



UNIVERSIDAD DE JAÉN

UNIVERSIDAD DE JAÉN

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Grado de enfermería
Trabajo fin de grado

¿Parto en casa o en el
hospital? Beneficios del
parto en casa. Nuevas
tendencias.

Alumna: Victoria de la Torre del Jesus

Tutor: Manuel González Cabrera

Jaén. 8 de Junio de 2015



UNIVERSIDAD DE JAÉN

UNIVERSIDAD DE JAÉN

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Grado de enfermería
Trabajo fin de grado

¿PARTO EN CASA O EN EL HOSPITAL?
BENEFICIOS DEL PARTO EN CASA. NUEVAS
TENDENCIAS.

BIRTH AT HOME OR IN THE HOSPITAL?
BENEFITS OF HOME BIRTH. NEW TRENDS.

Alumna: Victoria de la Torre del Jesus

Tutor: Manuel González Cabrera

Jaén. 8 de Junio de 2015.

ÍNDICE:

1. AGRADECIMIENTOS	4
2. RESUMEN Y ABSTRACT	5-6
3. MARCO TEÓRICO	
3.1. Introducción	7-13
3.2. Justificación	14-15
3.3. Objetivos	15
4. METODOLOGÍA	
4.1. Tipo de estudio	15
4.2. Criterios de inclusión	16
4.3. Criterio de exclusión	16
4.4. Limitaciones del estudio	17
4.5. Documentos obtenidos tras la búsqueda	17-18
5. RESULTADOS	19-27
6. DISCUSIÓN	28-29
7. CONCLUSIONES	30-31
8. BIBLIOGRAFÍA	32-39

1. AGRADECIMIENTOS:

Quisiera darle las gracias a todas las personas que han hecho posible que haya llegado hasta aquí. Para empezar agradecer a mis padres Emilia del Jesus Herrera e Idefonso de la Torre Cuenca, por aguantarme en todos los momentos tantos los buenos como los malos, (esas noches que he llamado a mi madre a las 1 de la mañana llorando porque no me sabía bien el examen).

También, como no agradecerle a mi pareja Luis Ortega Martos, todos esos malos ratos que ha tenido que aguantar cuando ya no podía más, gracias por darme las fuerzas para seguir para adelante, para no rendirme y por sacarme una sonrisa en los peores momentos.

No podía dejar sin nombrar a mis compañeros de carrera con los que he compartido grandes amistades y grandes momentos. Después de tanto vivido ya hemos llegado hasta aquí, ya se ha acabado todo y ahora sientes una gran nostalgia porque esos momentos a su lado se han terminado.

Por último quiero agradecerle a mi tutor Manuel González Cabrera, su gran ayuda para la realización de este trabajo, todo el esfuerzo que ha hecho por mí, todas las horas dedicadas a revisar y a corregir.

Muchas gracias a todos, sin vosotros nada de esto hubiera sido posible.

2. RESUMEN Y ABSTRACT:

RESUMEN:

Introducción: Durante muchos años, nuestros antepasados, veían el dar a luz como un acontecimiento familiar e íntimo, tanto para la mujer como para la familia, el cual, se realizaba en sus casas acompañados por sus familiares y atendido por una partera. Con los años y con la aparición de las nuevas tecnologías, esto se quedó en desuso y todo se ha ido realizando en el hospital, puesto que era más seguro, estaba todo más controlado, etc., pero hoy en día esto está cambiando y se está volviendo a hablar del parto en casa.

Objetivo: Estudiar las tendencias actuales del parto en casa, así como, las ventajas con respecto al parto en el hospital.

Método: Se trata de una revisión bibliográfica, en la cual se ha realizado el estudio de 35 documentos en diferentes bases de datos tanto nacionales como internacionales y teniendo en cuenta una serie de criterios de inclusión y exclusión.

Resultados: Observamos que hay una gran cantidad de ventajas del parto en casa con respecto al parto en el hospital, como pueden ser; satisfacción de la parturienta y su familia, tranquilidad, seguridad, comodidad e intimidad para ellos, así como un coste económico menor.

Conclusiones: El parto de bajo riesgo realizado en casa, tiene más ventajas que realizado en el hospital. En España, todavía no está a la orden del día, debido a la poca formación en este tema por los profesionales sanitarios, con lo cual, no se da la información adecuada a los usuarios. No obstante es un tema que se debe de seguir estudiando.

Palabras clave: parto domiciliario, parto natural, ventajas parto natural, coste económico.

ABSTRACT:

Introduction: For many years, our ancestors saw childbirth as a family and intimate event for both the woman and the family, which, to be performed at home accompanied by his family and attended by a midwife. Over the years and with the advent of new technologies, it remained in disuse and everything has been done in the hospital, because it was safer, everything was more controlled, etc., but today this is changing it is returning to talk of home birth.

Objective: To study the current trends of home birth and the advantages over hospital birth.

Method: This is a literature review, in which conducted the study of 35 documents in different data bases, both national and international data and taking into account a number of criteria for inclusion and exclusion.

Results: We observed that there are a lot of advantages of home birth compared to hospital birth, as they may be; satisfaction of the mother and her family, comfort, safety, convenience and privacy for them, as well as lower cost.

Conclusions: The low-risk deliveries made at home, has more advantages than done in the hospital. In Spain, it is not yet the order of the day due to insufficient training in this area by health professionals, thus, adequate information is given to users. However it is an issue that should continue studying.

Keywords: home birth, natural childbirth, natural childbirth benefits, cost.

3. MARCO TEORICO:

3.1. Introducción:

Desde el principio de los tiempos dar a luz era un acontecimiento familiar e íntimo para la mujer y su familia, el cual, era realizado en sus casas, con la ayuda de mujeres entrenadas en esto (las llamadas parteras) y de su familia.¹

