

TITULO: RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACION DE LA HIDROTERAPIA DEL TRABAJO DE PARTO Y PARTO EN AGUA EN LA MATERNIDAD RAMÓN CARRILLO

INSTITUCION: Hospital Dr. Ramón Carrillo; Martín Fierro 1724 El Zapallar, Las Heras; Mendoza CP 5539 TEL 2615364862

AUTORES: Lic. Rinaudo Gustavo; Lic. Fernández Laura; Lic Izquierdo Valeria; Lic Rubiales Mariangeles

RESUMEN

Evaluar los resultados Perinatales de partos en agua versus parto en sala de parto desde el 29 de agosto de 2017 al 30 de marzo de 2018, en el Hospital Dr. Ramón Carrillo del Departamento de Las Heras, Provincia de Mendoza, basados en el modelo de Maternidad Centrada en la Familia, con buenas prácticas, **PACIENTES Y MÉTODOS:** Diseño Retrospectivo, Comparativo y transversal. Datos recopilados de libros de partos y encuesta de calidad, incluyendo embarazadas que tuvieron su parto en agua en sala de TPR versus parto realizados en sala de parto. Las variables analizadas son: edad, gestas, paras, acompañamiento en el trabajo, acompañamiento en el parto, analgesia en el parto, horas de trabajo de parto, horas del periodo expulsivo, posición del parto, episiotomía, desgarro, oxitocina en trabajo de parto, oxitocina en parto, RAM, LAM, tipo de alumbramiento, tiempo de alumbramiento, dolor en el trabajo de parto, dolor en el parto, Apgar, peso RN, grado de satisfacción en la pareja.

CONCLUSION: la hidroterapia en el trabajo de parto y parto en agua promueve la humanización del nacimiento, respetando su persona y autonomía, favorece el acompañamiento y la contención de este proceso, promueve el uso de métodos no farmacológicos, disminuye intervenciones, parto medicalizados, estimula a la posición sentada, elimina la episiotomía, disminuye el dolor en el periodo expulsivo, disminuye las distocias, respetando el proceso natural y fisiológico del nacimiento con elevada satisfacción por parte de la usuaria.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se realizó en la Provincia de Mendoza, Departamento de Las Heras, la misma cuenta con una población de 203.666 habitantes (FUENTE: INDEC Censo 2010

Provincia de Mendoza). El Departamento es una de las zonas donde se registra alta demanda insatisfecha en salud, elevado porcentaje de embarazos y embarazos adolescentes.

La sala de TPR con la hidroterapia en el trabajo de parto y parto en agua nace como una alternativa y responde a conceptos de Humanización tales como el parto centrado en la familia. El modelo Maternidades Centrada en la Familia constituye un paradigma de atención perinatal; fue desarrollado, a lo largo de los últimos 35 años, por el equipo de salud del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá de Buenos Aires.

La mayoría de las maternidades de nuestro país han sido proyectadas con una concepción hospitalaria clásica, en la que predomina la idea de enfermedad y de medicina reparadora.

Los servicios de Neonatología y Obstetricia no han sido ajenos a esa concepción hospitalaria de enfermedades y enfermos, y sus estructuras asistenciales han ido funcionando casi siempre separadas dependiendo de otros departamentos.

El incremento de tecnología en el momento del parto, ha provocado un alejamiento de la naturalidad de ese momento único en la vida de muchas mujeres, y por supuesto de toda la familia provocando también un incremento de cesáreas innecesarias sin mejoras sustanciales en los resultados obstétricos y neonatales.

Por esto es que estamos convencidos que este nuevo paradigma de atención que se implementó en la nueva maternidad del Hospital Dr. Ramón Carrillo, permitirá erradicar todas las formas hospitalarias clásicas en la atención del embarazo, parto y puerperio, obteniendo de esta forma mayor satisfacción de las pacientes y de su familia y mejores resultados en cuanto a la atención disminuyendo tasas de mortalidad materna e infantil.

Queremos lograr una atención del embarazo, parto y puerperio integral, de calidad y sin discriminaciones, en la cual la mujer y su pareja pueda elegir dónde y cómo parir, y ofreciéndole otra opción como la hidroterapia en el trabajo de parto y parto en agua.

Planteamiento del Problema

Sobre la base de la disparidad en cuanto a los profesionales de la salud en la consideración de beneficios y complicaciones, para realizar un parto espontáneo respetado y un parto en agua, se decidió abordar esta temática.

Frente a esta problemática del parto medicalizado y no acompañado y ante la ausencia de información dentro del contexto surge la necesidad de realizar una investigación que tenga como resultado establecer una comparación, evaluando retrospectivamente los resultados obtenidos para tratar de establecer la practica más adecuada.

Actualmente la mayoría de las maternidades de la provincia de Mendoza tanto públicas como privadas no aplican las buenas prácticas durante el trabajo de parto y parto obteniendo resultados desfavorables que afectan al niño, madre y familia.

Actualmente se continúan instruyendo a los profesionales de la salud para aplicar una política de Maternidad Centrada en la familia con prácticas en partos respetados lo cual no es observado en la práctica por diferentes profesionales.

Realizar partos medicalizados y no acompañados de rutina, por falta de tiempo, falta de estructura edilicia, por falta de cama, no tiene beneficios demostrables para el neonato o la madre ya que causa efectos adversos psicológicos en la mujer y complicaciones en el trabajo de parto y parto. Es Fundamental determinar las complicaciones asociadas a ambos métodos ya que la practica como los aportes brindados por investigaciones nacionales e internacionales, no concuerdan con los criterios en los que se basa la práctica rutinaria de parto en maternidades, sino que tienden a demostrar todo lo contrario.

Según la bibliografía encontrada, que trata el tema, sobre experiencias de este tipo dan como resultado que el parto en agua está asociado a proveer relajación, tranquilidad y un espacio privado para la madre, creando una barrera perfecta con el mundo externo, protegiendo a la madre y al útero de la exposición, promoviendo el aumento de la producción de endorfinas y disminuyendo el dolor, aumentando la vascularización lo que aporta mayor oxigenación al feto, estimulando la liberación de oxitocina, acelera el trabajo de parto y acorta el periodo de dilatación y reducción de complicaciones de posparto, promueve los medios para mejorar la movilidad y asumir una posición confortable, favorece el pujo espontaneo, reduce el trauma perineal, menos analgesia loco regional, elimina la episiotomía, acorta el periodo expulsivo, favorece el parto natural sin intervención médica, disminuye la necesidades de drogas e intervención, el descenso de la presentación en el canal pélvico se produce en forma suave en un canal blando y por ende mejora la oxigenación y el ritmo cardiaco del feto, aumenta el grado de satisfacción y bienestar materno, disminuye la pérdida de sangre de la madre en periodo de alumbramiento, Reduce el índice de cesárea y disminuye la adrenalina

Es importante determinar si estos resultados positivos se deben en la mayoría de los casos a consecuencias propias de dicho procedimiento.

Definición de Parto en Agua

El parto en agua es un tipo de parto natural de técnica contemporánea o también conocido como parto humanizado, que ha existido desde la antigüedad en algunas civilizaciones. Se acentuó con mayor fuerza por los años setenta en Europa y Estados Unidos trayendo consigo mejores resultados en las experiencias del parto en embarazadas de bajo riesgo.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar los resultados Perinatales de partos en agua versus parto espontáneo en el Hospital Dr. Ramón Carrillo del Departamento de Las Heras, Provincia de Mendoza, basados en el modelo de Maternidad Centrada en la Familia, con buenas prácticas, desde el 29 de agosto 2017 al 30 de marzo del 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ◆ . Determinar si la práctica de hidroterapia de trabajo de parto y parto en agua produce efectos beneficios en el nacimiento.

