto, y el de la distensión.

Brinda comodidad a la paciente, cuando se trata de un embarazo normal y sin complicaciones. Además de disminuir el intervencionismo resulta incluso más seguro para la madre y el recién nacido. Cuando el trabajo de parto ha progresado normalmente, el parto en agua se convierte en un mecanismo de ayuda para el nacimiento del bebé en buenas condiciones (Rojas, 2009).

Importante mencionar que entre las ventajas del parto en agua están:

- Menos malestar en el agua, la madre puede adoptar cualquier posición que le resulte cómoda. Esto puede facilitar el parto.
- Menos trauma, quienes proponen los partos en agua también creen que este método es menos traumático para el bebé.
- Transición más tranquila, por un lado, al estado de relajación de la madre y, por el otro, a los efectos aislantes del agua.
- El entorno acuático es similar al útero y esto ayuda a amortiguar el sonido e impedir la luz fuerte, lo que mantiene cómodo al bebé (Ehmann, 2015).

Beneficios del parto en agua para la madre

El apoyo verdadero que necesita una mujer en el trabajo de parto puede ser complicado o tan sencillo como simplemente estar allí, cerca, sin intervenir (Zavala, 2013).

Las mujeres deben poder tener el derecho de elegir dónde y cómo parir a sus hijos/as (Harper B. , 2012).

Es importante mencionar que entre los beneficios del parto en agua para la mujer están los siguientes: (Cayuela, 2013)

- Es una forma natural de dar a luz en que la mujer se siente más relajada en su entorno
- El agua caliente es reconfortante y es la llamada “epidural natural”. Reduce la sensación dolorosa.

- El efecto de flotabilidad disminuye el peso corporal de la madre, lo que permite la libre circulación y adoptar diferentes posiciones libremente.
- Promueve una mejor circulación de la sangre que resulta en una mejor oxigenación de los músculos uterinos, menos dolor para la madre, y más oxígeno para el bebé.
- La inmersión en agua a menudo ayuda a bajar la presión alta causada por la ansiedad.
- El agua parece reducir las hormonas relacionadas con el estrés, permitiendo al cuerpo de la madre producir endorfinas que actúan como inhibidores del dolor.
- El agua hace que el periné sea más elástico, la reducción de la incidencia y gravedad del desgarro, y la necesidad de una episiotomía y puntos de sutura.
- Es capaz de tener mayor relajación mental, con mayor capacidad de concentrarse en el proceso del parto.
- Dado que el agua proporciona una mayor sensación de intimidad, puede reducir las inhibiciones, ansiedad y temores.
- Dilatación más rápida, con contracciones más efectivas, por efecto de la relajación y aumento de oxitocina (Fernández, 2014)
- Menos desgarres y episiotomía, con esta técnica los nacimientos presentan menos desgarres en el periné (el área entre la vagina y el ano) y episiotomías (incisiones o cortes del periné) (Water, 2001).

Beneficios del parto en agua para el bebé

Existen varios favores para el niño, dado que dentro del proceso, que el bebé se saca del agua, pasados unos pocos segundos el niño puede sentir los beneficios que se detallan (Marbella, 2015).

- Alivia el estrés del parto, proporcionando tranquilidad y seguridad.
 - Provee un ambiente similar al saco amniótico (González, 2011).
-

Beneficios del parto en agua para el padre.

- El progenitor se involucra activamente sintiéndose útil, importante y parte del proceso, estableciendo una experiencia de integración y unión de la pareja.
- La vivencia directa del proceso del parto produce en el hombre admiración y respeto por la mujer. Reconoce la fuerza y el coraje femenino por lo intenso del proceso.
- Participar del parto provee una excelente oportunidad para el varón expresar ternura y sentimientos con frecuencia asumidos erróneamente como propios de la mujer. Llorar de alegría por el nacimiento de un hijo puede ser una experiencia sanadora (Láres, 2014).

Los riesgos del parto en agua

Hay pocos estudios sobre los riesgos del parto en agua, algunos que se han hecho en Europa muestran tasas de mortalidad perinatal muy similares entre los nacimientos convencionales y el parto en agua. (González, 2011). De acuerdo con un artículo escrito por el Colegio Real de Obstetras y Ginecólogos año 2010, puede existir un riesgo de que el agua entre en el flujo de sangre de la madre y al mezclarse con material biológico pueda producir una cantidad de infecciones (González, 2011).

El *British Medical Journey* da un 95% de confianza al parto en agua y menciona que puede haber un posible riesgo de aspiración de agua; pero sería raro porque los bebés no inhalan el aire hasta que se exponen al aire. Reciben oxígeno a través del cordón umbilical hasta que empiezan a respirar por sí mismos o hasta que se corta el cordón (Harper B. , 2012).

3.-METODOLOGÍA DE TRABAJO

Para la realización de este estudio se efectuaron dos fases de investigación: exploratoria y reflexiva.

En la fase exploratoria se revisaron las fuentes secundarias concernientes a estudios y 6 opiniones de expertos, con un tipo de muestreo no probabilístico.