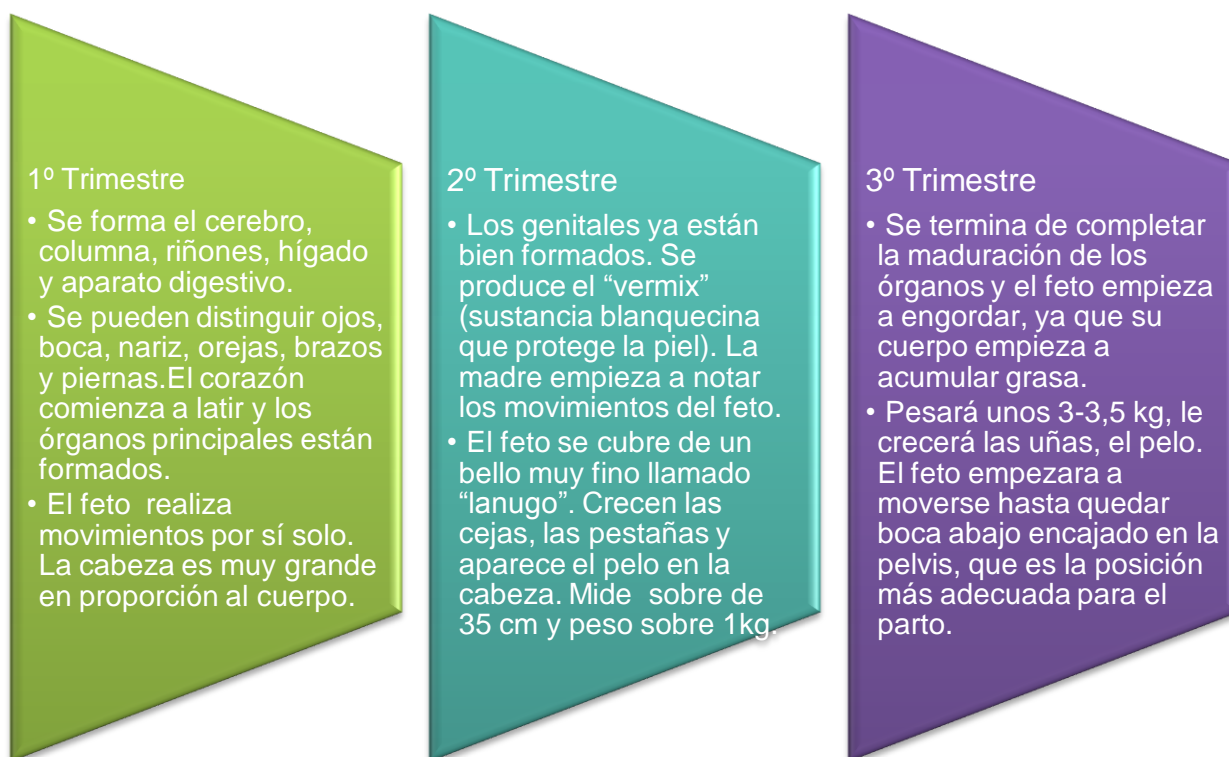
Entre finales del siglo XIX y comienzos del XX, debido al avance de la medicina, el parto comenzó a institucionalizarse y se transformó en un evento fisiológico y no familiar, como había sido hasta el momento. El objetivo de esta transformación fue disminuir las muertes materno-infantiles y promocionar una mejor calidad de vida a la mujer parturienta y a su bebé. Esto trajo consigo, un olvido de los sentimientos y las necesidades afectivas de la madre. La mujer perdió el control sobre su propio cuerpo y la medicina empezó a decidir por ella.^{2 3}

Hoy en día, esto está cambiando, se está volviendo a pensar en el parto en casa, ya que la tecnología no se está utilizando de la forma adecuada. La mujer, cada vez más se está dando cuenta de que es capaz de hacer cosas de las que no se creía capaz, es por ello, por lo que también debe de saber parir sin ayudas, ya que su cuerpo fisiológicamente está preparado para ello. Caldeyro Barcia, obstetra uruguayo que inventó el monitor fetal, defiende el parto en casa, y dice; “ *yo desarrollé las máquinas para ayudar a las pocas mujeres que tienen dificultades en el parto y no para poner a todas las mujeres de parto en dificultades*”. No se trata de retroceder a tiempos pasados, si no de poder enriquecer este momento en la vida de la mujer y que pueda vivir todos los matices, siendo ella la dueña de su cuerpo.^{4 5}

La maternidad podemos definirla como el conjunto de sentimientos y de alteraciones fisiológicas y anatómicas, cuyo objetivo es traer un hijo al mundo. Cada madre percibe esta vivencia de forma diferente, siendo ésta una experiencia única para cada una de ellas.^{4 6}

Durante el embarazo el feto sufre una serie de transformaciones: ⁷

TABLA 1: Transformaciones del feto durante el embarazo.



FUENTE: Elaboración propia, tras la lectura del artículo; Embarazo, parto y puerperio. Recomendaciones para madres y padres.

El parto se puede definir como el proceso en el que los mamíferos, consiguen el tránsito del feto desde el interior de la cavidad uterina hasta el exterior del organismo materno.⁵ Durante el parto, a parte de los factores fisiológicos y anatómicos tenemos también que tener en cuenta los factores de tipo humano y psicológico, para poder cubrir todas las necesidades requeridas por la madre en ese momento y así poder conseguir que el parto sea un experiencia especial.⁴

Normalmente el parto se inicia en los días previos o inmediatamente posteriores a la fecha, aunque a veces hay mujeres que se les adelanta hasta 3 semanas o se le puede retrasar incluso 2 semanas, considerándose normales estas dos situaciones.⁸ Tenemos que tener en cuenta unos signos que nos indicaran el comienzo del parto:

- Contracciones dolorosas y regulares.
- Acortamiento y/o dilatación del cérvix.
- Pérdida del líquido amniótico.
- Flujo sanguinolento.

Una vez que comienza el parto, nos encontramos con 2 fases:

1. Fase latente: esta fase ocurre al final del embarazo hasta el principio de las contracciones uterinas, que nos indican el inicio del trabajo de parto.⁹
2. Fase activa: esta fase a su vez se compone de 3 períodos;
 - **Primer período o fase de dilatación:** este período se produce cuando comienza el trabajo de parto. Consiste en la desaparición o borramiento del cuello uterino, el cual, es de 3-4 cm de longitud y queda reducido a un pequeño orificio, seguidamente se produce un ensanchamiento de forma progresiva hasta llegar a las 9-10 cm, mediante las contracciones uterinas.⁷
 - **Segundo período o fase de expulsión:** este período comienza cuando termina el proceso de dilatación completo y finaliza con la expulsión del feto al exterior.⁹
 - **Tercer período o fase de alumbramiento:** este período empieza cuando ha finalizado la expulsión del bebe y termina cuando se expulsa la placenta, entre estos dos episodios se realiza el corte del cordón umbilical. En este período es muy importante vigilar el pulso y la cantidad de la hemorragia, ya que no debe superar los 500 ml de sangre y esto se corresponde a 6 compresas totalmente empapadas o 10 parcialmente mojadas.^{7 9}

Es importante, que sepamos diferenciar los tipos de partos que nos podemos encontrar, ya que no en todas las condiciones se puede dar a luz en casa. El parto en domicilio solo se recomienda cuando es un parto de bajo riesgo.¹⁰