- ◆ . Concientizar sobre los beneficios y desventajas de estas prácticas.

- ◆ . Sobre la base de los resultados, ofrecer la implementación de la práctica más adecuada.

Resultados Esperados

Con este trabajo se pretende probar que la práctica de hidroterapia en el trabajo de parto y parto en agua aporta innumerables beneficios y ventajas en la madre y recién nacido vs el parto de concepción clásica y tradicional donde en la gran mayoría de los casos no se respetan los tiempos naturales de este proceso.

PACIENTES Y MÉTODOS:

Diseño Retrospectivo, comparativo y Transversal

Metodología

Se seleccionaron dos muestras de carácter no probabilístico, intencionales, cuyo criterio de inclusión fue:

Muestra 1: Mujer con parto en agua en sala de TPR atendidas durante el periodo de 29 de agosto de 2017 a marzo de 2018. Edades comprendidas entre 16 a 43 años.

Muestra 2: Mujer con parto espontáneos en sala de parto atendidas durante el periodo de 29 de agosto de 2017 a marzo de 2018. Edades comprendidas entre 16 a 35 años.

Se realizó un estudio retrospectivo transversal de historias clínicas y encuesta de calidad del servicio en el Hospital seleccionándose 31 partos en agua y 31 partos espontáneos en sala de parto al azar.

Se Usaron datos de tipos cualitativos y cuantitativos

El estudio es de tipo comparativo que incluye instancias descriptivas y correlacionales. La mayoría de los casos pertenecen a un nivel socioeconómico bajo, la mayoría de las pacientes no poseen obra social, tienen un bajo nivel de escolaridad.

En la ejecución de la tarea de investigación se utilizaron los siguientes métodos y técnicas de investigación científica.

La población estuvo constituida por todas las mujeres de bajo riesgo que se internaron en la maternidad de nuestro hospital. Las variables analizadas fueron: edad, gestas, paras, acompañamiento en el trabajo de parto, acompañamiento en el parto, analgesia en el parto, horas de trabajo de parto, horas del periodo expulsivo, posición del parto, episiotomía, desgarro, tipo de alumbramiento, tiempo de alumbramiento, dolor en el trabajo de parto, dolor en el parto, grado de satisfacción en la madre, Apgar, peso del recién nacidos.

Métodos Empíricos

- . Aplicación de instrumento para realizar el diagnóstico de temática estudiada
- . Uso de los registros del Hospital Ramón Carrillo
- . Encuestas a mujeres para comprobar y comparar las complicaciones, beneficios y ventajas que pueden surgir de estas dos prácticas.

Métodos Técnicos

- . Análisis de la literatura relacionada
- . Análisis de los estudios realizados dentro y fuera del país

Métodos Matemáticos

- . Porcentajes

POBLACION

MUESTRA DE PACIENTES DEL HOSPITAL RAMON CARRILLO

Muestra	Variable independiente	Variable Dependiente
		edad
		gestas
I.	Parto en agua	Acompañamiento en el trabajo de parto Acompañamiento en el parto Analgesia en el parto Horas de trabajo de parto Horas del periodo expulsivo Posición del parto Episiotomía Desgarro Peso del RN Alumbramiento Tiempo de alumbramiento Dolor en el trabajo de parto Dolor en el parto Oxitocina en el trabajo de parto Oxitocina en el parto Rotura Artificial Membranas Liquido Amniótico Meconial Apgar Complicaciones en el parto

Grado de satisfacción en la madre

II. Parto en sala de parto

Acompañamiento en el trabajo de parto

Acompañamiento en el parto

Analgesia en el parto

Horas de trabajo de parto

Horas del periodo expulsivo

Posición del parto

Episiotomía

Desgarro

Peso del RN

Alumbramiento

Tiempo de alumbramiento

Dolor en el trabajo de parto

Dolor en el parto

Oxitocina en el trabajo de parto

Oxitocina en el parto

Rotura Artificial Membranas

Liquido Amniótico Meconial

Apgar

Complicaciones en el parto

Grado de satisfacción en la madre

Se usan las variables medidas en escala ordinal, nominal e intervalar

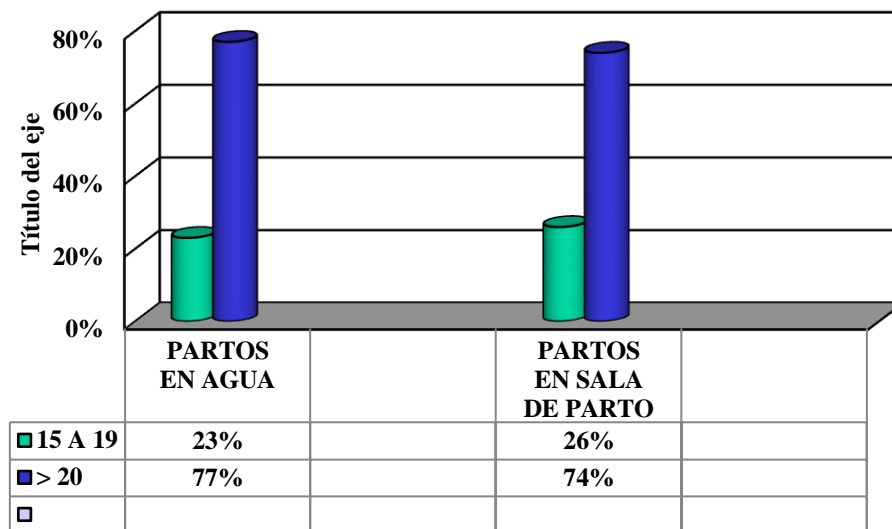
ANALISIS DE DATOS:

A. EDAD

<u>EDAD</u>	<u>PARTOS EN AGUA</u>	<u>PARTOS EN SALA DE PARTO</u>
15 A 19	23%	26%
> 20	77%	74%
SIN DATOS		

La edad varía de 15 a 43 años siendo 20 la moda.