En el estudio cualitativo en el cual se realizó un focus group como tipo de información exploratoria y explicativa con el fin de conocer motivaciones, percepciones, valores, creencias

y actitudes, ésta se la realizó con el tipo de muestreo aleatorio a 13 participantes, con las variables muestrales establecidas como edad, sexo, nivel socio económico. Resultados completos (Véase anexo 2).

Dentro de la investigación cuantitativa se consideró la cantidad de mujeres de 20 años en adelante es de 643.242 mujeres según base del INEC el Censo realizado en el año 2011 (Inec, 2011).

Fórmula de la población infinita.

$$N = \frac{z^2 * p * q}{e^2}$$

$$N = \frac{1.96^2 * 0.50 * 0.50}{0.09^2}$$

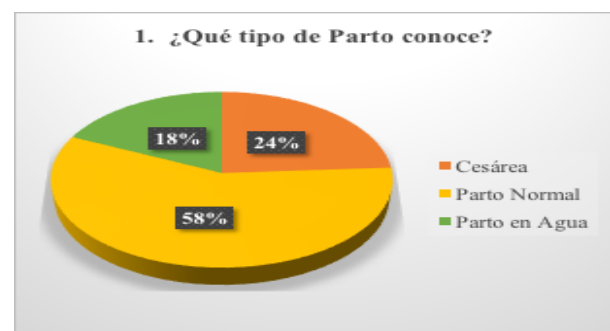
N= 119 encuestas.

Dentro de la ciudad de Guayaquil en el sector norte se realizaron 120 encuestas a mujeres de entre 20 y 40 años, considerando la fórmula de población infinita donde el valor Z representa 1,96² en relación al total de mujeres en edad reproductiva, de nivel socioeconómico medio y medio alto.

La encuesta se realizó de forma aleatoria considerando mujeres domiciliadas en el sector norte de Guayaquil, la toma de la muestra se realizó con la técnica de pueteo zonal.

Se detalla las preguntas que se consideraron dentro de la investigación.

Figura 1.

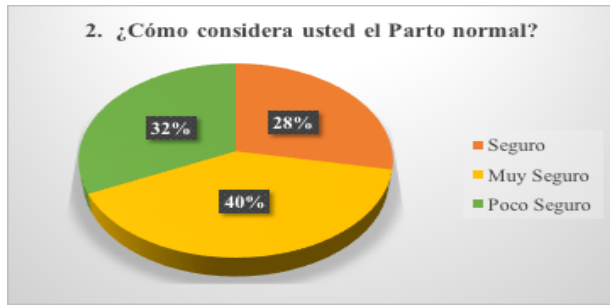


Fuente de la Figura: (SusanaTorres, 2010).

Los partos que las mujeres más conocen, el 58% el parto normal, que es el tipo de parto que más se practica en la ciudad de Guayaquil, dado el nivel socioeconómico baja y media de la población y que según el nivel adquisitivo no les permite tener otro tipo de parto por los costos que esta implica. El 24% la cesárea, como práctica en los casos que las mujeres no puedan tener un parto normal o un parto en agua, que en su mayoría es determinado por el médico. El 18% de las mujeres

indican que conocen el parto en agua, pero como una práctica que se realiza en otras partes del mundo.

Figura 2.



Fuente de la Figura: (SusanaTorres, 2010).

Las mujeres consideran que uno de los grandes atributos que puede tener la técnica de parto en agua y con un porcentaje de 40% es muy segura, con el 32% es considerada poco seguro en relación con el tiempo en que puede suscitarse todo el proceso y el 28% indican que es un parto seguro.

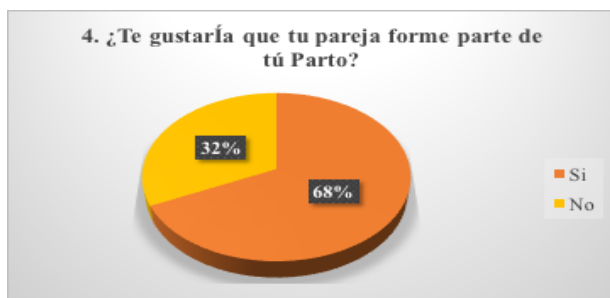
Figura 3.



Fuente de la Figura: (SusanaTorres, 2010).

Como variable importante dentro de los beneficios que se le puede otorgar en el proceso de parto a la madre y que se considera la más valorada, el 47% de las mujeres prefieren seguridad, así como existen mujeres que reconocen que lo más importante es parir de forma segura sin que nada atente contra la vida del bebé, el 40% comodidad como atributo importante y el 13% considera el costo, refiriéndose al precio de todo el proceso del parto.

Figura 4.



Fuente de la Figura: (SusanaTorres, 2010).

El vínculo de la pareja y el fortalecimiento de la relación familiar entre el hombre y la mujer es que en el momento del parto el 68% de las mujeres respondieron que le gustaría que las parejas forme parte del parto, ya que es

el momento en que nace el fruto de la relación de dos seres que se aman. El 32% indicaron que no les gustaría que la pareja forme parte de este momento ya que en ellas prevalece en que el proceso debe ser más íntimo.