- Parto provocado o inducido: este tipo de parto es aquel en el que se utiliza una serie de agentes externos para que el parto pueda iniciarse.¹¹
- Parto instrumental: en este tipo de parto se utiliza una serie de instrumentos para ayudar al bebe al salir del canal del parto, cuando la madre ya está agotada por un parto duro y largo o por la sospecha de que el bebe presente complicaciones.⁷
- Parto espontáneo: es aquel que se inicia de forma natural, sin necesidad de la utilización de agentes externos.¹¹
- Cesárea: se trata de una intervención quirúrgica, en la que el objetivo es la extracción del bebé del útero de la madre, esto se produce cuando se considera como peligros, la realización del parto por vía vaginal.¹²
- Parto normal: el parto normal se puede definir como el comienzo espontaneo de parto con bajo riesgo hasta el momento del alumbramiento. El bebe nace de forma espontanea en posición cefálica entre las 37-42 semanas completas. Después del trabajo de parto, tanto la madre como el niño se encuentran en perfecto estado.⁸

Los profesionales sanitarios debemos de estar preparados para atender un parto normal de bajo riesgo fuera del ámbito hospitalario, ya que cada vez más las mujeres están eligiendo esta vía.¹³

Lo primero que tenemos que tener en cuenta a la hora de tratar un parto normal tanto fuera como dentro del ámbito hospitalario, es que hay que intervenir lo menos posible, no debemos de interferir en el propio ritmo que nos marque la madre, cada mujer y cada parto son diferentes y llevan un ritmo diferente y no tenemos que someterlas a ningún tipo de protocolo estándar.⁵

Las actividades del profesional sanitario deben ser:

1. Animar a la mujer parturienta, a su pareja o familia durante el parto y el alumbramiento.
2. Observación de la mujer y monitorización de la condición fetal y del bebé después del nacimiento, evaluar los factores de riesgo y detectar alguna complicación temprana.
3. Si es necesario, realizar intervenciones como amniotomía y episiotomía, y a continuación, cuidado del niño tras el nacimiento.
4. Trasladar a la mujer a un nivel mayor de asistencia, si aparecen complicaciones o factores de riesgo que justifiquen este traslado.⁸

La persona encargada de atender el parto debe ser capaz de llevar a cabo dichas actividades, al igual que debe tener los conocimientos necesarios para llevar a cabo intervenciones básicas necesarias y cuidar al bebé tras el parto. Además, la persona que atiende el parto debe tener la paciencia y actitud empática necesarias para apoyar a la mujer y a su familia. La matrona es la profesional más apropiada para llevar a cabo un embarazo y un parto normal. A pesar de que las matronas son las más apropiadas para encargarse de un parto normal, en muchos países desarrollados y en vías de desarrollo, las matronas o no existen, o trabajan en grandes hospitales como ayudantes a los obstetras.⁸

En el hospital, hoy en día, se utiliza una serie de intervenciones rutinarias al ingreso que pueden ser un tanto molestas para la mujer (enema y rasurado). Otras como el control de la temperatura corporal, pulso y TA (tensión arterial), pueden tener implicaciones durante el desarrollo del parto, es por ello por lo que no pueden ser excluidos, pero se deberán explicar a la mujer, durante su realización.¹⁴

En cuanto al enema y al rasurado, no hay suficiente evidencia para recomendar la realización de estas dos técnicas por rutina, y a veces son molestas para la madre, la colocación del enema se realiza porque se supone que estimula las contracciones uterinas y en cuanto al rasurado del vello púbico

se dice que evita infecciones y facilita la sutura, pero para ninguna de las dos intervenciones hay evidencia científica, como para realizarse de forma rutinaria.^{8 9}

En los hospitales, este tipo de intervenciones se hace de forma rutinaria y no se le pide opinión a la parturienta, nos olvidamos de que es ella la que tiene que ser dueña de su cuerpo en ese momento y la que tiene que decidir, al contrario que en el domicilio que solo ella ordena que hacer en cada momento.⁶

En la actualidad, las mujeres cada vez más, están optando por el parto en domicilio, ya que la mayoría de la experiencias en hospital son negativas, en un momento tan bonito de sus vidas, y cada vez más, mediante internet y a través de otras mujeres que han pasado por esta situación, reciben más información sobre que el parto planificado en el hospital no es más seguro que el parto planificado en el domicilio ayudado por una comadrona experimentada con la asistencia de un colaborador médico.^{5 15}

Hay muchas cuestiones y ventajas por las que se debería fomentar más el parto de bajo riesgo en domicilio, aparte de las cuestiones mencionadas afectivas y emocionales de la mujer, por ejemplo el coste económico, que en hospitales de Andalucía para un parto sin complicaciones es de 1779 euros. A parte, podemos ver que el coste de una cesárea sin complicaciones es de 3293 euros.¹⁶ En 2007 las tasas de cesáreas en España fue de 24,9%, en la cual, la OMS asegura que está relacionado con el uso de nuevas tecnologías, y no hay justificación para que la tasa por cesárea sea mayor al 10-15%. Todo esto supone un aumento del coste sanitario “innecesario” a la vez que aumenta el riesgo para la salud reproductiva y perinatal y los beneficios empiezan a disminuir.¹⁷ La agencia nacional de salud (ANS) puso también en marcha el parto normal en casa, debido a las altas tasas de cesáreas innecesarias.¹⁸

En otros estudios también podemos ver, que le parto hospitalario es tres veces más caro que un parto similar en el domicilio. En la actualidad, en España, cualquier mujer que decida dar a luz en casa, tiene que pagar ella todos los gastos necesarios para un parto (profesionales sanitarios, materiales

utilizados, etc.), en países como Gran Bretaña, Holanda o Finlandia, el parto en casa está cubierto por la seguridad social.⁵

En Inglaterra podemos ver una diferencia con respecto al coste económico, entre el parto en casa y en el hospital, el cual es de 1274 euros y 1950 euros, respectivamente, en general el parto planificado en domicilio genera mayor beneficio neto.¹⁹

Otros datos a tener en cuenta de varios estudios sobre el parto realizado en casa son; 57,5% de mujeres tuvieron el perineo intacto o desgarro perineal de primer grado, los recién nacidos tuvieron un test de Apgar mayor de 7 a los 5 minutos de vida y tan solo un bebé fue trasladado al hospital.²⁰

En 1975 la OMS, presentó recomendaciones en las que se resaltaba la importancia de respetar el curso normal en cuanto al trabajo de parto, limitando las intervenciones a casos que la evidencia científica justificara, ya que la medicina basada en la evidencia nos dice que el uso inapropiado de la tecnología durante el parto puede incluso ocasionar iatrogenia, incrementar las tasas de cesáreas, incluso interfiere en el vínculo materno-filial. En España estas recomendaciones están teniendo una incorporación lenta, incluso hoy en día muchos profesionales sanitarios siguen creyendo que no es posible dar a luz en casa de forma segura.²¹