Edad de la Madre

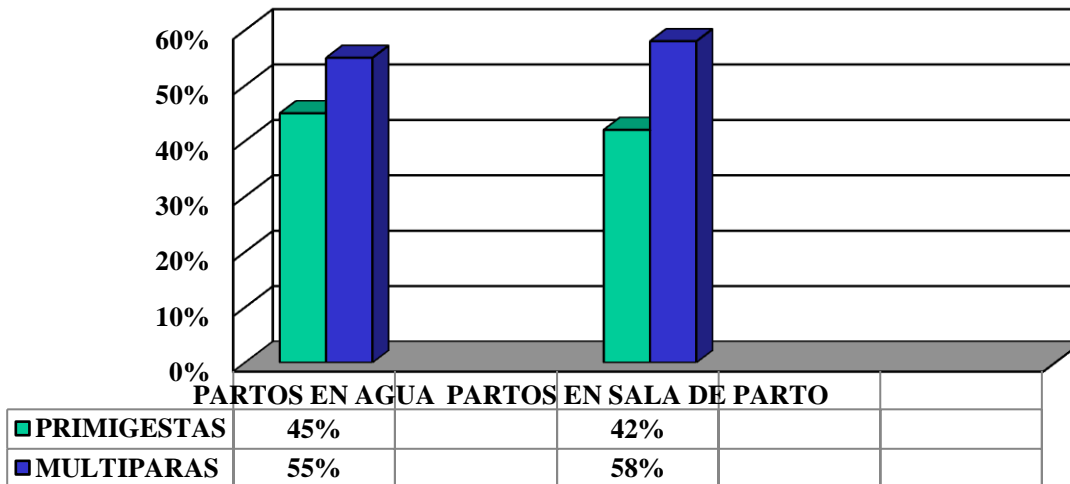


B. GESTAS

<u>GESTAS</u>	<u>PARTOS EN AGUA</u>	<u>PARTOS EN SALA DE PARTO</u>
PRIMIGESTAS	45%	42%
MULTIPARAS	55%	58%

En el grupo de partos en agua resulto ser mayor de primigestas que el grupo de partos en sala de parto por lo que es un método elegido mayormente por primigestas

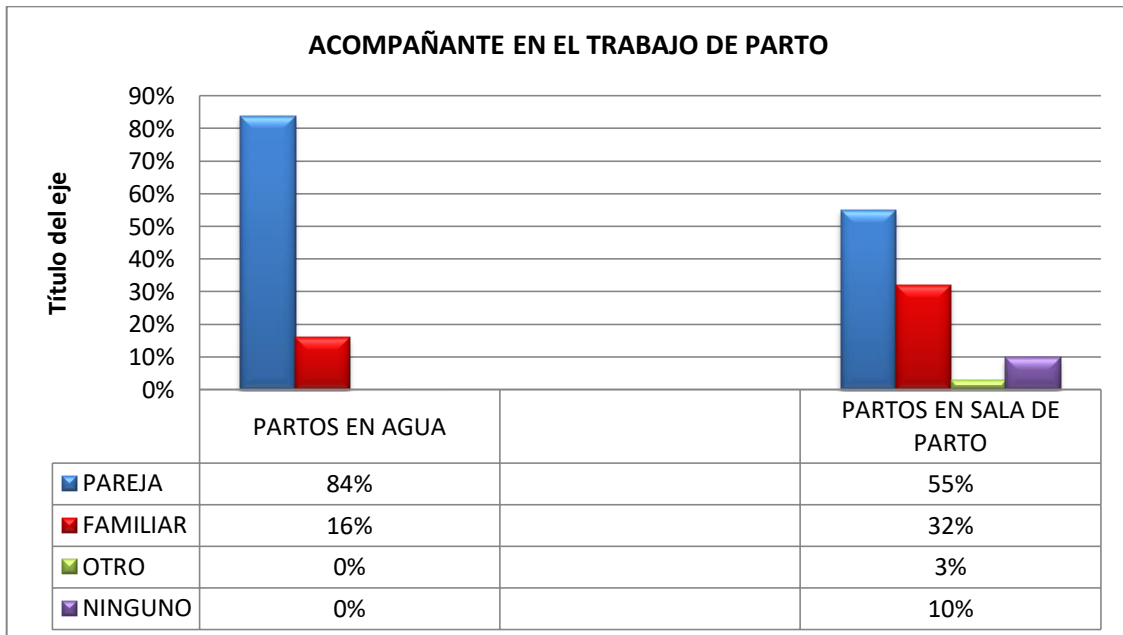
GESTAS



C. ACOMPAÑAMIENTO EN EL TRABAJO DE PARTO

<u>ACOMPAÑAMIENTO EN EL TRABAJO DE PARTO</u>	<u>PARTOS EN AGUA</u>	<u>PARTOS EN SALA DE PARTO</u>
PAREJA	84%	55%
FAMILIAR	16%	32%
OTRO	0%	3%
NINGUNO	0%	10%

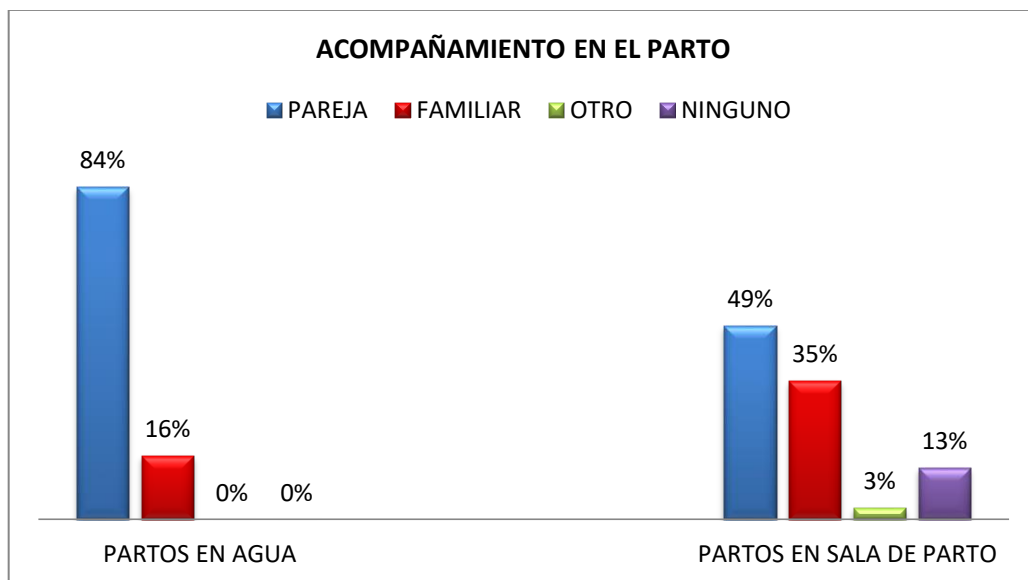
También en el caso del acompañamiento los resultados muestran que en el grupo de partos en agua fueron acompañadas en un 84% por sus parejas, la proporción mayor de mujeres de partos en sala de parto fueron acompañadas por familiares, reflejando que las del grupo en partos en agua tuvieron más contención familiar, cabe aclarar que el grupo de partos en sala de parto un 10 % no fueron acompañadas por ninguna persona.



D. ACOMPAÑAMIENTO EN EL PARTO

<u>ACOMPAÑAMIENTO EN EL PARTO</u>	<u>PARTOS EN AGUA</u>	<u>PARTOS EN SALA DE PARTO</u>
PAREJA	84%	49%
FAMILIAR	16%	35%
OTRO	0%	3%
NINGUNO	0%	13%

En el acompañamiento en el parto en el grupo de parto en agua, no hubo cambios significativos con respecto al trabajo de parto y en el grupo de partos en sala de parto disminuyó el acompañamiento de pareja y aumentó un 3% con respecto al trabajo de parto las mujeres que no fueron acompañadas.

