



Gobernación de
CUNDINAMARCA

*Cundinamarca
¡Región que Progresa!-*

PARTO HUMANIZADO EN COLOMBIA

¿por qué *humanizar* un acto esencialmente humano?



Compasión que **escucha**.
Cuidado que **respeta**.
Experiencias que **transforman vidas**.



Dirigido a personal de salud comprometido
con el **respeto, la dignidad y los derechos**.



Juntos construimos una atención
**más humana, más segura,
más justa.**

Gobernación de
CUNDINAMARCA
2024 - 2027

PRESENTACIÓN

¿POR QUÉ HUMANIZAR UN ACTO ESCENCIALMENTE HUMANO?



Ma **Catalina
Báez-silva Arias**

Ginecóloga y Obstetra



Ciencia que
acompaña



Humanidad que
transforma



Cuidado que
respeto



Por un **nacimiento respetado**,
una vida que comienza con **dignidad**.



Gobernación de
CUNDINAMARCA

*Cundinamarca
¡Región que Progresa!*









Confusión

Persecución

Rabia

Angustia

Injusticia

Frustración

Innecesario

Redundancia

Ambivalencia

Agradecimiento

Vergüenza

Tranquilidad

Protección

Progreso



A large iceberg floats in a blue ocean under a blue sky with white clouds. The tip of the iceberg is above the water, while the much larger, more complex and jagged part is submerged below the surface. The water is a deep blue, and the sky is a lighter blue with scattered white clouds.

PARTO HUMANIZADO

- ¿DE DONDE SURGE?
- ¿QUÉ ES HUMANIZAR UN PARTO?
- FORMAS DE ASUMIR ESTE FENÓMENO
- LA LEY
- CIERRE

Legend

Click on a country to see its performance.

- SDG achieved
- Challenges remain
- Significant challenges remain
- Major challenges remain
- Information unavailable

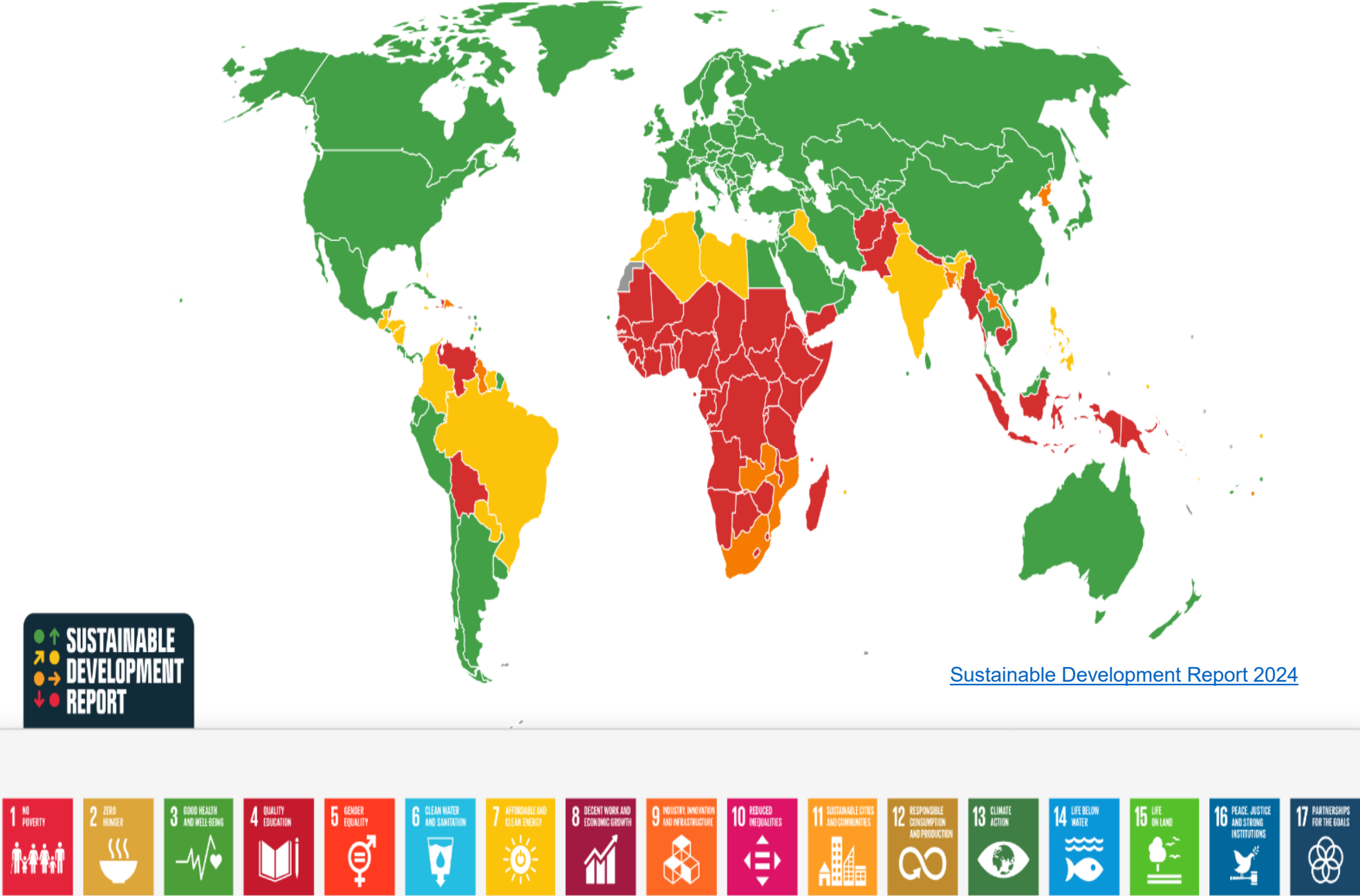
Description

The estimated number of women, between the age of 15 and 49, who die from pregnancy-related causes while pregnant or within 42 days of termination of pregnancy, per 100,000 live births.