En 2007, el Consejo Interterritorial del SNS inició un plan de Estrategia de Atención al Parto Normal, algunos hospitales españoles implantaron vías clínicas de atención al parto normal y puerperio, como fue el caso de la Consellería de Sanidade de Galicia, que publicó la Guía de este proceso en 2008, la cual se basa en la autonomía de la matrona para el control de parto cuando este evoluciona de forma normal y pretende reducir el intervencionismo médico y aumentar la satisfacción de la mujer y su pareja en el trabajo de parto. A pesar de ello, todavía en España hay que trabajar mucho más este tema.^{22 23}

3.2. Justificación:

En relación a lo que hemos visto anteriormente, podríamos decir que cuando estamos ante un parto de bajo riesgo, hay muchas más ventajas cuando se realiza en casa que en el hospital.¹⁵

Estas ventajas tienen una gran repercusión en la parturienta y en su familia, como ya hemos dicho, aumento de la satisfacción, ya que la mujer vuelve a ser dueña de ese momento vital en sus vidas, puede decidir en cada momento qué quiere hacer y cómo quiere estar, en definitiva, puede vivir el parto en todos sus ricos matices.⁴ También se ha comprobado y estudiado que los resultados son buenos, en un estudio realizado en Brasil, de 102 mujeres que habían dado a luz en casa tan solo 11 fueron trasladadas al hospital y solo 9 tuvieron que terminar en cesárea. La amniotomía fue realizada a 8 mujeres, y el partograma en el parto fue normal en 61 casos.²⁴ En otro estudio comentado anteriormente, vemos que, 57,5% de mujeres tuvieron el perineo intacto o desgarro perineal de primer grado, los recién nacidos tuvieron un test de Apgar mayor de 7 a los 5 minutos de vida y tan solo un bebé fue traslado al hospital.²⁰ Otros estudios muestran la preferencia de las mujeres por dar a luz en casa y los motivos, como pueden ser; la falta de privacidad en hospitales, episiotomías sin necesidad, el deseo de estar con sus familiares en ese momento y también nos encontramos con el deseo de seguir la tradición en muchos países.²⁵

No podemos olvidarnos tampoco del coste económico, el ahorro que supondría el parto en casa, ya que hemos visto que es mucho más económico.¹⁹ Este ahorro ya no sería solamente por la diferencia de coste entre el parto normal planificado en casa o en hospital, sino también por la cantidad de cesáreas que se evitarían sin tener necesidad, cuyo coste se incrementa mucho más.¹⁷

Es por todo ello, por lo que hemos elegido este tema, porque en España todavía no hay suficiente información para ver el parto en casa como una posibilidad de parir de forma segura. Los propios profesionales sanitarios son los encargados de formarse y enseñar a la población, ya que existe la posibilidad de que el parto en casa sea posible y con buenos resultados.²¹

Conflicto de interés: Yo, Victoria de la Torre del Jesus, manifiesto que este estudio de revisión bibliográfica no ha sido realizado con ningún tipo de interés económico, ni subvencionado por ningún tipo de empresa. El interés por el que este trabajo ha sido realizado es de interés científico para incrementar el conocimiento sobre este tema, y aportar información sobre ello.

3.3. **Objetivos:**

- Determinar las tendencias en la actualidad con respecto al parto en casa.
- Identificar los requisitos previos para la realización del parto en casa.
- Conocer las ventajas del parto en casa verus parto en el hospital.

4. **METODOLOGIA:**

4.1. **Tipo de estudio:**

El trabajo realizado, consiste en una revisión bibliográfica. La búsqueda se ha realizado en diferentes bases de datos tanto nacionales como internacionales (Cuiden, Pubmed, Scielo, Dialnet, Cochrane) y en bases electrónicas como google académico. Para ello se han utilizado operadores boleanos (“y”, “and”, “or”). La recopilación de los datos fue llevada a cabo desde noviembre de 2014 hasta marzo de 2015, para identificar los estudios que pudieran ser validos para esta revisión.

4.2. Criterios de inclusión:

Los criterios de inclusión utilizados para la realización del siguiente trabajo, han sido:

Criterio 1: Restricción de tiempo; artículos publicados en los 5 últimos años (intervalo desde 2009-2015).

Criterio 2: Artículos que por su relevancia e importancia sean anteriores al año 2009.

Criterio3: Artículos en los siguientes idiomas: inglés, español, portugués.

Criterio 4: Artículos disponibles a texto completo (online o en formato papel) de forma gratuita.

4.3. Criterios de exclusión:

Los criterios de exclusión que se han seguido en la búsqueda bibliográfica, han sido:

Criterio 1: Artículos con años de publicación anteriores a 2009.

Criterio 2: Artículos con idiomas diferentes al inglés, español y portugués.

Criterio 3: Artículos que no estén a texto completo o que no sean de forma gratuita.

Criterio 4: Artículos que aun teniendo las palabras claves incluidas en el titulo o resumen no tengan relación con el tema de estudio.

Criterio 5: Artículos sin interés científico.

4.4. Limitaciones del estudio:

Debido al acceso restringido a diversos documentos a texto completo por la cantidad de entradas bibliográficas que no se encuentran a texto completo de forma gratuita, el estudio se ve limitado en cuanto a la información encontrada.

4.5. Documento obtenidos tras la búsqueda bibliográfica:

A continuación, las siguientes tablas nos van a mostrar, las cadenas de búsqueda utilizadas en las distintas bases de datos y los resultados obtenidos.

TABLA 2: Documentos obtenidos tras la búsqueda bibliográfica.

<u>CUIDEN</u>					
Cadena de búsqueda	Total documentos	Texto completo y libre	Últimos 5 años	Revisados	Elegidos
Parto y domicilio	63	63	48	48	9
Parto en casa y resultados	103	67	54	54	4

<u>PUBMED</u>					
Cadena de búsqueda	Total documentos	Texto completo y libre	Últimos 5 años	Revisados	Elegidos
Benefits or giving birth at home	50	36	19	19	1
Home birth and economic cost	7	7	7	7	1
Natural Childbirth	2588	172	74	74	5

Natural Home parturition	156	28	14	14 (repetidos 2)	1
Home births and effectiveness	105	35	26	26 (repetidos 2)	1
Birth and home advantages	25	12	5	5	1
Birth place and preference	228	102	61	61	1
Convenience and home delivery	120	52	14	14	1

SCIELO

Cadena de búsqueda	Total documentos	Texto completo y libre	Últimos 5 años	Revisados	Elegidos
Natural childbirth and home	6	6	4	4	3
Dar a luz y casa	4	4	4	4	2
Parto y domicilio	32	28	22	22 (repetidos 2)	3

COCHRANE

Cadena de búsqueda	Total documentos	Texto completo y libre	Últimos 5 años	Revisados	Elegidos
Parto and domicilio	7	5	5	5	1

DIALNET

Cadena de búsqueda	Total documentos	Texto completo y libre	Últimos 5 años	Revisados	Elegidos
Parto y domicilio	325	68	59	59 (repetidos 4)	1

FUENTE: Elaboración propia.