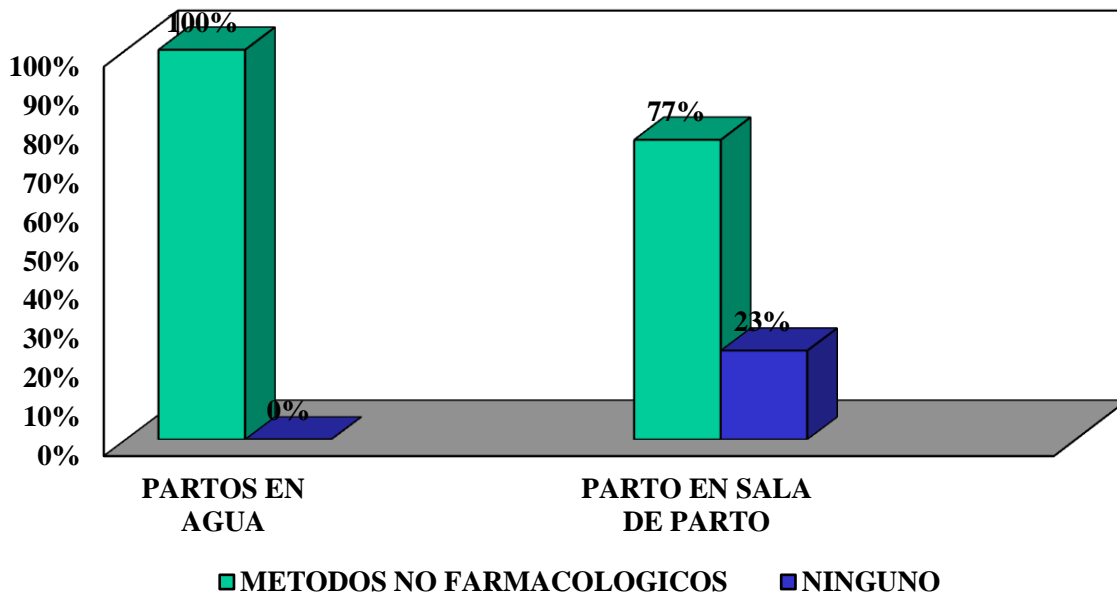


E. ANALGESIA EN EL TRABAJO DE PARTO

<u>ANALGESIA EN EL TRABAJO DE PARTO</u>	<u>PARTO EN AGUA</u>	<u>PARTO EN SALA DE PARTO</u>
METODOS NO FARMACOLOGICO	100%	77%
NINGUNO	0%	23%

El 23% de mujeres que tuvieron su parto en sala de parto no utilizó ningún método no farmacológico.

Los datos muestran que hay una asociación a no usar métodos no farmacológicos en el grupo de partos que se asistieron en sala de parto.

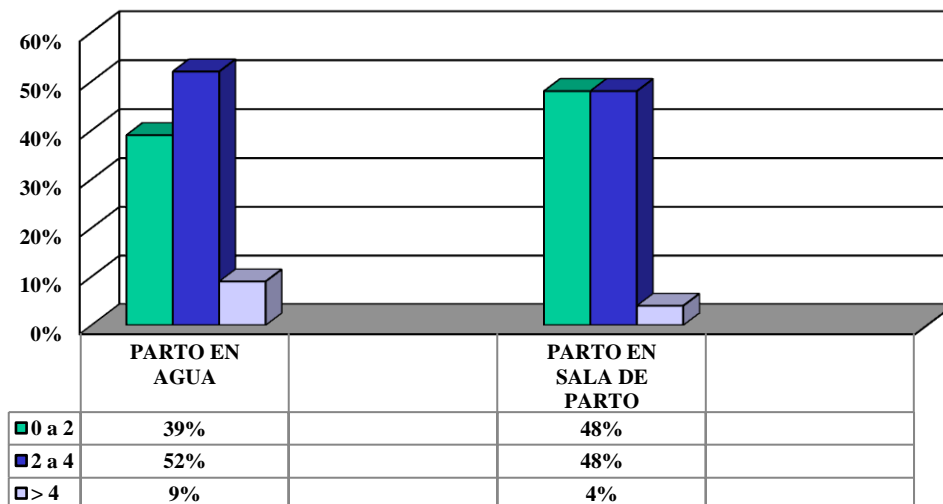


F. HORAS DE TRABAJO DE PARTO ACTIVO (DESDE 6 CM DILATACION)

<u>HORAS DE TRABAJO DE PARTO</u>	<u>PARTO EN AGUA</u>	<u>PARTO EN SALA DE PARTO</u>
0 A 2	39%	48%
2 A 4	52%	48%
> 4	9%	4%

Del análisis de los datos, resulta que el 96% del grupo de partos en sala de parto, su trabajo de parto duró entre 0 a 4 horas y en el caso de partos en agua el 92% de los casos se registró entre 0 a 4 horas. Hay una diferencias del 4 % entre los dos métodos por lo que existe una diferencia mínima, por lo que no demuestra que acorta las horas de trabajo de parto en el grupo de parto en agua.

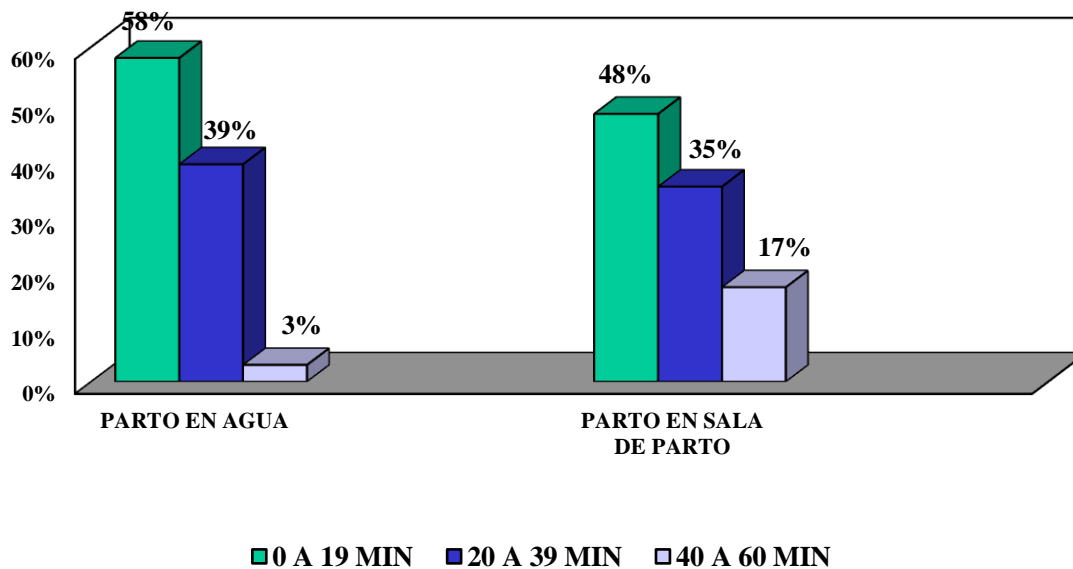
HORAS DE TRABAJO DE PARTO



G. HORAS DE PERIODO EXPULSIVO

<u>HORAS DE PERIODO EXPULSIVO</u>	<u>PARTO EN AGUA</u>	<u>PARTO EN SALA DE PARTO</u>
0 A 19 min	58%	48%
20 A 39 min	39%	35%
40 a 60 min	3%	17%

Respecto al tiempo del periodo expulsivo, se constato un acortamiento de este periodo en el grupo de mujeres que se asistió en parto agua. En el cual se constato que el 97% de las mujeres de parto en agua su periodo expulsivo duro entre 0 a 39 min, mientras que con parto en sala de parto el 83% se asistió de 0 a 39 min.