Long-Term Objective

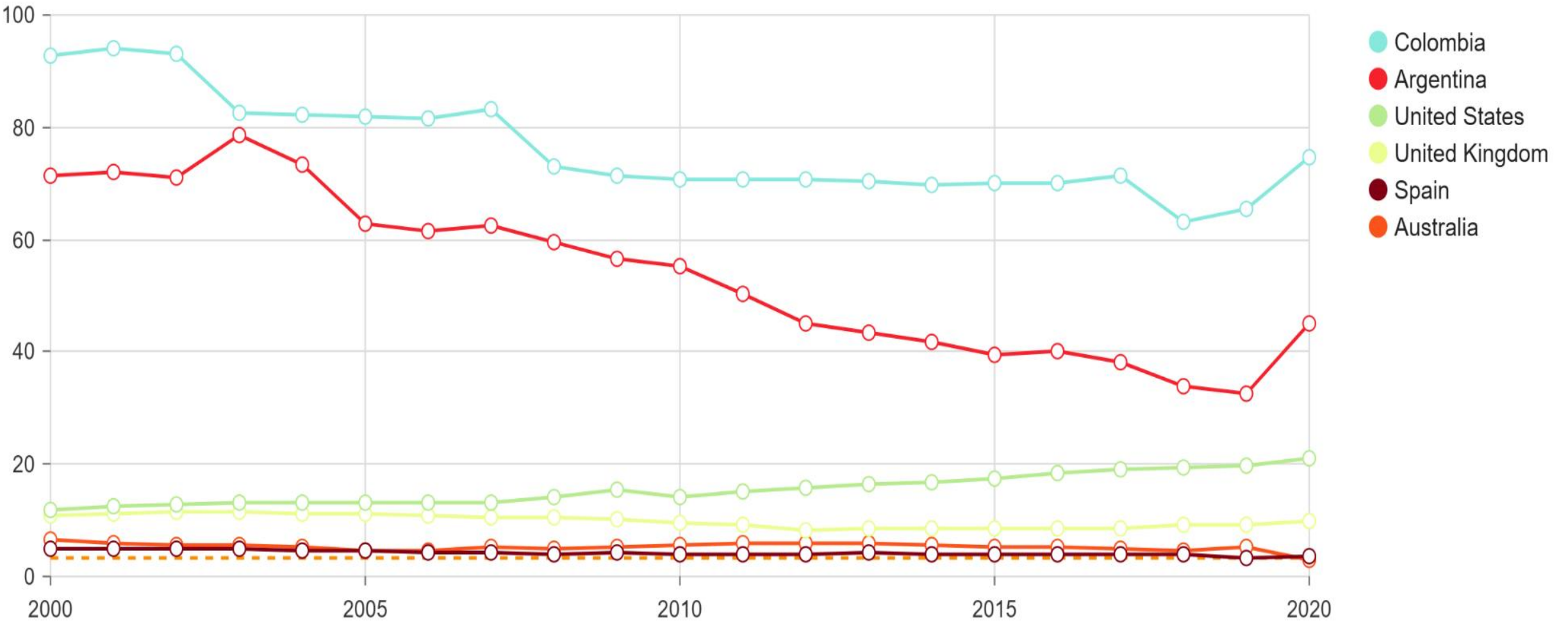
Average of 5 best performers

The long-term objective for this indicator is a value of 3.4.



Maternal mortality ratio

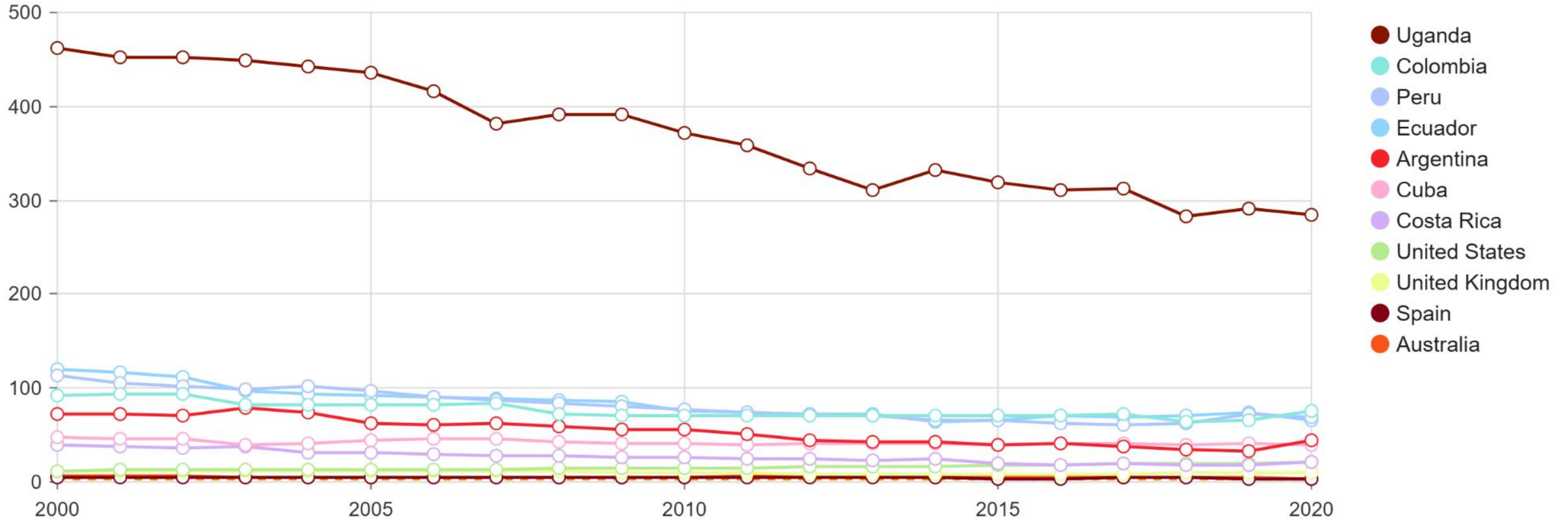
per 100,000 live births 2000 – 2020



Source: WHO et al.