5. RESULTADOS:

En este estudio se han obtenido 35 documentos de diferentes bases de datos. A lo largo de este apartado se han estudiado las ventajas e inconvenientes del parto en casa versus hospital, el coste económico del parto en casa y los factores relacionados para la decisión de esta opción.

Anguas A. et al,⁶ comprueban que el cumplimiento de las expectativas de parto, tanto de la madre como de su familia, se consiguen en el parto domiciliario. Es aquí, donde se cubren todas las necesidades que Amanda tiene como imprescindibles durante su trabajo de parto.

Colacioppo P. et al,²⁰ explican que el parto en casa planificado no debe ser tratado como práctica marginal, sino como un derecho y una posibilidad real de la mujer y su elección familiar para una experiencia segura y única.

Davim RMB. et al,²⁶ destacan la necesidad de asistencia a la pareja embarazada en la preparación para el parto en casa por profesionales, al igual que la importancia de las relaciones interpersonales y las técnicas de comunicación en este momento, las cuales se cumplen en el parto en casa.

Días M.²⁷, reconoce las necesidades de fortalecer el enfoque del conocimiento popular con el conocimiento técnico y científico. Aunque muchos profesionales de la salud no tienen una vista de todos los temas, los resultados de este estudio demuestran que la práctica de las parteras, pone a las mujeres en el centro del proceso de nacimiento.

Feyer I. et al,²⁸ muestran que la satisfacción de las mujeres que tuvieron a sus bebés en casa es mayor, y revelan un importante vacío sobre la producción de conocimiento de la enfermera obstétrica en el parto en casa. El ambiente en el hogar parece ser el lugar ideal para una experiencia de parto con libertad y autonomía.

Martín A.¹⁰, muestra las razones por las que se prefiere el parto en casa, dentro de las cuales podemos encontrar; el deseo de un parto de baja intervención desarrollado en un ambiente familiar, mayor control del proceso de nacimiento y una mayor satisfacción de la mujer.

Medeiros R. et al,¹⁸ relatan que el vínculo entre la enfermera obstetra y su paciente, así como el respeto de sus decisiones en cada momento y las expectativas, proporcionaron seguridad y credibilidad en las mujeres. La elección informada debe ser considerada como un derecho, así como nos habla de que la satisfacción durante el parto en casa, como la experiencia fue unánime.

Saz P. et al,⁵ hablan sobre los factores humanos y psicológicos que dan lugar a la elección del parto en casa; ambiente habitual, relajado, estar en el seno familiar, ausencia de gérmenes hospitalarios, sentirse dueña de su propio parto, es por ello por lo que se prefiere el parto en casa.

Mattos R. et al,²⁹ habla de que la motivación para la elección de un parto domiciliario se relaciona con múltiples factores, como personalidad, estilo de vida, visiones del mundo y experiencias vividas con sus antecedentes. La enfermería obstétrica fue considerada un profesional acogedor y competente para acompañar el parto domiciliario, transmitiendo seguridad y tranquilidad a las parturientas.

Ferreira A. et al,³⁰ identificaron sentimientos, miedos, inseguridad y desconocimiento acerca del proceso del parto expresados por las parturientas en el hospital. Las parturientas sentían la necesidad de acompañamiento en el momento del parto y de un ambiente de privacidad, cosa que en el hospital no conseguían.

Pereira A. et al,³¹ dicen que la mayoría de los resultados maternos y neonatales, recogidos en este estudio, revelan la buena práctica basada en pruebas científicas y se promueve un bienestar materno y neonatal y son resultados similares a los obtenidos en hospitales. Estos resultados sugieren que las casas de nacimiento pueden contribuir de manera significativa a las

actividades de formación de la obtención obstétrica del Sistema de Salud Brasileño.

Rezende L. et al,¹³ mostraron que el parto en casa ofrece una experiencia de parto satisfactorio para todos los involucrados y es seguro cuando se trata de embarazos de bajo riesgo, es necesario que esta modalidad se extienda más para los profesionales sanitarios.

Iglesias S. et al,¹⁷ hablan de la vía clínica, la cual, mediante su aplicación, se redujo la tasa de cesárea, el número de partos estimulados con oxitocina y el uso de anestesia epidural, con lo que, esta evaluación nos permite afirmar que la implantación de la vía clínica mejoró la calidad de la atención.

Schroeder E. et al¹⁹, comenta que, para las mujeres multíparas con bajo riesgo de complicaciones durante el parto, el nacimiento planificado en casa era la opción más rentable, pero se asocia con un aumento de los resultados perinatales adversos.

Catling C. et al,³² explica que en casi todos los estados y territorios de Australia tiene un programa de parto en casa financiado con fondos públicos y que esto fue establecido debido a la demanda de la población.

Behruzi R. et al,³³ muestran que las instituciones de parto japonesas que han identificado como parte de su misión, instaurar el parto en domicilio, tienen en su conjunto, éxito en la mejora de la atención. Es importante destacar que los valores culturales y creencias de las mujeres japonesas respecto al parto natural es un factor importante para promover esta práctica.

Beigi M. et al,³⁴ dicen que la evaluación de las experiencias de las mujeres puede ser útil para dar una mejor atención. En esta evaluación vemos que el dolor es importante para ellas, y que en los partos en casa nos afirman que el dolor se lleva mejor, debido al acompañamiento, a poder estar de la postura que te apetezca, de poder estar haciendo otras tareas en determinados momentos y no solo acostada centrada en el dolor, etc.

Haines H. et al,³⁵ hablan sobre las actitudes, comprensión y nivel de miedo de cada mujer, ya que esto puede ayudar a las parteras y médicos para adaptar sus interacciones con cada una de las mujeres. También podemos ver, que estos factores suelen estar más aumentados cuando el parto transcurre en el hospital.

Romanzi L.³⁶ comenta que el parto en casa para las mujeres de bajo riesgo resultó tan seguro como los partos en hospitales cuando no hubo complicaciones, pero que cuando surgieron complicaciones inesperadas en el parto en casa, dio lugar a una preocupante morbilidad y mortalidad neonatal.