H. POSICIÓN DEL PARTO

<u>POSICION DEL PARTO</u>	<u>PARTO EN AGUA</u>	<u>PARTO EN SALA DE PARTO</u>
SENTADA	100%	87%
LITOTOMIA	0%	13%

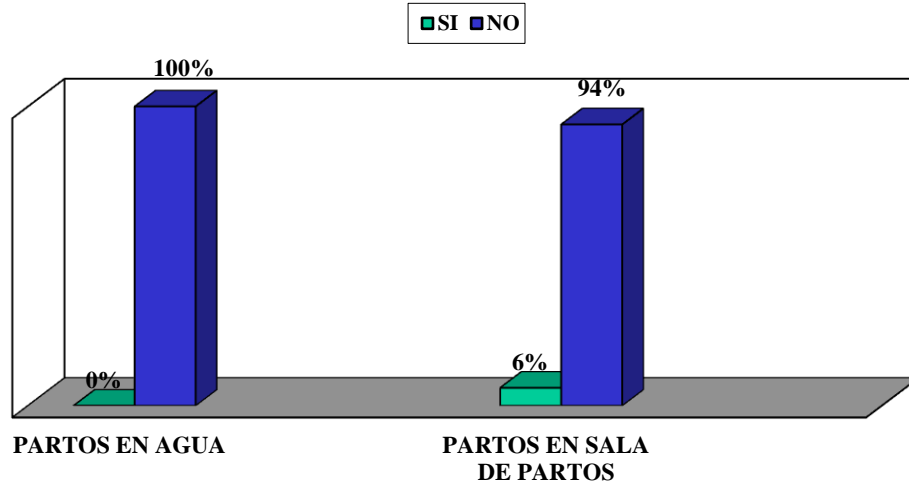
El 100% de las mujeres de parto en agua fue asistida en posición sentada, mientras que la misma variable considerada desde la práctica de partos en sala de parto el 13% se asistió en posición de litotomía, posición no recomendada ya que no es la mejor opción para adoptar en este periodo (Recomendación OMS 1985)

I. EPISIOTOMIA

<u>EPISIOTOMIA</u>	<u>PARTO EN AGUA</u>	<u>PARTO EN SALA DE PARTO</u>
SÍ	0%	6%
NO	100%	94%

Esta práctica se elimina por completo en el grupo de parto en agua, solo se observa con una frecuencia del 6% en el grupo de partos en sala de partos ya que en nuestra maternidad no se realiza episiotomía en forma rutinaria.

EPISIOTOMIA



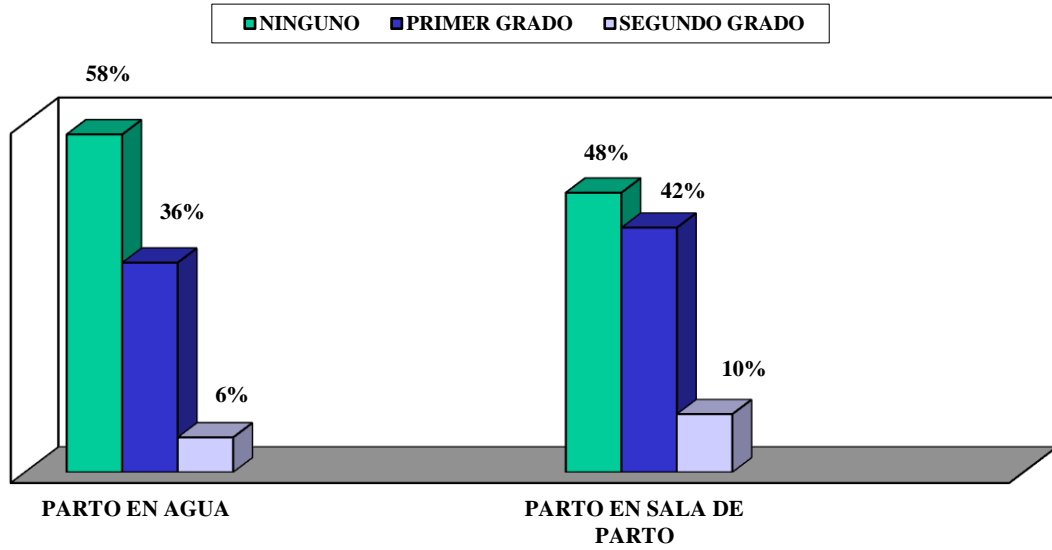
J. DESGARRO

<u>DESGARRO</u>	<u>PARTOS EN AGUA</u>	<u>PARTOS EN SALA DE PARTOS</u>
NINGUNO	58%	48%
PRIMER GRADO	36%	42%
SEGUNDO GRADO	6%	10%

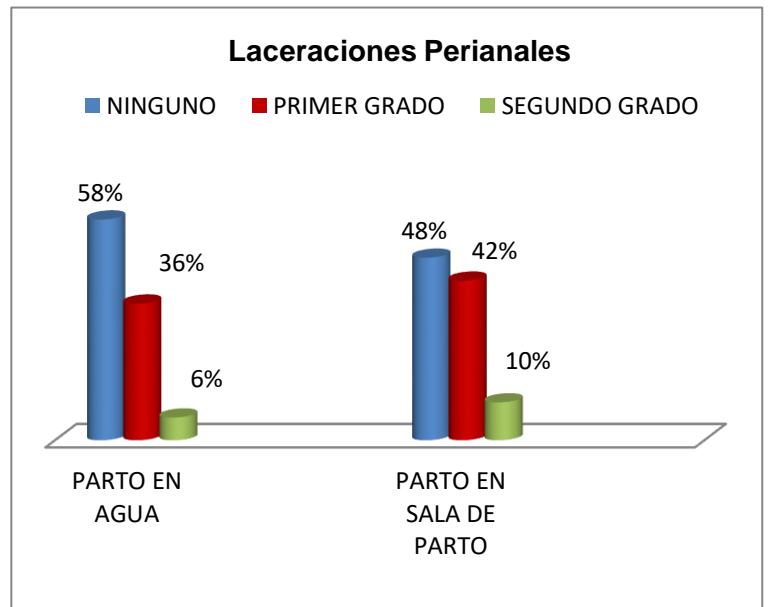
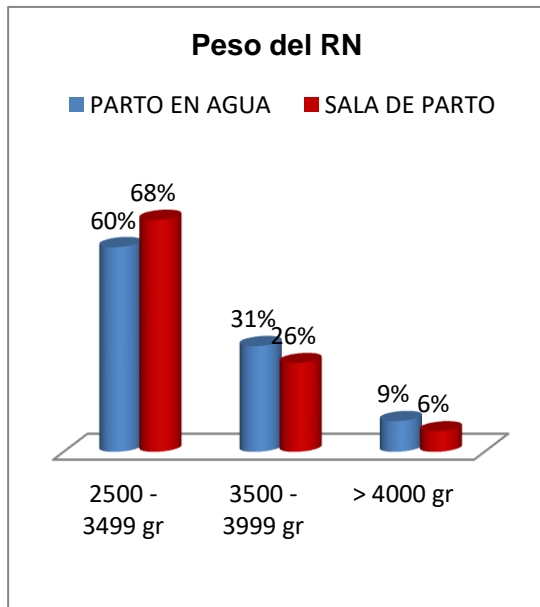
Podemos observar que se producen desgarro más frecuentemente en las mujeres que se asistió en sala de parto.