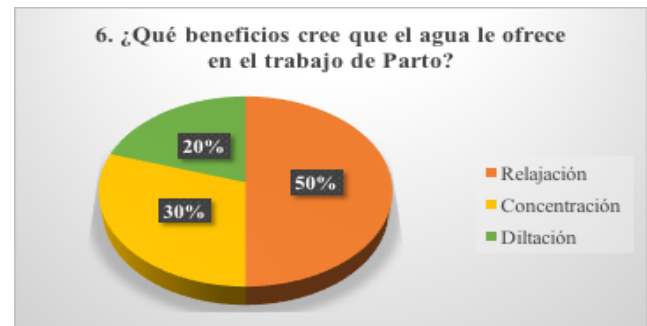
Figura 5.



Fuente de la Figura: (SusanaTorres, 2010).

La preparación pre parto es una variable que el 45% de las mujeres respondieron que si les gustaría que se les realice ya que tienen conocimiento del proceso y cómo este se les practica y el 55% respondieron que no, ya que mantienen plena confianza en el equipo médico.

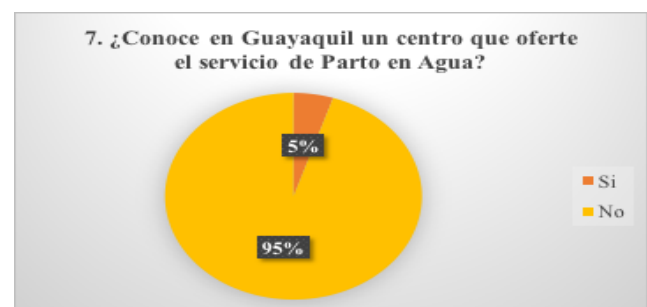
Figura 6.



Fuente de la Figura: (SusanaTorres, 2010).

El agua como fuente de vitalidad ofrece varios beneficios que canalizados para realizar la labor de parto se convierten en un valor agregado en el proceso, es por ello que las mujeres consideran que el agua les ofrece, 50% relajación, la sensación de ellas al sumergirse en el agua es de relax que hace que el agua pueda llegar a convertirse en un analgésico que disminuya el dolor, según efectos que esta les ha causado, el 30% concentración y el 20% dilatación.

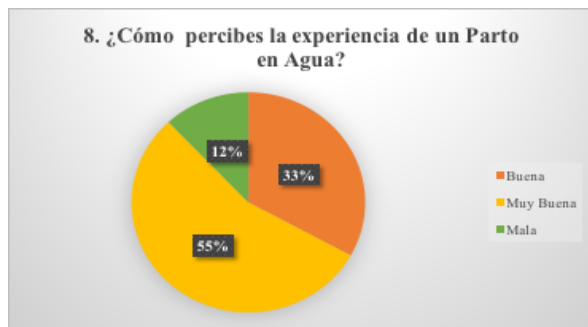
Figura 7.



Fuente de la Figura: (SusanaTorres, 2010).

El 5% indicaron que como Centro Especializado no existe dentro de la ciudad de Guayaquil y que han tenido acercamiento en otras ciudades como en Quito, adicionalmente recalcaron que existen médicos que realizan la técnica de forma personalizada según la necesidad de la madre.

Figura 8.



Fuente de la Figura: (SusanaTorres, 2010).

Las mujeres en la actualidad optan por técnicas más especializadas y con beneficios de forma integral para ellas y el bebé y que esta, a más de garantizar un parto seguro puedan tener una experiencia única e irrepetible en la vida, es por ello que las mujeres respondieron, el 55% percibían la experiencia de parto en agua como una técnica buena, sin embargo, quienes la percibían como mala lo hacían por preferir los métodos tradicionales como la cesárea y el parto normal.

Conclusión de Investigación Cuantitativa

La recopilación de la investigación y como análisis de la encuesta se puede mencionar que actualmente, las mujeres consideran que el proceso de parto debe brindarles beneficios fisiológicos y emocionales y que estos pueden fortalecer vínculos afectivos con la participación de la pareja, es por ello que el 68% de las mujeres corroboraron que si les gustaría que la pareja intervenga en el procedimiento de parto. Otro de los beneficios, con el agua como un símbolo de vitalidad y energía, el 50% de mujeres consideran, que al sumergir sus cuerpos en agua, les produce mayor relajación.

Es importante mencionar que dentro de los hallazgos, solo el 18% conoce la técnica de parto en agua y dentro de Guayaquil el 95% esta consciente que en la ciudad no existe un centro especializado que oferte esta técnica, el 5% indico que si existen profesionales médicos que pueden brindar el servicio de forma independiente pero a costos muy elevados. A pesar de que el 55% de las mujeres respondieron que no les gustaría tener una preparación antes del parto y que éste debe ser

de forma natural mas no inducida, con la certeza de que para ellas uno de los atributos más importantes, equivalente al 47% es la seguridad al momento de hacer la elección del tipo de parto.

Actualmente, las mujeres en edad reproductiva con acceso a la información buscan mayores beneficios y son estas más exigentes en el momento de demandar un servicio y más aún si se trata del trabajo de parto y aunque no conozcan a profundidad y de forma vivencial como se desarrolla la técnica, dada la experiencia de muchas de ellas con partos normales y cesáreas, el 55% de las mujeres perciben el parto en agua como una experiencia muy buena, por ello esta cifra aporta a dar un enfoque más amplio del nivel de aceptación de la técnica de parto en agua, considerando todos los beneficios y atributos que esta puede representar para la mujer, el bebé y la pareja.