Maternal mortality ratio

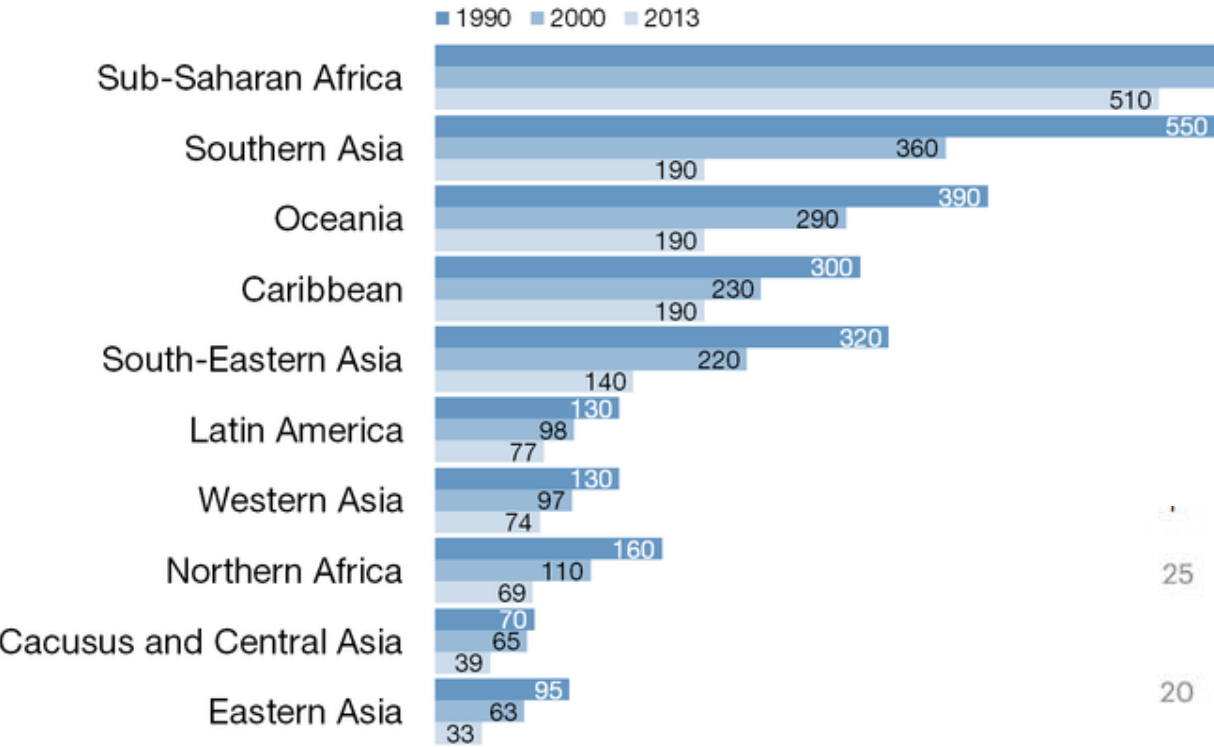
per 100,000 live births 2000 – 2020



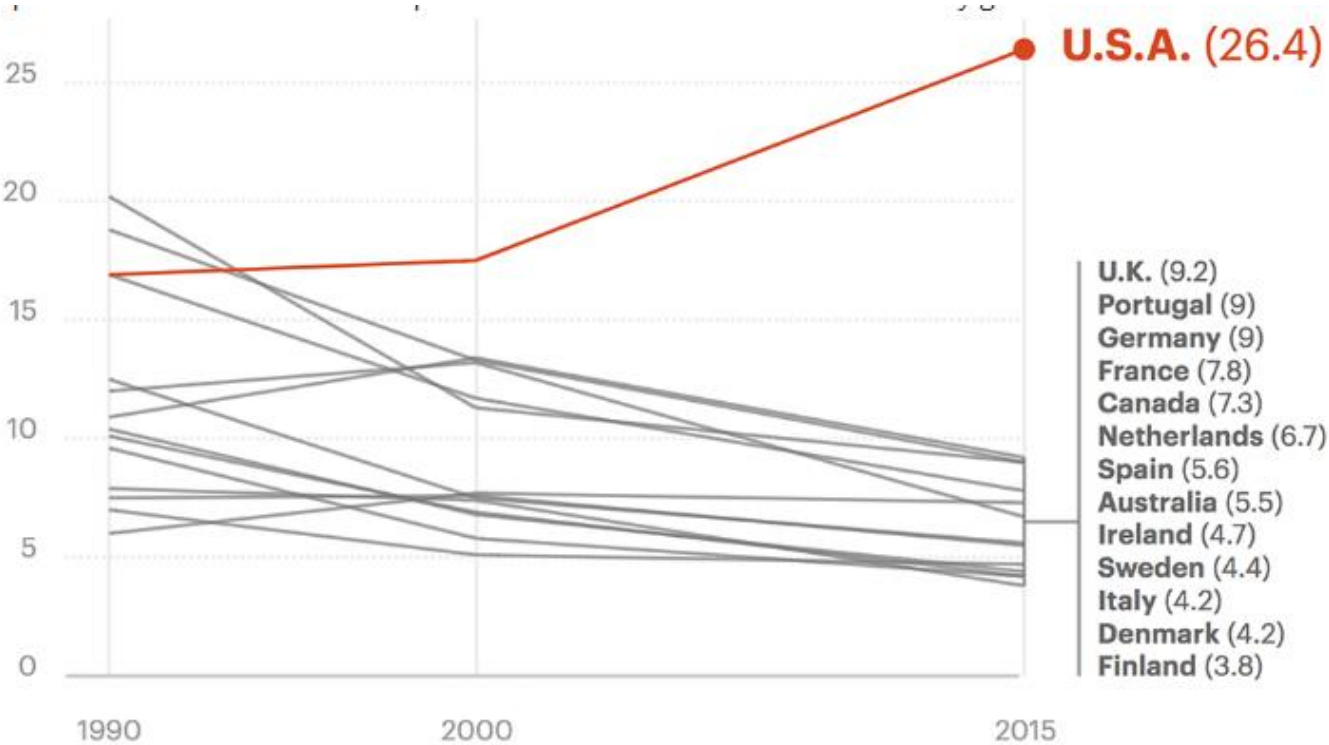
Source: WHO et al.

Muertes maternas por 100,000 nacidos vivos

Mujeres entre los 15 y 49 años en 1990, 2000 y 2013



Source: The Millennium Development Goals Report 2015



Maternal mortality ratio per 100,000 live births



Legend

Click on a country to see its performance.