Koettker J. et al,³⁷ hablan de que el parto en casa planificado es seguro, siempre y cuando sea un parto de bajo riesgo.

Mushi D. et al,³⁸ concluyeron que a través de una formación adecuada y un seguimiento estrecho, las parteras tradicionales pueden llegar a ser un pilar fundamental en el sistema de referencia por el trato y la atención durante el parto en domicilio.

Shiferaw S. et al³⁹, se pregunta por qué las mujeres prefieren los partos en casa en Etiopia, cuya respuesta tras la realización de su estudio fue, el papel crucial de la adecuada comunicación en la asistencia médica-cliente y proporcionar una atención más centrada en el cliente y culturalmente sensible.

Vedam S. et al,⁴⁰ dicen que el aumento de la base de conocimientos entre todos los proveedores de maternidad sobre el nacimiento domiciliario planificado puede aumentar favorablemente. En las competencias de aprendizaje se incluyen criterios para la selección del lugar de nacimiento, la gestión de las emergencias obstétricas en los nacimientos planificados en el hogar, la evaluación crítica de la literatura sobre la seguridad del parto en casa y la comunicación entre profesionales.

Sychareum V. et al,²⁵ sugieren que la preferencia en Laos rural para dar a luz en casa se debe a la conveniencia, el costo, la comodidad y la tradición.

MacDorman M.F et al ⁴¹, concluyeron que las mujeres pueden elegir el parto en casa por una variedad de razones, incluyendo entre ellas la intervención en un ambiente familiar, rodeada de preocupaciones culturales y religiosas. Los factores de coste también puede jugar un papel importante en la decisión.

Wiley J. ¹⁵, dice que tras varios estudios observacionales establece que el parto planificado en el hospital no es más seguro que el parto planificado en domicilio, pero puede provocar más intervenciones y más complicaciones.

Rodríguez A.,⁴² realiza una valoración final de la mujer, la cual, resulta positiva y desea repetirlo a pesar del coste económico y de la falta de apoyo y comprensión social.

Delgado C. et al.³, concluyeron que el parto en el domicilio es natural y humanizado, pero el parto en hospital fue conducido por los profesionales con intervenciones, sin que la mujer participara activamente, tomándolo como traumático.

Pimenta D. et al.⁴ mostró la tendencia de las publicaciones sobre el parto en casa hecho por parteras. Se hace evidente la apreciación del parto domiciliario en familiar de clase media y pobres. Además, se destaca la importancia de capacitar a las parteras nuevas y que más mujeres, embarazadas de bajo riesgo, sean animadas y aconsejadas a optar por el parto en casa.

Goncalves R. et al ⁴³, evidenciaron que la mujer que escoge la Casa de Partos para dar a luz lo hace por el cuidado humanizado y , en este contexto, tiene experiencias positivas y negativas. La atención del parto en un centro de maternidad, es un modelo que se centra en las necesidades de las mujeres parturientas.

Fróes C.,⁴⁴ habla de riesgo similar del parto en casa en comparación con el parto en el hospital y tasas de satisfacción materna, también señala que el parto en casa es claramente una modalidad de servicio ya consolidado en varios países de todo el mundo, y trae resultados favorables, cuyo fin es legitimar su práctica.

Tatianne F.⁴⁵, concluyó que el parto domiciliario es una excelente estrategia para transformar y mejorar la calidad de la atención obstétrica. El ambiente es seguro cuando se siguen los requisitos tales como bajo riesgo gestacional, evaluación adecuada de la evolución del parto, presencia de materiales adecuados, etc.

Tarqui C.⁴⁶, habla de que el domicilio como lugar previsto de parto, parece ser que se genera como producto de experiencias vividas durante el parto tanto negativas como positivas.

Ferreira H. et al.⁴⁷, dicen que el proceso de optar por el parto en casa, comienza por el acceso a la información, cuyo origen puede ser individual u ocurrir en el contacto personal, o en las redes sociales, basada en la experiencia de otras mujeres, un conocimiento empírico y también conocimiento científico.

Martínez J.⁴⁸, habla de que la atención al parto está en un momento óptimo para dar pasos que le acerquen más al proceso fisiológico de que se trata. Dichos pasos deben darse buscando modos de asistencia que se centren en el sentir de la mujer y no en el de los distintos grupos de profesionales. La mujer debidamente informada, elegirá su forma de parto y seguramente lo hará buscando lo mejor para ella y su bebe. Los resultados de este metanálisis demuestran la necesidad de mejora en la práctica de dicha modalidad en entornos de países desarrollados.

TABLA 3: Desglose de los documentos utilizados en los resultados.