Análisis del Grupo focal

En el Grupo Focal, el tamaño fue de 13 mujeres dentro de Guayaquil, estado civil, casadas entre 20 y 40 años de edad del nivel socio económico medio y medio alto, que vivan en el sector norte de la ciudad.

El grupo focal consistió en la realización de un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, que permitieron conocer las preferencias, percepciones, sentimientos y actitudes que tienen las madres y futuras madres al elegir el tipo de parto. Se consideró la presencia de un moderador que de forma aleatoria para realizar preguntas a las participantes.

El desarrollo del grupo focal fue dado de forma dinámica con la presencia de la Ingeniera en producción audiovisual Sharon Torres como moderadora, la misma que de forma activa entablaba el dialogo con cada participante, y con criterios variados ayudaron a recopilar información relevante acerca del tema que se lo denominó "Vivencias en el momento del parto".

Como recurso importante fue la administración del tiempo junto con la extracción de la información relevante con la aportación de las participantes.

Principales hallazgos de la información sustraída del Grupo Focal

La entrevista grupal abierta ayudo a conocer de forma más personal las experiencias y emociones que las mujeres tienen al momento de experimentar el parto y que es lo que ellas consideran de mayor importancia.

Dentro del grupo de entrevistadas, el 54% de las mujeres ya habían tenido un parto, el 23% mas de un parto y todas ellas mencionaron y coincidieron que ninguna conoce una técnica que les ofrezca seguridad, comodidad y placer en el proceso.

Uno de los puntos importantes de las madres es que para ellas dentro del trabajo de parto, exista la seguridad para el bebé y como segunda opción que la comodidad prevalezca en el proceso, siempre considerando traer un producto sano y sin complicaciones.

El factor emocional impacta grandemente en el desenvolvimiento de la técnica ya que el 100% de entrevistadas coincidieron que la presencia del ser amado es muy importante para ellas y que lo mas relevante como factor de unión, constituye el contacto entre la madre, el padre y el bebé.

Las entrevistadas resaltan que “dar a luz en un quirófano no es lo más agradable dado la posición que generalmente se debe adoptar para realizar una cesárea y que esta es muy incomoda”, 23% de las mujeres les produce la sensación de temor, considerando que el 46% de ellas prefieren un ambiente relajado, cálido y que la posición que ellas opten sea de su elección.

Como uno de los hallazgos importantes es que el 100% de las mujeres están dispuestas a experimentar otra técnica de parto que les ayude a ellas a disipar las experiencias vividas, que en muchos de los casos han sido de dolor y de desesperación por no contar con el conocimiento adecuado, en algunos casos por la falta de apoyo del equipo médico o por que el ambiente donde se desenvuelve el trabajo de parto no es el mas adecuado y no produce lo que ellas esperan como mujeres.

Hallazgos según opiniones de Expertos

Como aporte a la investigación dentro del estudio cualitativo, se consideraron como

hallazgos criterios de varios médicos expertos (Véase tabla 2).

Tabla 2.

Doctor	Opiniones
Dr. Alex Escandón	“Simplemente el hecho de nacer por cesárea ya implica una agresión para el ser humano que repercute en su salud, no sabemos de qué manera, ni cuando, pero en algún momento de su vida repercute realmente”
Dr. Raúl Mideros	Profesor Universidad Simón Bolívar con sede en el Ecuador, menciona “Porque un bebé respetado desde el inicio, es un bebé que seguro neurológicamente, psicológicamente, energéticamente, va a tener otras oportunidades; que un bebé que desde el inicio ha sido violentado, desde la luz, hasta la forma como ha sido sujetado, restregado para ser sacado, a diferencia de otros que tienen un contacto inmediato con su madre”. La alternativa entonces es tener un parto humanizado, que quiere decir un parto respetado. Empezando por escuchar a la madre, la protagonista que es quien por naturaleza sabe que necesita para dar a luz
Dr. Diego Alarcón	El parto en agua puede ser también un parto humanizado, como en la Clínica La Primavera de Quito, en la que se adecúa la sala con los elementos que hagan sentirse cómoda a la madre como cuadros, incienso, plantas y la respetuosa compañía de su esposo y su madre.
Isabel Puyo	Preparadora del parto, menciona: “Se debe conceptualizar que el parto en la mujer forma parte de su historia personal de la manera en ¿cómo se vea a sí misma y frente a la sociedad?, las mujeres tenemos una serie de roles, pero hay un rol que si nos diferencia que las que escogemos como madres, entonces, si esa vivencia, ese paso, ese puente de la maternidad ha sido lleno de soledad, abuso, abuso de tecnología o de dejarnos sola, es fatal, así se refleja su vivencia, su sexualidad, su erotismo, todo”
Dr. Alex Escandón	“Debemos tratar de regresar a lo que era el ser humano, ahora nacemos con violencia, nacemos sin respeto, creamos sociedades violentas, creamos sociedades que no se respetan, empieza en el nacimiento, la forma como vivimos empieza en el nacimiento”
Dr. Elbia Martínez	Otro punto destacable de expertos y dado los beneficios que ésta tiene tanto para la madre como para el bebé, como lo indica la Obstetra (Martinez, 2012), cada mujer puede dar a luz a su propio modo y bajo sus instintos maternos, permitiendo que la mujer con la técnica parto en agua pueda alcanzar mayor intimidad, relajación y considerando la relación estrecha que la madre y el bebé tienen en el alumbramiento debe de ser en estados favorables.