- 3.40 (long-term objective)
- 206.05
- 408.70
- 611.35
- 814.00 (lower bound)
- Information unavailable

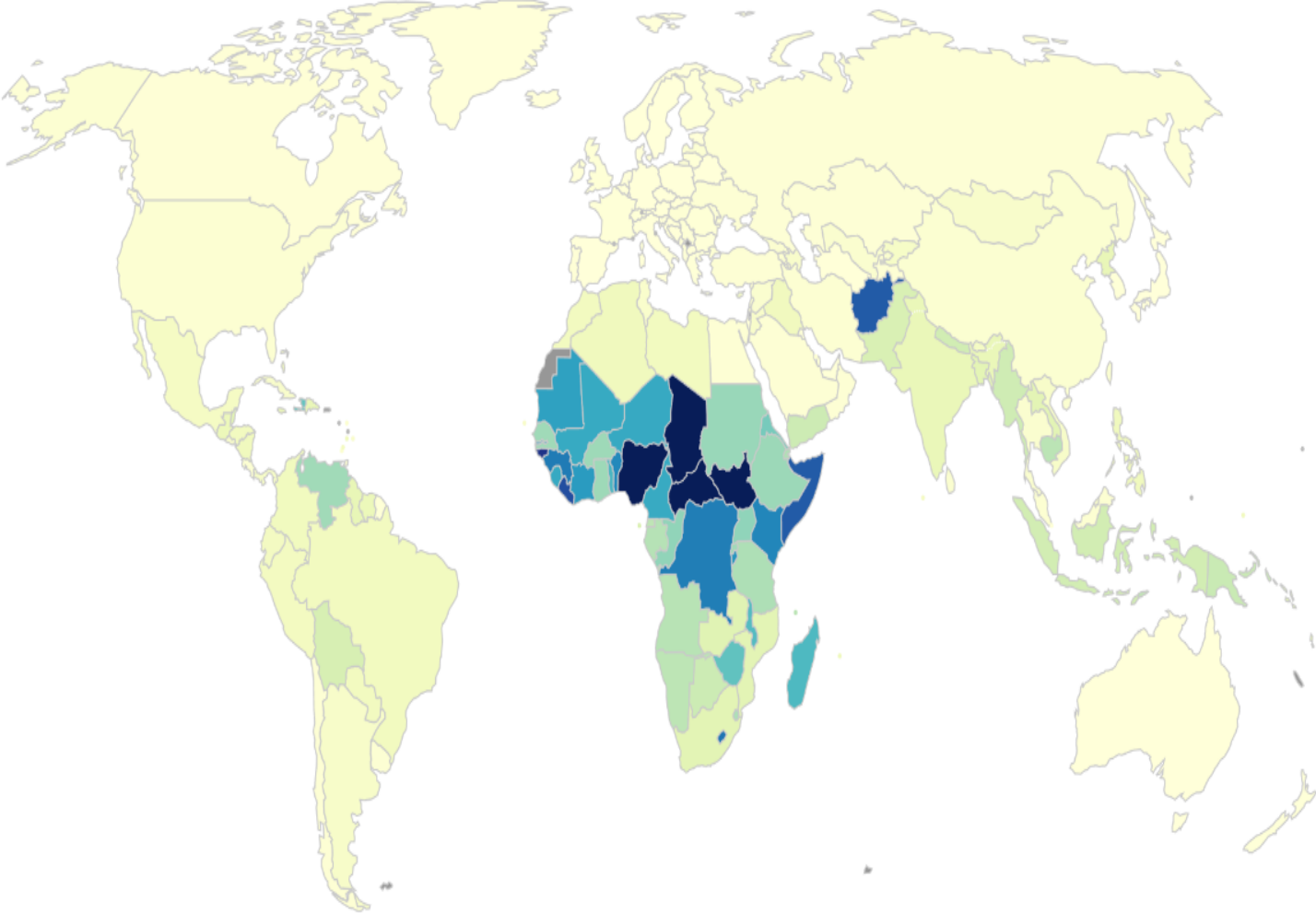
Description

The estimated number of women, between the age of 15 and 49, who die from pregnancy-related causes while pregnant or within 42 days of termination of pregnancy, per 100,000 live births.

Long-Term Objective

Average of 5 best performers

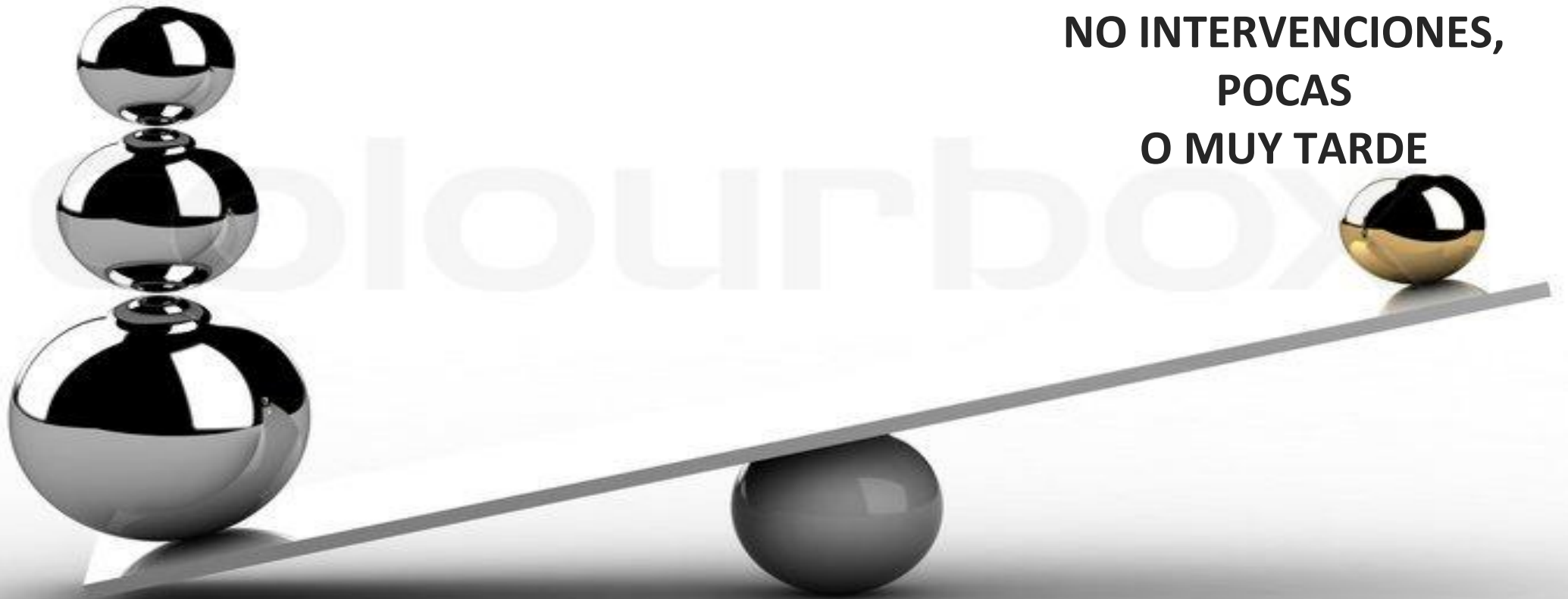
The long-term objective for this indicator is a value of 3.4.