Se observa un 10% más de desgarro en pacientes asistidas en sala de parto.

DESGARRO



K. Peso del Recién Nacido



Del total de los RN en agua el 91% presentaron PAEG y con peso mayor de 4000 gr el 9% .

A pesar de que en el grupo de parto en agua tuvimos RN con mayor porcentaje de peso entre 3500 y mas 4000 gr, se pudo observar que este grupo en su gran mayoría no presento desgarros y si lo presento menor porcentaje de desgarrro de primer y segundo grado.

L. ALUMBRAMIENTO

<u>ALUMBRAMIENTO</u>	<u>PARTO EN AGUA</u>	<u>PARTO EN SALA DE PARTO</u>
ACTIVO	100%	100%
ESPONTANEO	0%	0%

En el total de los partos se realizo alumbramiento activo según normas del Ministerio de Salud de la Nación.

M. TIEMPO DE ALUMBRAMIENTO

<u>TIEMPO DE ALUMBRAMIENTO</u>	<u>PARTO EN AGUA</u>	<u>PARTO EN SALA DE PARTO</u>
< 10 MIN	78%	81%
> 10 MIN	16%	19%
> 20 MIN	6%	0%

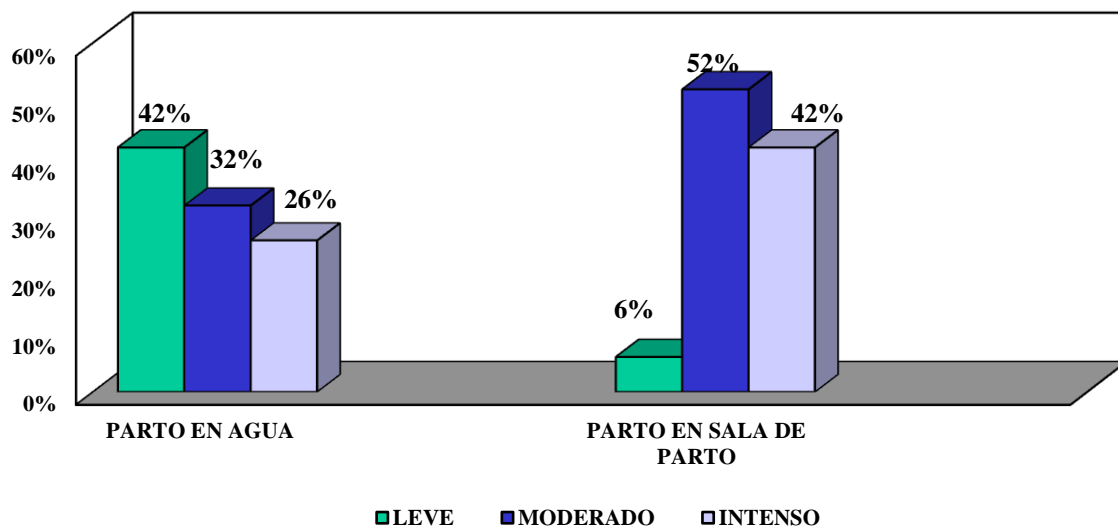
En cuanto al tiempo del alumbramiento se observa un 6% mayor en el grupo de parto en agua.

N. DOLOR EN EL TRABAJO DE PARTO

<u>DOLOR EN EL TRABAJO DE PARTO</u>	<u>PARTO EN AGUA</u>	<u>PARTO EN SALA DE PARTO</u>
LEVE	42%	6%
MODERADO	32%	52%
INTENSO	26%	42%

La diferenciación con los dos métodos con respecto a la condición del dolor en el trabajo de parto es marcada en cada una de las categorías, se observó en el grupo de parto en agua que el 42% refirieron dolor leve, mientras que el grupo de sala de parto el 94% refirieron dolor intenso y moderado.

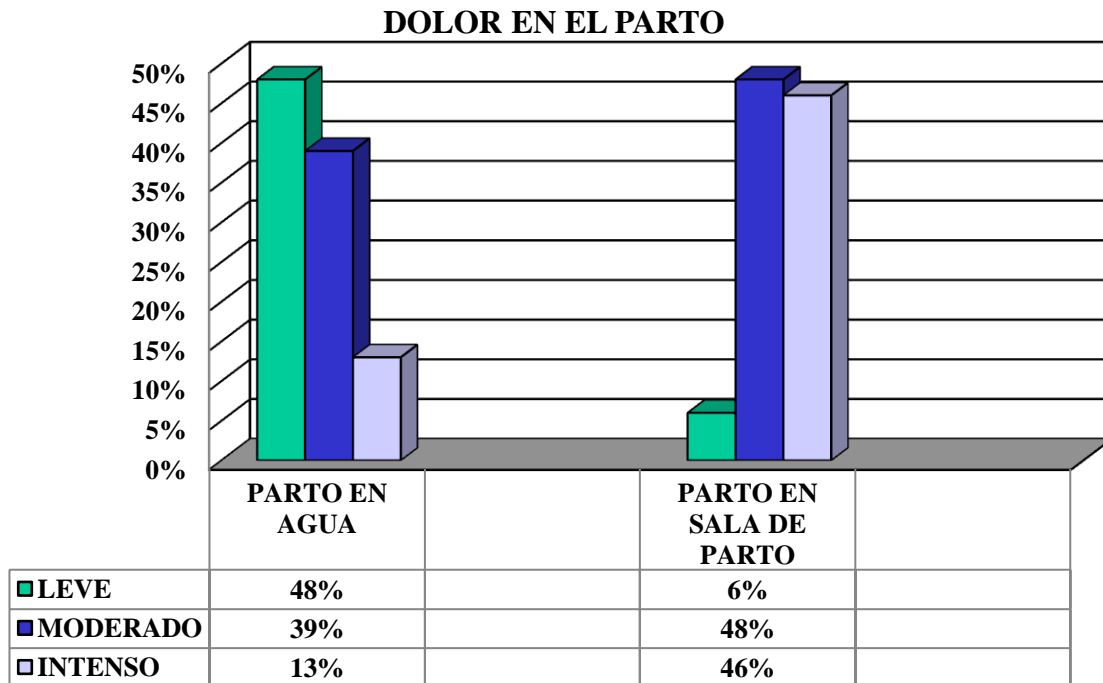
El dolor en el trabajo de parto se asocia con mayor frecuencia en los partos realizados en sala de parto



Ñ. DOLOR EN EL PARTO

<u>DOLOR EN EL PARTO</u>	<u>PARTO EN AGUA</u>	<u>PARTO EN SALA DE PARTO</u>
LEVE	48%	6%
MODERADO	39%	48%
INTENSO	13%	46%

Respecto al dolor en el parto, en el grupo de parto en agua refirieron el 13% dolor intenso, con respecto a las que tuvieron en sala de parto que fue el 46%.