Fuente de la Tabla (Escandón, 2008) (Mideros, 2008) (Puyol, 2008) (Martinez, 2012).

4.-CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Con este estudio exploratorio – reflexivo y con la investigación cualitativa y cuantitativa; se ha encontrado que dentro de la ciudad de Guayaquil existen mujeres que esperan la inserción de otra técnica de parto, que esta sea de forma humanizada, en donde ellas puedan ser escuchadas y tratadas sin vulnerar sus derechos como mujeres, sino que sea todo lo

contrario, que ese momento se convierta en algo inolvidable para ellas y para su pareja.

Se ha evidenciado que el 68% de las mujeres consideran que la participación de su ser amado en el momento del parto puede ser tan importante emocionalmente, que llega a unir lazos sentimentales.

El parto en agua no solo es una técnica, es un proceso personalizado en donde la madre es escuchada en cada etapa que se desarrolla el parto; la mujer puede elegir la forma más cómoda de parir, considerando que el agua disminuye el dolor del parto de acuerdo a estudios científicos de la Sociedad Española de Neonatología, la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología, que inclusive mencionan que es un método eficaz que acorta el tiempo de dilatación, es por ello y según hallazgo, el 50% de las mujeres concuerdan que uno de los beneficios que le proporciona el agua es la relajación.

El 55% considera que no es necesario el estudio preparto, sin información las mujeres no podrán estar seguras acerca del proceso y de la técnica, es por ello que se recomienda campañas de comunicación que ayuden a que sea una técnica de parto conocida y aceptada por las mujeres, las cuales se pueden desarrollar en foros en Universidades públicas y privadas en donde se explique la importancia y beneficios además, que sean ellas participes y personas activas y responsables de su parto. Es importante destacar el desconocimiento existente sobre el parto humanizado, ya que tan solo el 18% de las mujeres mencionaron que conocen de la técnica de parto en agua, pero que la misma se practica en otros países, destacando como oportunidad implementar para todos los niveles socio económicos, en medios de comunicación o a través del Ministerio de Salud Pública, la información que permita conocer todos los beneficios que esta técnica puede ofrecer a la madre y al bebé. Inclusive se recomienda que el Gobierno Ecuatoriano permita que en las maternidades públicas se realice un estudio de viabilidad para la implementación de la técnica y que las mujeres de nivel socio económico bajo puedan tener acceso a estas prácticas.

Como complemento del estudio y futuras investigaciones se podría incluir toda la ciudad de Guayaquil, permitiendo ampliar la

información para un plan de negocio, con el objetivo de implementar un centro especializado de parto en agua..

Los datos demostrados evidencian que en el sector norte de Guayaquil, es aceptable, según los beneficios que la técnica de parto en agua tiene y que éste emocionalmente genera gran impacto en las mujeres, su percepción de dolor al sumergirse en el agua, para ellas crea una sensación de relajación y podrá llegar hacer para la mujer una experiencia única con beneficios fisiológicos y emocionales.

Traer una vida al mundo con la opción de un parto humanizado, o un parto respetado, donde la mujer es escuchada y no violentada y para el bebé que nace en un ambiente natural, familiar y no violento, es experimentar el salir del "vientre cálido de la madre" como uno de los momentos más trascendentes y de mayor influencia en la vida de un ser humano, nacer de una forma diferente puede llegar a cambiar muchos comportamientos en el mundo.

5.- BIBLIOGRAFÍA

OMS, O. M. (1999). *Los cuidados en el parto normal*.

Lebrero, D. E. (2006).

www.holistika.net/parto_natural.

Odent, M. (1991). *El agua, la vida y la sexualidad*.

Hernandez, D. P. (16 de octubre de 2002).

www.erasalud.com.

Marin, P. (2014). *Mi bebé orgánico*.

Cruzzat, D. H. (2002). *Ecovisiones* .

Ecuador, M. d. (2008). *Guia Tecnica para la Atencion del Parto Culturalmente adecuado*.

Chang, D. A. (s.f.). El Momento y las condiciones en las que nace el ser humano le marcan la vida. *Revista Gente - Sexo y Salud* .