All data presented on this website are based on the publication Sachs, J.D., Lafortune, G., Fuller, G. (2024). The SDGs and the UN Summit of the Future. Sustainable Development Report 2024. Paris: SDSN, Dublin: Dublin University Press. 10.25546/108572

MUCHAS O ANTES DE TIEMPO

**NO INTERVENCIONES,
POCAS
O MUY TARDE**





Organización
Panamericana
de la Salud



OFICINA REGIONAL PARA LAS

Organización
Mundial de la Salud
Américas

Recomendaciones de la OMS **sobre** **atención prenatal para una** **experiencia positiva** del embarazo



134 MILLONES DE PERSONAS NACEN CADA AÑO

4 PERSONAS CADA
SEGUNDO



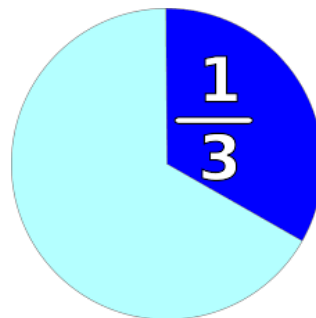
x 5
AL DÍA

SI LA MAYORÍA SON DE BAJO RIESGO POR QUÉ
¿¿¿¿¿MORBIMORTALIDAD?????

MORBIMORTALIDAD



120 MUERTES



MUERTES MATERNAS
INTRA Y POST PARTO

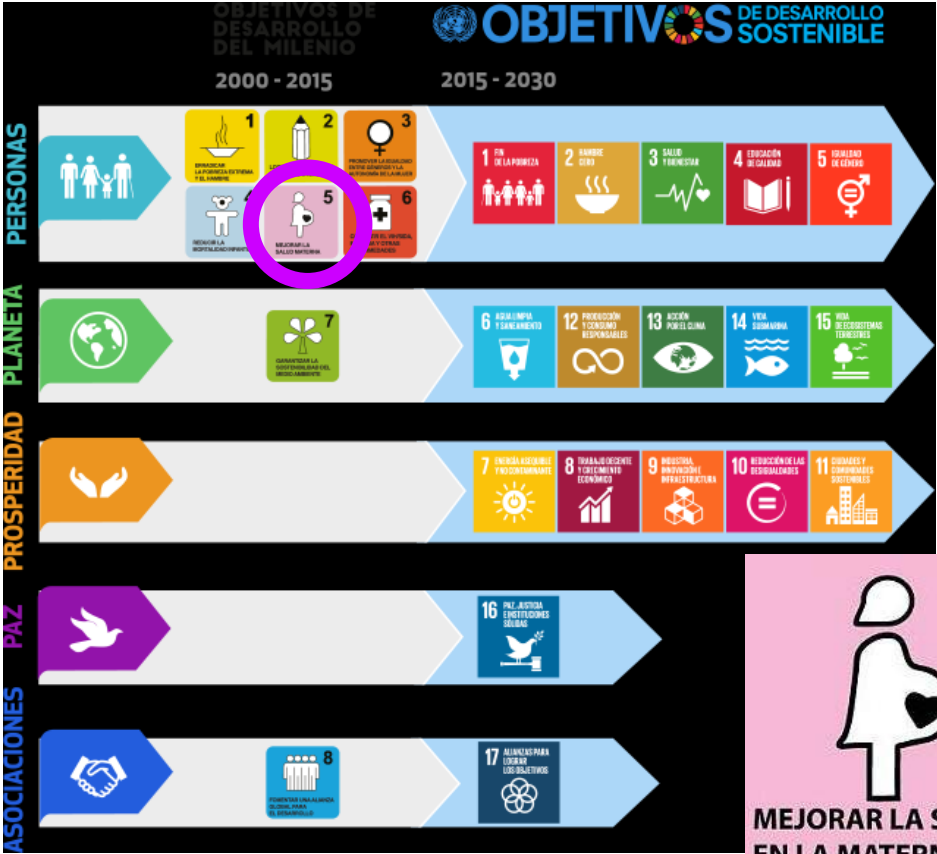


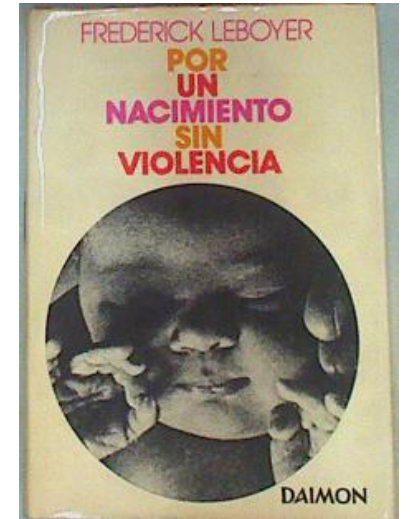
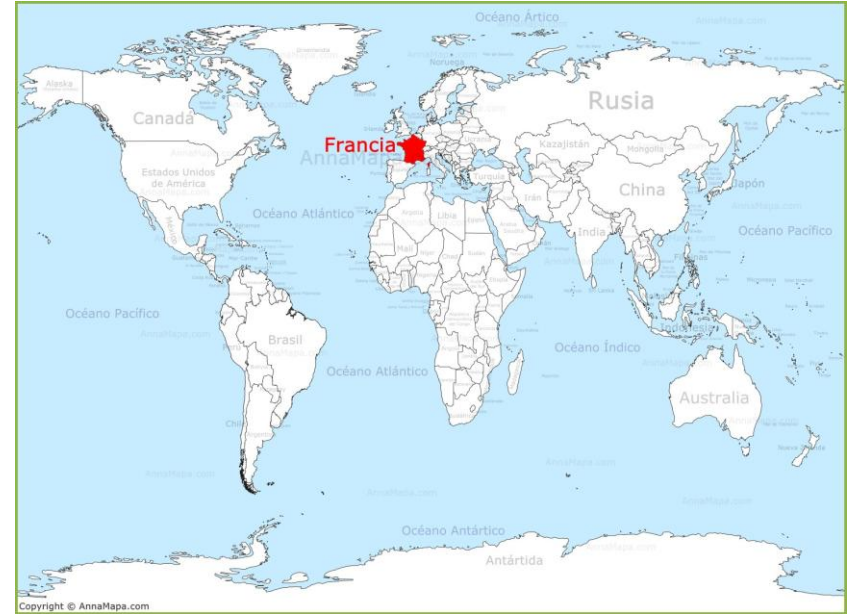
50% ÓBITOS PERIPARTO