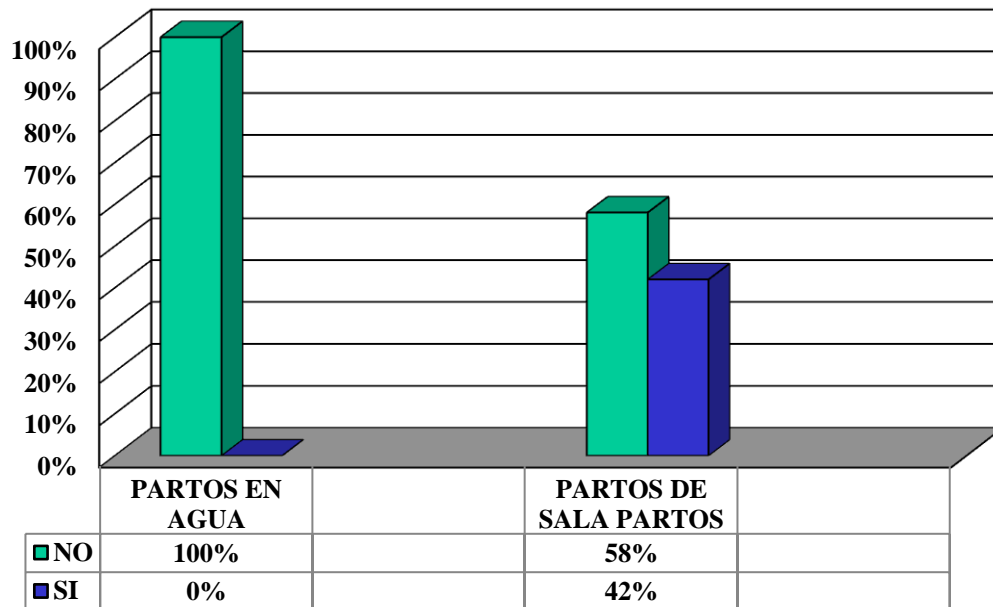


O. OXITOCINA EN EL TRABAJO DE PARTO

<u>OXITOCINA EN EL TRABAJO DE PARTO</u>	<u>PARTO EN AGUA</u>	<u>PARTO EN SALA DE PARTO</u>
NO	100%	58%
SI	0%	42%

Se observa un 42% de uso de oxitocina en el en el grupo de sala de parto, por lo que se asocia a partos con venocisis rutinaria, interfiriendo con el proceso natural y disminuyendo la posibilidad a la mujer de moverse libremente

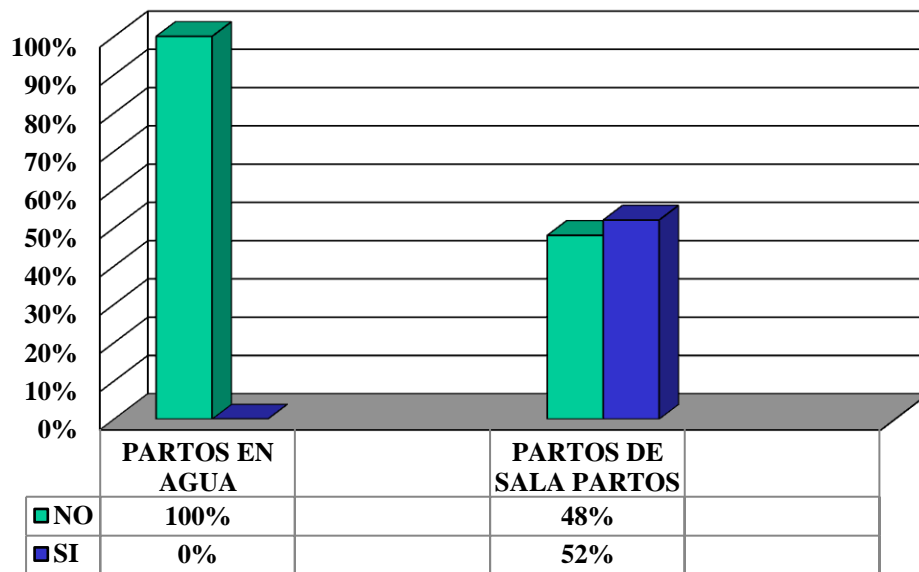
OXITOCINA EN EL TRABAJO DE PARTO



P. OXITOCINA EN EL PARTO

<u>OXITOCINA EN EL PARTO</u>	<u>PARTO EN AGUA</u>	<u>PARTO EN SALA DE PARTO</u>
NO	100%	48%
SI	0%	52%

OXITOCINA EN EL PARTO

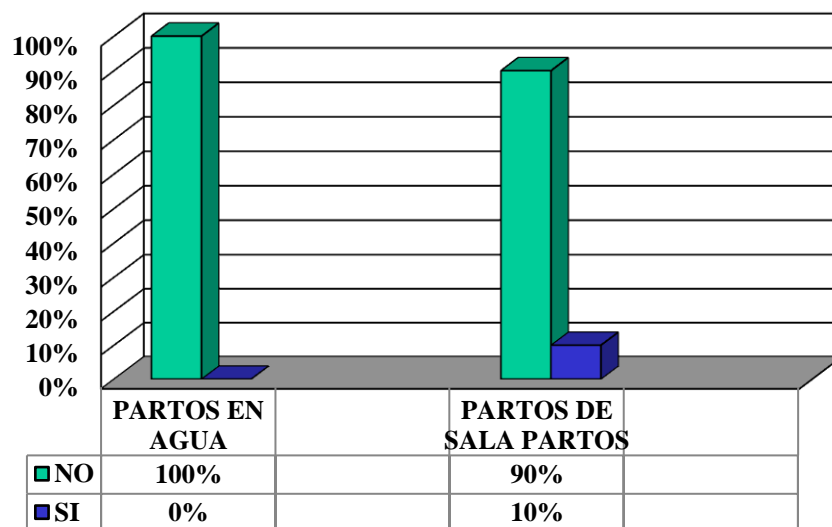


Se observa un 52% más de intervención en el periodo expulsivo versus las pacientes del grupo de parto en agua que se respeto el proceso natural y fisiológico del nacimiento

Q. LIQUIDO ANMIOTICO MECONIAL

<u>LIQUIDO ANMIOTICO MECONIAL</u>	<u>PARTO EN AGUA</u>	<u>PARTO EN SALA DE PARTO</u>
NO	100%	90%
SI	0%	10%

LIQUIDO ANMIOTICO MECONIAL



Si bien en el grupo de sala de parto el 10% de las pacientes presentaron LAM versus el 0% de las pacientes de parto en agua, podría haber una relación a que las paciente de parto en sala de parto hubo mayor intervención, mayor uso de oxitocina, lo cual la infusión intravenosa de oxitocina se asocia a mayor dolor, hiperdinamia, hipertonia, sufrimiento fetal y mal pronóstico fetal.

R. Apgar

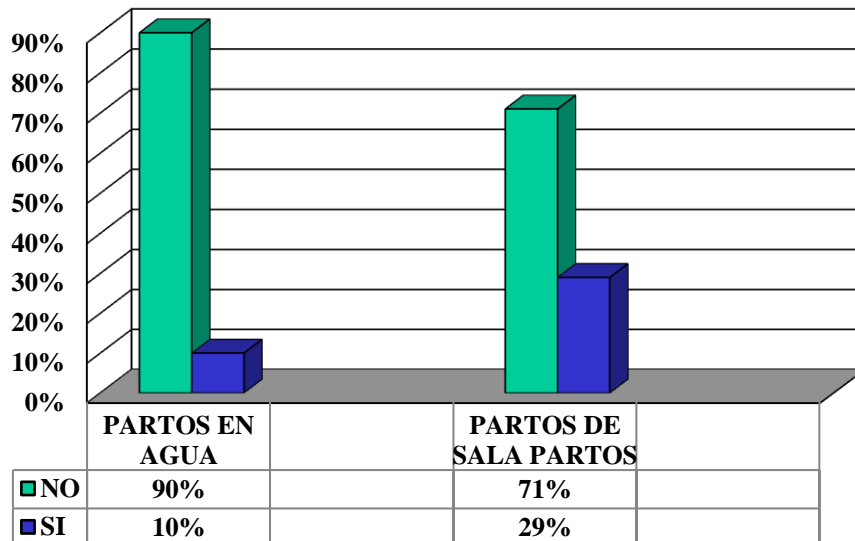
<u>APGAR</u>	<u>PARTO EN AGUA</u>	<u>PARTO EN SALA DE PARTO</u>
7 - 9	1	0
8 - 9	1	3
9 - 10	29	28

El apgar del RN de sala de parto como también en los parto en agua fue mayor a 7 al minuto y mayor 7 a los 5 minutos.