- Brocker, D. A. (Abril de 1995). *www.pakarii.com*.
- Hora, D. L. (29 de Agosto de 2013). Parto en agua, un proceso natural y tranquilo. *Parto en agua, un proceso natural y tranquilo*.
- Cabrero, D. L. (2013). *Obstetricia y medicina Maternofetal*.
- Garza, D. J. (2007). *www.ginecologomx.com*.
- Hirsch, L. (Julio de 2014). *www.kidshealth.org*.
- Dr. Elizabeth r Cluett, E. B. (Julio de 2009). *www.cochrane.org*.
- GuptaJK, H. G. (Enero de 2009). *www.cochrane.org*.
- Annemarie Lawrence, L. L. (10 de Octubre de 2013).
- Zavala, D. . (8 de Febrero de 2013). *www.ginecomilitar.com/beneficios*.
- Araya, H. (Abril de 2012). *www.embarazo y parto.obout.com*.
- Water, B. i. (Enero de 2001). *www.waterbirth.org*.
- Burgos, D. C. (2014). *www.planetamama.com.ar/nota*.
- Marbella, C. (23 de Julio de 2015). *www.hospitalceram.com/es*.
- Martinez, O. E. (2012). *www.cuencanos.com*.
- Láres, D. B. (2014). *www.auroramadre.com*.
- Ehmann, L. C. (2015). *https://www.cancercarewny.com/*.
- Harper, B. (Domingo de mayo de 2013). Se planea implementar alumbramiento en agua en la nueva maternidad. págs. Recuperado el 2015, de <http://www.eluniverso.com/noticias/2013/05/25/nota/954591/se-planea-implementar-alumbramiento-agua-nueva-maternidad>.
- Inca, V. (1 de abril de 2013). Pros y Contras de los diferentes tipos de partos. págs. Recuperado en septiembre 2015, <http://www.ppelverdadero.com.ec/pp-saludable/item/pros-y-contras-de-los-diferentes-tipos-de-partos.html>.
- Mourgues, A. B. (2015). Parto Bajo el agua. *Ecovisiones* .
- Harper, B. (2 de Febrero de 2012). Parto en el agua: la unica tecnica creada para las mujeres. *Crianza natural* .
- Laura Forero, . A. (2006). Consistencia interna y análisis de factores de escala APGAR. *Revista Colombiana de Psiquiatria* .
- Bebeymas. (27 de febero de 2014). *www.bebeymas.com*. Obtenido de Recuperado e 2015, de <http://www.bebesymas.com/parto/el-parto-en-el-agua-si-o-no>
- Acuario, P. (2010). *www.durga.org.ec*. Obtenido de El Parto: Recuperado el 2015, de http://www.durga.org.es/webdelparto/parto_en_el_agua.htm
- Nuli, E. (1995 de Octubre de 1995). Partos Bajo el Agua y sin Dolor. *Partos Bajo el Agua y sin Dolor* .
- Instituto Nacional de Estadísticas y censos, I. (2013). *www.Ecuadorencifras.gob.ec*. Obtenido de Recuperado el 2015, http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2013.pdf
- Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos, I. (2010). *www.inec.gob.ec*. Obtenido de www.ecuadorencifras.com: Recuperado el
-

- 2015,
http://www.inec.gob.ec/proyecciones_poblacionales/presentacion.pdf
- Escandón, D. A. (05 de 2008). Parto Humanizado. (C. Ehiers, Entrevistador)
- Mideros, D. R. (05 de 2008). Parto Humanizado. (C. Ehiers, Entrevistador)
- Alarcon, M. (Mayo de 2008). Parto Humanizado. (C. Ehiers, Entrevistador)
- Noe, D. C. (Septiembre de 2015). Parto en Agua en Guayaquil. (S. Torres, Entrevistador)
- Inec, I. d. (2010).
www.ecuadorencifras.gob.ec. Obtenido de Recuperado el 2015,
<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/guayas.pdf>
- SusanaTorres. (Febrero de 2010). Estudio de Factibilidad dirigido a la Instalacion de un proyecto Especilizado de Parto en Agua. *Estudio de Factibilidad dirigido a la Instalacion de un proyecto Especilizado de Parto en Agua* . Guayaquil.
- Inec, I. E. (17 de octubre de 2014).
<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/>. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/>:
<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/msp-e-inec-presentan-resultados-de-demografia-y-salud-sexual-y-reproductiva/>
- Erazo, D. A. (2009). *Parto en Agua*. Riobamba.
- Harper, B. (2002). *Opciones para un parto suave*.
- Harper, B. (1996). *Opciones para un parto suave*.
- Universo, E. (Domingo de mayo de 2013). Se planea implementar alumbramiento en agua en la nueva maternidad. págs. Recuperado el 2015, de <http://www.eluniverso.com/noticias/2013/05/25/nota/954591/se-planea-implementar-alumbramiento-agua-nueva-maternidad>.
- Puyol, I. (mayo de 2008). Parto Humanizado. (C. Ehiers, Entrevistador)
- Universo, E. (Viernes de ABRIL de 2013). Maternidad Enrique Sotomayor Centro de Conferencia sobre parto en agua. págs. Recuperado el 2015,
<https://www.juntadebeneficencia.org.ec/prensa/2202-maternidad-enrique-sotomayor-centro-de-conferencia-sobre-parto-en-el-agua>.
- Cayuela, M. J. (22 de Octubre de 2013). *www.babymoon.es*.
- Nieto, M. L. (Octubre de 2008). Los partos naturales le devuelven a la mujer el poder que tiene de parir.
- Telégrafo, E. (01 de Abril de 2013). Pros y contras de los diferentes tipos de partos. págs. Recuperado 2015, de <http://www.ppelverdadero.com.ec/pp-saludable/item/pros-y-contras-de-los-diferentes-tipos-de-partos.html>.
- Reinoso, E. (2016). *Un parto humanizado es posible en Ecuador*. Quito.
- Schmid, V. (2010). *El dolor del Parto*. Ob Stare.
- Soto, E. B. (01 de Abril de 2013). Pros y contras de los diferentes tipos de partos.
- Vera, D. E. (01 de Abril de 2013). Pros y contras de los diferentes tipos de partos.
- Clarke, V. (2006). *Parto Instintivo: Atendido a tu voz interior*. Gaia.
- Telegrafo, E. (01 de Abril de 2013). Pros y contras de los diferentes tipos de partos. págs. Recuperado 2015, de <http://www.ppelverdadero.com.ec/pp-saludable/item/pros-y-contras-de-los-diferentes-tipos-de-partos.html>.