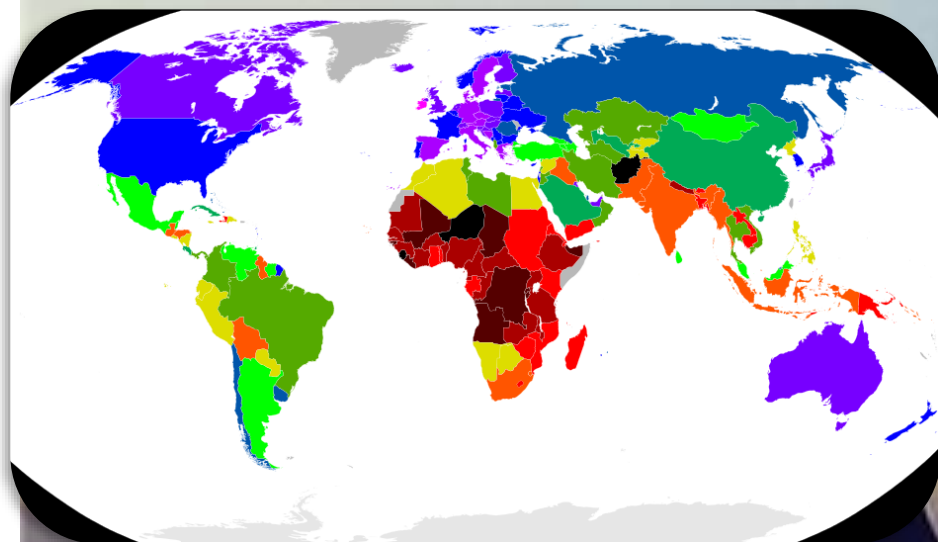


$\frac{1}{4}$? PARTO

¿Por qué?