BASE DE DATOS: CUIDEN					
PALABRAS CLAVE	TITULO	AUTOR/ES Y AÑO DE PUBLICACIÓN	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA	IDIOMA
Parto y domicilio	1. Amanda. Experiencia de parto.	Anguas Gracia A, Garrido Santamaría R, Martínez Lozano F, Germán Bes C. (2011)	Estudio de caso con método biográfico	1 mujer que ha dado a luz en dos entornos diferentes (el primero en el hospital y el segundo en su domicilio).	Español
	2. Parto domiciliario planeado: resultados maternos e neonatales.	Colacioppo P.M, Duarte Koiffman M, Gonzalez Riesco M.L, Alxsandra Schneck C, Osava Hitomi R. (2010)	Estudio descriptivo	Datos de 70 partos atendidos por enfermeras obstétricas.	Portugués
	3. Asistencia al parto normal no domicilio	Rejane Marie Barbosa D, Rejane Maria Paiva de Menezes (2001)	Historia de vida	1 enfermera obstétrica esperando su tercer hijo	Portugués
	4. Historias de vida: las parteras tradicionales y el parto en casa	Djair Días M. (2007)	Estudio cualitativo	7 parteras tradicionales entre 52-69 años.	Portugués
	5. Publicações científicas brasileiras de enfermeiras obstétricas sobre parto domiciliario: Revisão sistemática de literatura.	Silveira Feyer I, Monticelli M, Volkmer C, Burigo Angeloni R. (2013)	Revisión sistemática	Se identifican 27 artículos de los cuales 10 cumplieron los criterios de exclusión e inclusión, de los cuales 8 constituyeron el cuerpo del análisis.	Portugués
	6. Mi parto en casa	Martín Carrascosa A, Ríos Castelleros I. (2013)	Relato bibliográfico	Experiencia vivida por una matrona de 37 años	Español
	7. La elección de parto domiciliario: relato de vida de las mujeres que pasaron por esta experiencia.	Knupp Medeiros R.M, Dos Santos Meneses I.M, Silva Rangel L. (2008)	Estudio cualitativo	6 mujeres con parto domiciliario en grandes centros urbanos.	Portugués
Parto en casa y resultados	8. Asistencia al parto en casa.	Saz Peiro P, Tejero Lainez M.C., Ortiz Lucas M. (2008)			Español
	9. Parto normal en casa: un poder de la naturaleza femenina y un desafío para la enfermería obstétrica.	Mattos de Souza R., Soares Santos L., Quitete Baptista J. (2014)	Historia de vida	5 mujeres que dieron a luz en casa con asistencia de enfermería.	Portugués
	10. Humanización del parto y nacimiento: acoger la parturiente en la perspectiva dialógica de Paulo Freire	Nogueira Ferreira A, Moura Ribeiro M, Sales Días L.K., Nogueira Ferreira J, Aguiar Ribeiro M, Guimaraes Ximenes Neto F.R. (2013)	Estudio cualitativo	8 parturientas en inicio de trabajo de parto	Inglés
Parto y domicilio	11. Resultados maternos y neonatales de la asistencia en casa de nacimiento en el municipio de Rio de Janeiro	Lenho de Figueiredo Pereira A, Rubia Lino de Lima T, Santana Schroeter M, Ferreira Gouveia M, Damazio do Nascimento S. (2013)	Investigación exploratoria y descriptiva con enfoque cuantitativo.	458 registros de partos normales del periodo de enero de 2008 a diciembre de 2009	Portugués
	12. La experiencia y la percepción del nacimiento en casa en la voz de las mujeres	Soares de Rezende L, Herdy Alves V, Ferreira Lessa H (2012)	Estudio con enfoque descriptivo	30 mujeres que experimentaron el nacimiento de al menos un hijo en casa	Inglés
Parto y domicilio	13. Parto y nacimiento humanizado: evaluación de una vía clínica basada en la evidencia.	Iglesias Casas S, Conde García M, González Salgado S. (2009)	Estudio observacional descriptivo	943 partos de mujeres atendidas en el Hospital do Salnés.	Español

¿PARTO EN CASA O EN EL HOSPITAL? BENEFICIOS DEL PARTO EN CASA. NUEVAS TENDENCIAS.

BASE DE DATOS: PUBMED

PALABRAS CLAVE	TITULO	AUTOR/ES Y AÑO DE PUBLICACIÓN	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA	IDIOMA
Benefits and birth and home	1. La rentabilidad de los lugares previstos alternativos de parto en la mujer con bajo riesgo de complicaciones: evidencia de la Casa Natal de estudio de cohorte prospectivo nacional de Inglaterra	Schroeder E, Petrou S, Patel N, Hollowell J, Puddicombe D, Redshaw M, Brocklehurst P. (2012)	Estudio de cohorte	64358 mujeres con bajo riesgo de complicaciones antes del inicio de parto.	Inglés
Home birth and economic cost	2. Modelos de partos en casa con financiación pública en Australia.	Catling Paull C., Foureur M.J., Homer C.S. (2012)	Análisis descriptivo de los datos cuantitativos y análisis de contenido de los datos cualitativos	12 programas	Inglés
Natural Childbirth	3. Los facilitadores y barreras en la humanización de la práctica de parto en Japón.	Behruzi R, Hatem M, Fraser W, Goulet L, Li M, Misago C. (2010)	Estudio de campo cualitativo	44 personas y 9 instituciones	Inglés
	4. Experiencia de las mujeres del dolor durante el parto	Mohammad Ali Beigi N, Broumandfar K, Bahadoran P, Ali Abedi H. (2010)	Estudio cualitativo.	14 mujeres en 6 semanas posparto de parto natural.	Inglés
	5. La influencia del miedo, las actitudes y las creencias de parto de las mujeres en el modo y la experiencia de nacimiento.	Haines Helen M, Rubertsson C, Pallant Julie F, Hildingsson I. (2012)	Estudio prospectivo de cohorte.	La recolección de datos constituye una muestra de mujeres rurales y regionales en Suecia (530 mujeres) y Australia (413 mujeres) realizados durante 2007-2009	Inglés
	6. Natural Childbirth	Lauri J, Romanzi MD. (2014)	Cohorte prospectiva	680.000 casos	Inglés
	7. Resultados del nacimiento domiciliario planificado asistido por enfermeras, de 2005 a 2009, en Florianópolis, Sur de Brasil	Koettker J, Bruggemann O.M, Dufloth R, Knobel R, Monticelli M. (2012)	Estudio transversal retrospectivo	100 parturientas atendidas entre 2005-2009	Inglés
Home births and effectiveness	8. Efectividad en la comunidad basada promotores de maternidad sin riesgo en la mejora de la utilización de la atención obstétrica.	Mushi D, Mpembeni R, Jahn A. (2010)	Estudio de comparación	512 partos	Inglés
Birth and home and advantages	9. ¿Por qué las mujeres prefieren los partos en casa en Etiopía?	Shiferaw S, Spigt M, Godefrooi M, Melkamu Y, Tekie M. (2013)	Estudio mixto con enfoque cualitativo y encuesta cuantitativa.	23 personas participaron en el estudio, el cual se dividió en tres grupos.	Inglés
Birth place and preference	10. Estudio canadiense lugar de nacimiento: ven actitudes de proveedores de atención de maternidad y conflictos interprofesional alrededor de nacimiento domiciliario planificado.	Vedam S, Stoll K, Schummers L, Fairbrother N, et al. (2014)	Método de estudio mixto.	825 proveedores	Inglés
Convenience and home delivery	11. Razones Laosianas rurales optan por partos en el hogar a través de la entrega en los centros de salud.	Sychareum V, Hansana V, Somphet V, Xayavong S et al (2012)	Estudio cualitativo	71 encuestados	Inglés
	12. Tendencias y características del hogar y otros nacimientos fuera del hospital en los Estados Unidos 1990-2006	MacDorman M.F, Menacker F, Delerça E. (2010)	Estudio descriptivo		Inglés

BASE DE DATOS: COCHRANE

PALABRAS CLAVE	TITULO	AUTOR/ES Y AÑO DE PUBLICACIÓN	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA	IDIOMA
Parto and domicilio	1. Parto planificado en el hospital versus parto planificado en el domicilio	Wiley J. (2013)	Estudio observacional	11 mujeres	Español

BASES DE DATOS: SCIELO

PALABRAS CLAVE	TITULO	AUTOR/ES Y AÑO DE PUBLICACIÓN	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA	IDIOMA
Natural childbirth and home	1. La experiencia de parir en casa	Feijoo Rodríguez A.B. (2009)	Relato bibliográfico	1 mujer	Español
	2. La vivencia de mujeres en el parto domiciliario	Cristozomo Delgado C, Sampaio Nery I, Barros Luz M.H.	Estudio cualitativo	7 mujeres multíparas	Portugués