Perez, H. I. (2014). *Parto en Agua*.

González, D. (2010). *Definición del rol de las parteras en el sistema nacional de salud del Ecuador*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador .

Peret, A. (2013). *Tratamiento del dolor para mujeres en trabajo de parto: resumen de revisiones sistemáticas*. Organización Mundial de la Salud.

OMS, O. M. (2014). Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud.

Rojas, R. M. (2009 de 2009).
www.medicinam.com. Obtenido de
http://www.medicinam.com/index.php?option=com_content&view=article&id=637:parto-en-agua&catid=88:enfermeria&Itemid=180

Pérez, D. H. (2014).
www.psicoprofilaxis.org/parto-en-agua.

Fernández, I. (2014). *La nueva revolución del nacimiento*. Ob Stare.

Fernández, M. (23 de Diciembre de 2014).
www.qbaby.qoolife.com/blog/parto.

González, R. (28 de Noviembre de 2011).
www.escueladepadresprimerizos.com/blog/parto-en-el-agua/.

Gómez, M. (12 de 02 de 2009).
<http://embarazosinproblemas.blogspot.com/>.

Inec. (2011). <http://redatam.inec.gov>.
Obtenido de
<http://redatam.inec.gob.ec/cgi-bin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CPV2001&MAIN=WebServerMain.inl>

6.- ANEXOS

Anexo 1.

Ficha Técnica	
Universo o población	643.242 mujeres
Nivel de Confianza	1,96
Probabilidad de ocurrencia	0.50
Probabilidad de no ocurrencia	0.50
Error muestral	9%
Tamaño de muestra	120 encuestas
Instrumento de recolección	Encuesta
Ciudad	Guayaquil
Segmentación	
Demográfica	Sexo: mujeres Edad: 20 años en adelante
Spicográficas	Clase social: media-alta
Geográfica	Región: Costa-provincia del Guayas-Cantón Guayaquil.

Anexo 2.

Focus Group

Fecha: Septiembre, 2015

Lugar: Ciudadela Bellavista

Actividad: Focus Group (Grupo focal)

Tema: Técnica de Parto en Agua

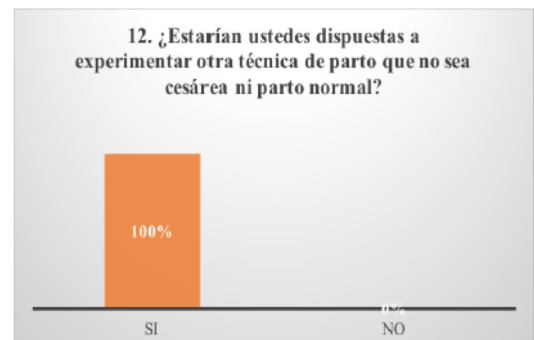
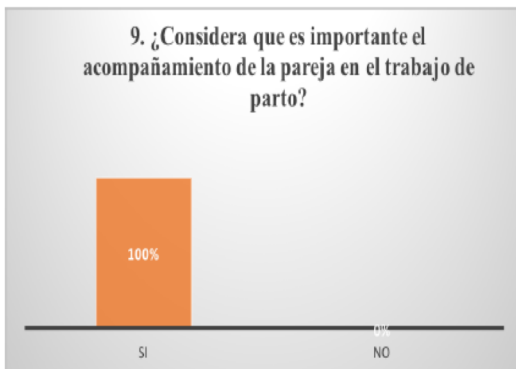
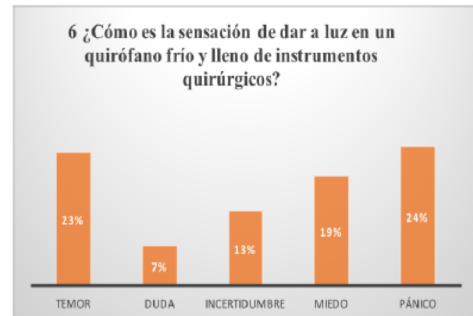
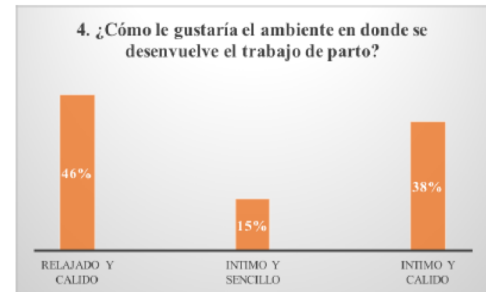
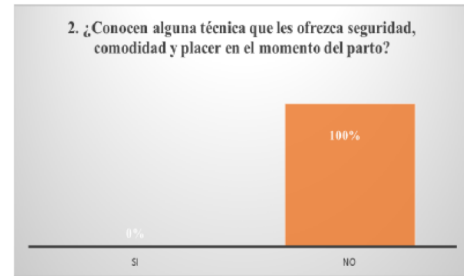
Nombre del moderador: Ingeniera Sharon Torres