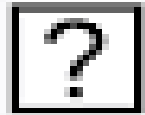




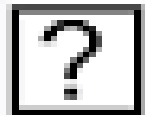




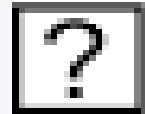
CHECKLIST



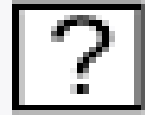
No tratar a la madre como pte



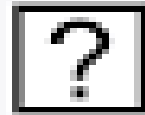
Sala de partos fuera de urgencias



No canalizar. No monitorización



Dieta líquida / Alimentación

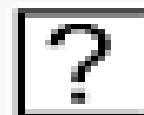


Permitir el movimiento

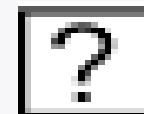
CHECKLIST



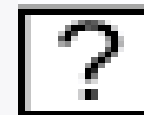
Ambientes privados- música



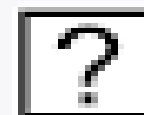
Compañía permanente



No limitar atención a litotomía

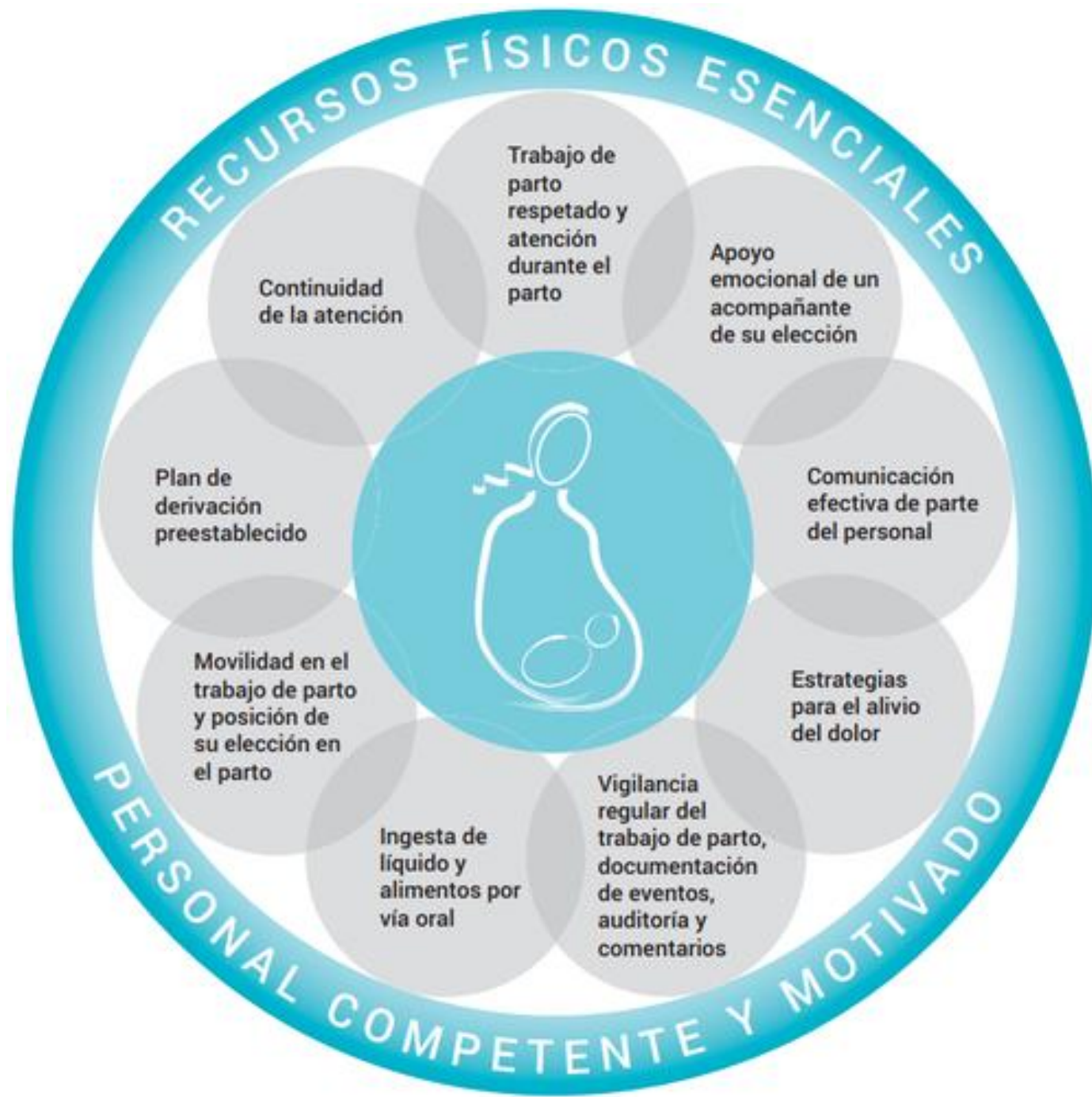


No episio – No oxitocina inducción



Piel a piel – Lactancia

Parto sin dolor











MENOS CESÁREAS



MENOS TIEMPO DE TRABAJO DE PARTO



MENOS HIPOXIA NEONATAL



MEJOR LACTANCIA



MENOS DEMANDAS AL PERSONAL





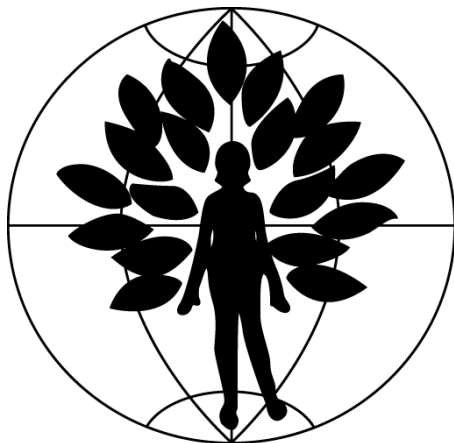
**Organización
Mundial de la Salud**

Recomendaciones de la OMS
Para los cuidados durante el parto,
para una experiencia de parto positiva





Organización
Mundial de la Salud



FIGO

INTERNATIONAL FEDERATION
OF
GYNECOLOGY & OBSTETRICS



Royal College of
Obstetricians &
Gynaecologists



International
Confederation
of Midwives





26 Nuevas

30 Previas

56

56

Alrededor del T de Parto

Primera fase del T de Parto

Segunda fase del T de Parto

Cuidados del RN

Posterior al Parto

Primera fase del T de Parto

MENOS DE 4 CM

¿LE DAMOS SALIDA O LA HOSPITALIZAMOS?

PROLONGAR EL INGRESO :

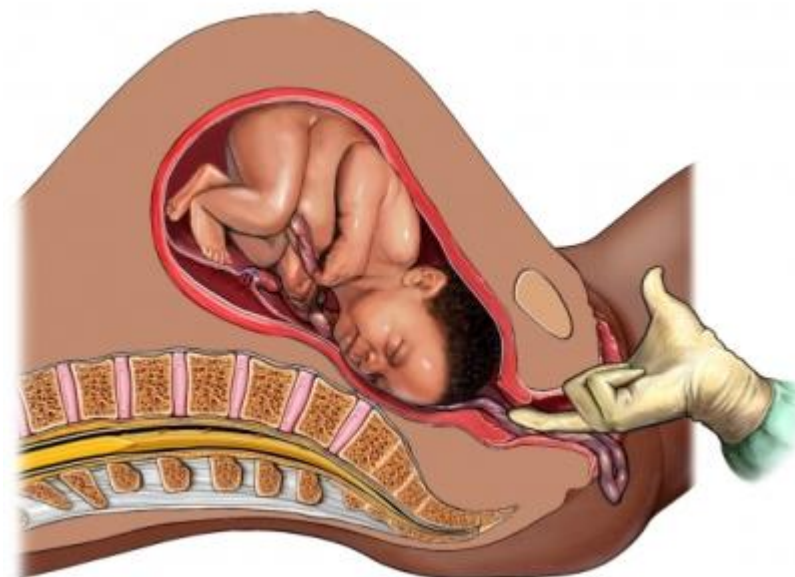
- MENOS CESÁREAS
- MENOS TIEMPO EN SALA
- MENOS USO DE ANALGÉSICOS
- MENOS OXITOCINA
- MEJOR EN LA ENCUESTA DE EXPERIENCIA
- \$ AHORRO : 694 MILLONES ANUALES

Primera fase del T de Parto



- COCHRANE 4 ESTUDIOS
- 13000 MUJERES
- MÁS CESÁREAS O MÁS INSTRUMENTAR
- NO MEJORA LA EXPERIENCIA
- NO MEJORA APGAR
- SÍ AUMENTA TOMA DE MUESTRAS A RN
- NO AUMENTA MORBIMORTALIDAD
- AUSCULTACIÓN POR UN MINUTO

Primera fase del T de Parto



CADA 4 HORAS

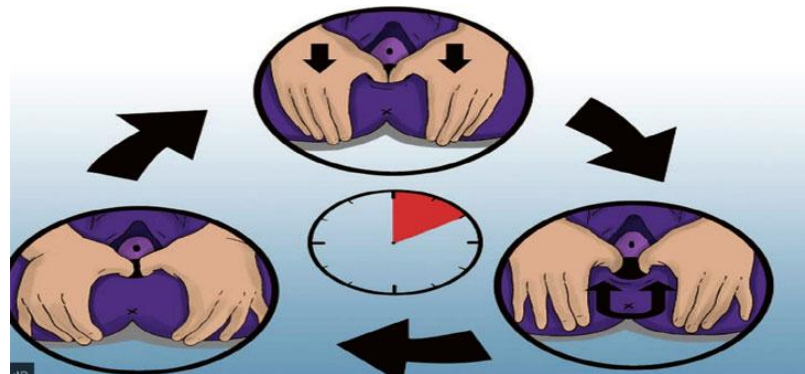
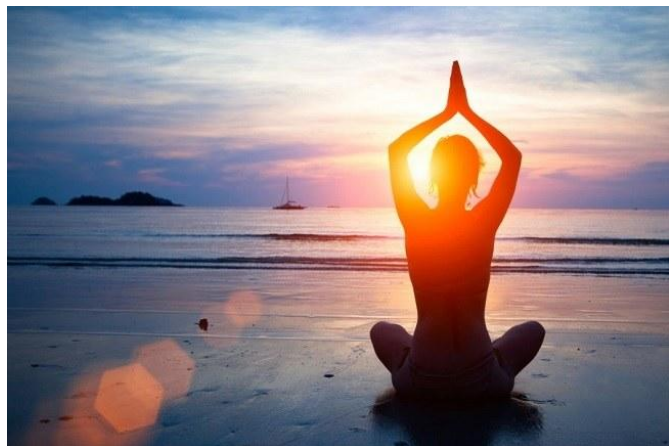
Primera fase del T de Parto