S. ROTURA ARTIFICIAL DE MEMBRANAS

<u>ROTURA ARTIFICIAL DE MEMBRANAS</u>	<u>PARTO EN AGUA</u>	<u>PARTO EN SALA DE PARTO</u>
NO	90%	71%
SI	10%	29%

ROTURA ARTIFICIAL DE MEMBRANAS

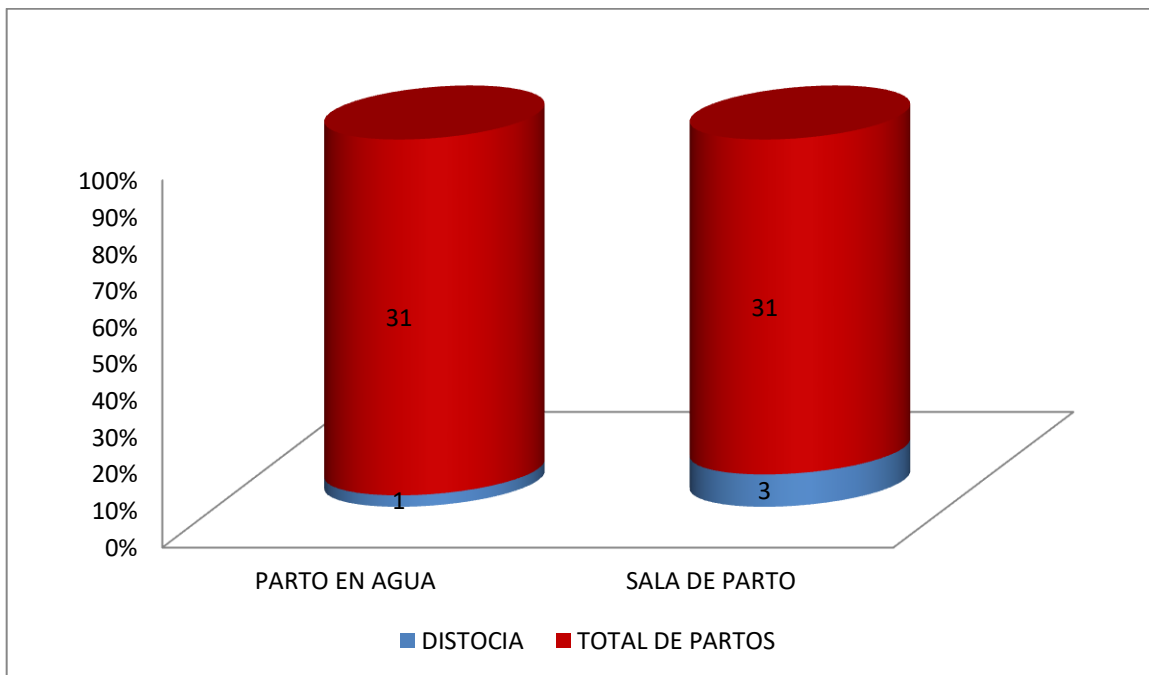


La rotura artificial de membranas se observó con mayor frecuencia en un 19% en el grupo de paciente de sala de parto. Asociándose este grupo a más intervenciones innecesarias

T. COMPLICACIONES EN EL PARTO

<u>COMPLICACIONES EN EL PARTO</u>	<u>PARTO EN AGUA</u>	<u>PARTO EN SALA DE PARTO</u>
DISTOCIA DE HOMBROS	1	3

Se observó mayor número de distocia de hombros en sala de parto, la distocia de hombros producida en parto agua fue una distocia menor con rápida resolución y apgar favorable 7/9, como en el resto de las distocias



U. Grado de satisfacción en la pareja.

<u>GRADO DE SATISFACCION EN LA PAREJA</u>	<u>PARTO EN AGUA</u>	<u>PARTO EN SALA DE PARTO</u>
Excelente	100%	100%

El grado de satisfacción de la pareja se ve reflejada en un 100% de excelencia en las dos categorías, ya que nuestro modelo de atención se basa en aplicar buenas prácticas y consideramos sus valores, creencias, respetando su autonomía en este proceso.

Conclusiones:

Coincidiendo con los aportes brindados por la investigación realizada, los datos de este estudio permiten concluir en la aceptación de la hipótesis planteada. Comprobando de esta manera que la hidroterapia en el trabajo de parto y parto en agua favorece el acompañamiento y la contención en este proceso, favorece el uso de métodos no farmacológicos, acorta el periodo expulsivo, los partos medicalizados, elimina la posición de litotomía, erradica la episiotomía, disminuye los desgarros perineales, reduce el dolor en el trabajo de parto y parto, disminuye las intervenciones (RAM, oxitocina), reduciendo el número de complicaciones.

Este nuevo paradigma permite erradicar todas las formas tradicionales en atención del embarazo parto y puerperio, logrando una atención integral oportuna y de calidad donde la mujer pueda elegir dónde y cómo parir, teniendo otra opción como la hidroterapia en el trabajo de parto y parto en agua, práctica que aporta beneficios y ventajas innumerables cambiando así la forma de nacer.

Bibliografía

Guía para la Atención del Parto Normal en Maternidades Centradas en la Familia, Dirección Nacional de Salud Materno Infantil, Ministerio de Salud de la Nación, Edición 2004.

Maternidad Segura y Centrada en la Familia [MSCF]. Conceptualización e implementación del Modelo. Fundación Neonatológica A. Miguel Larguía, Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, UNICEF Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación, Edición 2011.

Info Salud Hospitales Públicos (www.infosalud.mendoza.gov.ar)

INDEC Censo 2010 Provincia de Mendoza, (www.censo2010.indec.gov.ar)

Protocolos fundação de assistência integral à saúde (fais) centro de parto normal (cpn belo horizonte, janeiro/2010

brasil. ministério da saúde. **um incentivo à do bebê**: prêmio galba de aráujo. brasília:

humanização do parto e nascimento ms, [s.d.]. não paginado

protocolo: asistencia al trabajo de parto en agua àrea de sala de parts, servei de medicina maternofetal. institut clínic de ginecologia, obstetrícia i neonatologia, hospital clínic de barcelona

cluett, e.r. and e. burns. 2009. immersion in water in labour and birth. *cochrane database of systematic reviews* (2) doi: 10.1002/14651858.cd000111.pub3

the **use of wáter during childbirth in collaboration with nhs centre for reviews and dissemination** midirs 2005. originally issued may 2003, last revised jan 2005, review date jan 2007