Asistente del moderador: Susana Torres

Participantes: 13 mujeres de la ciudad de Guayaquil, casadas, entre 20 y 40 años del nivel socioeconómico medio y medio alto, que vivan en el sector norte de la ciudad.

Preguntas

Nivel de aceptación de la técnica de Parto en Agua en la ciudad de Guayaquil.



Anexo 3.

Cuestionario

Edad: _____ Fecha _____

Sector donde Vive Norte Sur Este Oeste

1. ¿Qué tipo de Parto conoce?

1.Cesárea 2.Parto Normal 3. Parto en agua

2. ¿Cómo considera usted el Parto normal?

1.Seguro 2.Muy Seguro 3.Poco Seguro

3. ¿Qué aspectos consideras al momento de preferir un Parto?

1.Bajo Costo 2.Seguridad 3.Comodidad

4. ¿Te gustaría que tu pareja forme parte de tú Parto?

1.Si 2.No

5. ¿Te gustaría tener una preparación antes del Parto?

1.Si 2.No

6. ¿Qué beneficios cree que el agua le ofrece en el trabajo de Parto?

1.Relajación 2.Concentración 3.Dilatación

7. ¿Conoce en Guayaquil un centro que oferte el servicio de Parto en Agua?

1.Si 2.No

8. ¿Cómo percibes la experiencia de un Parto en Agua?

1. Bueno 2.Muy Buena 3.Mala

Anexo 4.

■ CLASIFICACIÓN DEL MERCADO LABORAL RURAL *

Condición de Actividad y Segmentación del Mercado Laboral	Mujeres		Hombres		% de mujeres con respecto a la condición de actividad
	Número	%	Número	%	
Población Total	2.453.444	100,0%	2.483.195	100,0%	49,7%
Menores de 10 años	395.732	16,1%	414.683	16,7%	48,8%
Población en Edad de Trabajar de 10 años y más (PET)	2.057.712	83,9%	2.068.511	83,3%	49,9%
Población Económicamente Activa (PEA)	796.266	38,7%	1.456.429	70,4%	35,3%
Ocupados	769.129	96,6%	1.431.077	98,3%	35,0%
Ocupados Plenos	108.775	14,1%	403.404	28,2%	21,2%
Subempleados	656.003	85,3%	1.023.811	71,5%	39,1%
Subempleo Visible	65.273	2,7%	128.826	5,2%	33,6%
Otras formas de subempleo	590.729	24,1%	894.984	36,0%	39,8%
Ocupados no clasificados	4.351	0,6%	3.861	0,3%	53,0%
Desocupados	27.137	3,4%	25.352	1,7%	51,7%
Desempleo Abierto	15.004	55,3%	14.576	57,5%	50,7%
Desempleo Oculto	12.133	44,7%	10.776	42,5%	53,0%
Población Económicamente Inactiva 10 años y más	1.261.446	67,3%	612.083	32,7%	67,3%

Fuente: INEC - Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo - ENEMDU - Diciembre 2012

Población de 10 años y más

■ CLASIFICACIÓN DEL MERCADO LABORAL URBANO*

Condición de Actividad y Segmentación del Mercado Laboral	Mujeres		Hombres		% de mujeres con relación a la condición de actividad
	Número	%	Número	%	
Población Total	5.025.506	100,0%	4.720.412	100,0%	51,6%
Menores de 10 años	740.040	14,7%	733.742	15,5%	50,2%
Población en Edad de Trabajar de 10 años y más (PET)	4.285.465	85,3%	3.986.670	84,5%	51,8%
Población Económicamente Activa (PEA)	1.901.787	44,4%	2.624.986	65,8%	42,0%
Ocupados	1.797.332	94,5%	2.501.292	95,3%	41,8%
Ocupados Plenos	848.003	47,2%	1.508.983	60,3%	36,0%
Subempleados	894.894	49,8%	908.158	36,3%	49,6%
Subempleo Visible	144.361	2,9%	130.530	2,8%	52,5%
Otras formas de subempleo	750.533	14,9%	777.628	16,5%	49,1%
Ocupados no clasificados	54.436	3,0%	84.152	3,4%	39,3%
Desocupados	104.455	5,5%	123.694	4,7%	45,8%
Desempleo Abierto	80.044	76,6%	100.709	81,4%	44,3%
Desempleo Oculto	24.412	23,4%	22.985	18,6%	51,5%
Población Económicamente Inactiva 10 años y más	2.383.678	55,6%	1.361.684	34,2%	63,6%