- COCHRANE 61 ESTUDIOS
- 8000 MUJERES
- Vs PLACEBO: MEJORÍA DEL DOLOR
- NO CAMBIA ÍNDICES DE CESÁREA
- MÁS NAUSEA Y VÓMITO
- NO SE SABE NADA RN
- FENTANYL: más efectos, mejor control, más dosis
- TRAMADOL: menor control del dolor



Primera fase del T de Parto



COCHRANE 15 ESTUDIOS 2248 ptes

- YOGA : Mejor control – Disminución del tiempo – Mejor experiencia
- MUSICA: Baja evidencia ☐ disminución del dolor OCEANO
- MINDFULNESS (atención plena)



Cuidados del RN

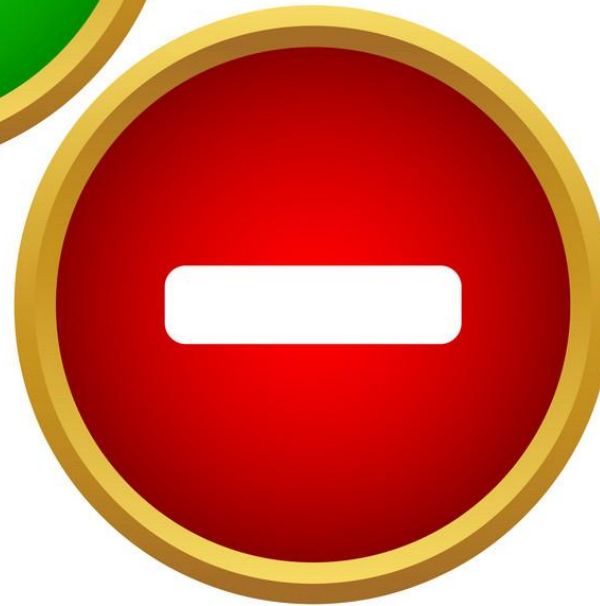
ASAP







- HERRAMIENTA
- NOS RE-CONECTA
- MEJORES DESENLACES
- RENTABLE
- MEJORAR CONDICIONES



- ENEMIGO
- JUICIO
- SE METE EN NUESTRO
TRABAJO
- NOS ACUSA DE VIOLENTOS

PROYECTO DE LEY No. 063 DE 2017

**"POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECEN LOS DERECHOS DE LA MUJER
EN TRABAJO DE PARTO, PARTO Y POSTPARTO Y SE DICTAN OTRAS
DISPOSICIONES" O "LEY DE PARTO HUMANIZADO"**

Artículo 3º.- Toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, tiene los siguientes derechos:

- a) A ser informada sobre las diversas alternativas médicas de atención del parto, el riesgo materno y perinatal derivado del embarazo y las posibles complicaciones durante el proceso del parto, de cualquier tipo de procedimiento, pronóstico y atención del recién nacido; con el fin de que pueda optar libremente cuando existen diferentes alternativas.
- b) A ser tratada con respeto, de manera individual y protegiendo su derecho a la intimidad y confidencialidad.
- c) A ser considerada, en su situación respecto del proceso de nacimiento, como persona sana, de modo que se facilite su participación como protagonista de su propio parto.
- d) A recibir atención integral, adecuada, oportuna y eficiente, de conformidad con sus costumbres, valores y creencias
- e) A recibir asistencia psicosocial cuando así lo requiera

- f) A ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales.
- g) A estar acompañada, por un familiar o una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto. Bajo ninguna circunstancia se podrá cobrar para hacer uso de este derecho.
- h) A tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales.
- i) A ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar.
- j) A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña.
- k) A recibir información después del embarazo sobre los diferentes métodos de planificación familiar que estén acordes a su condición clínica
- l) A recibir, según el caso y de acuerdo a las posibilidades de existencia del recurso, analgesia o anestesia obstétrica adecuadamente aplicada por un Médico Especialista Anestesiólogo para buscar una maternidad segura, feliz, no traumática ni para la madre ni para el recién nacido.
- m) A que, a partir de la semana 32 de gestación, los controles prenatales sean realizados en el sitio donde se atenderá el parto, a fin de obtener el reconocimiento y adaptación a la institución médica.



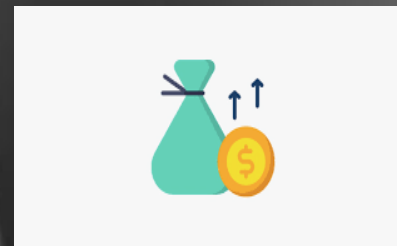
PROTECCIÓN SI



EL NOMBRE NO



INCLUSIÓN



RECURSOS

LA PROTECCION SÍ... PERO NO ASÍ !!



Función Pública

Ley 2244 de 2022

Los datos publicados tienen propósitos exclusivamente informativos. El Departamento Administrativo de la Función Pública no se hace responsable de la vigencia de la presente norma. Nos encontramos en un proceso permanente de actualización de los contenidos.

LEY 2244 DE 2022

(Julio 11)

"POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCEN LOS DERECHOS DE LA MUJER EN EMBARAZO, TRABAJO DE **PAR**TO, PARTO Y POSPARTO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES O "LEY DE PARTO DIGNO, RESPETADO Y HUMANIZADO"

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:



**PARA CAMBIAR
EL MUNDO**

— PRIMERO —

**HAY QUE CAMBIAR
LA FORMA DE
NACER**

MICHEL ODENT