		(2007)			
	3. El parto realizado por matronas: una revisión integradora.	Pimenta D, Azevedo Cunha M, Andrade Barbosa T.L, (2013)	Revisión integradora	23 artículos	Español
Dar a luz y casa	4. Experimentando cuidados en el contexto de una casa de partos: visión de las pacientes	Gonçalves R, Azevedo Aguiar C, Barbosa Merighi M, Pinto de Jesús M.C. (2011)	Estudio cualitativo	7 mujeres	Portugués
Parto y domicilio	5. Home childbirth: progress or retrocession	Froes de Oliveira C, Keiko Kakuda A. (2014)	Artículo teórico-reflexivo		Inglés
	6. La percepción de los profesionales acerca de la atención del parto domiciliario planeado.	Cavalcanti Frank T, Pelloso S. (2013)	Estudio cualitativo	8 profesionales que trabajaron en partos domiciliarios	Portugués
	7. Elección y preferencia del parto domiciliario en Callao, Perú.	Tarqui Mamani C, Barreda Gallegos A. (2006)	Estudio observacional, analítico, de casos y controles.	52 casos: mujeres en edad fértil cuyo último parto fue domiciliario. 208 controles: con parto institucional.	Español
	8. Información para la opción del parto domiciliario.	Ferreira Lessa H, Rubio Tyrrell M.A, Herdy Alves V, Pereira Rodríguez D. (2014)	Estudio etnográfico institucional	17 mujeres que dieron a luz en casa	Inglés

BASE DE DATOS: DIALNET

PALABRAS CLAVE	TITULO	AUTOR/ES Y AÑO DE PUBLICACIÓN	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA	IDIOMA
Parto y domicilio	1. Parto en el domicilio: ¿hay suficientes evidencias como para proponerlo como alternativa al parto en el hospital?	Martínez Escoriza J.C. (2010)	Análisis crítico		Español

FUENTE: Elaboración propia, tras el estudio de los documentos.

6. DISCUSIÓN:

Como hemos podido observar en los resultados, la mayoría de los documentos encontrados y estudiados, hablan del parto en casa, en embarazos de bajo riesgo, como una opción segura e incluso a veces con una satisfacción más elevada que en el hospital.

Fijándonos en los objetivos anteriormente planteados, en relación a la tendencia actual del parto en casa y al cumplimiento de las expectativas (comodidad, intimidad, acompañamiento familiar, coste económico, tradición), de la madre y del bebé hemos encontrado, según los autores; Delgado C., Anguas A., Colacioppo P., Davim R., Dias M., Rezende L., Ferreria A., Pereira A., Haines H., Koettker J., Sychareun V., MacDorman M., Rodríguez A., Goncalves R., Froes C., que el parto en casa tiene más ventajas que el parto en el hospital, ya que las propias parturientas expresan la sensación de miedo, inseguridad, cuando este no ha ocurrido en casa y satisfacción y tranquilidad cuando es en el domicilio. Este asunto debe de tratarse como un derecho y una posibilidad real para la mujer. Durante el parto también debemos de destacar la importancia de las relaciones interpersonales, las cuales se cumplen en el parto en casa. ^{3 6 20 25 26 27 13 30}

^{31 35 37 41 42 43 44}

Respecto al ambiente adecuado para el parto, (siempre y cuando cumpla los requisitos adecuados, como es el ser un parto de bajo riesgo), según los autores; Medeiros R., Feyer I., Souza R., Behruzi R., Beigi N., Shiferaw S., el hogar parece ser ideal para una experiencia libre y con cierta autonomía y el acompañamiento en el parto de las parteras (matronas), como profesionales sanitarios transmiten seguridad y tranquilidad a las parturientas. La evaluación de las experiencias de las mujeres nos es útil para mejorar la atención, es por eso, por lo que hablamos de seguridad y tranquilidad cuando están presentes las matronas. ^{18 28 29 33 34 39}

Según; Pimenta G., Dias M., Shiferaw S., Vedam S. y Ferreira H., para todo ello es necesario y cabe destacar el aumento de la base de conocimientos en todos los proveedores de maternidad, sobre el nacimiento domiciliario planeado, para así poder dar una información adecuada y fortalecer el enfoque del conocimiento popular con el conocimiento técnico y científico, para que, tanto la parturienta como su familia, puedan tomar una correcta decisión, basada en una buena información.^{4 27 39 40 47}

Por último, algunos autores; Schroeder E. y Romanzi L., nos hablan de que el parto en casa, en determinadas ocasiones, puede ser más peligroso que en el hospital, refiriendo aumento de resultados perinatales adversos y complicaciones inesperadas durante el parto que no se pudieron resolver en casa.^{19 36}

7. CONCLUSIÓN:

Tras la revisión de los estudios encontrados, podemos llegar a las siguientes conclusiones:

1. Respecto al primer objetivo planteado en este estudio sobre las nuevas tendencias del parto en casa, podemos ver que las parturientas y su familia, cada vez más se están interesando por este tipo de parto, ya que para ellos supone un ambiente más seguro y tranquilo y cubre las expectativas tanto afectivas como emocionales. También es cierto que aunque la tendencia y el interés sea cada vez mayor, en nuestro país, no se está viendo tanto debido a la poca información obtenida sobre este tema. Son los propios profesionales los que deberían estar formados en este ámbito, para poder desempeñar la función de formación entre las mujeres y familiares.
2. Otro de los objetivos planteados en este estudio es el estudio de los requisitos previos para la realización del parto en casa, entre los cuales cabe destacar, un embarazo de bajo riesgo, que se presente sin ninguna complicación, ya que cualquier complicación que se prevea, podría suponer la muerte fetal o de la madre.
3. Para finalizar, el último objetivo que se ha propuesto ha sido ver las ventajas del parto en casa con respecto al hospital, en las que hemos podido encontrar, un aumento de la satisfacción de la parturienta y la familia, cumplimiento de sus expectativas, en cuanto a ser dueña de su parto, tranquilidad, privacidad, etc., y como no, el coste económico es otra gran ventaja que hemos encontrado.

El coste económico es inferior, siempre y cuando lo cubra la seguridad social, ya que en España no es así, con lo cual si pusiéramos en una balanza coste económico y satisfacción o resultados, con lo que hemos estudiado aquí, nos saldría que el parto en casa, de bajo riesgo, es mucho mejor que el parto en el hospital en todos los sentidos.

¿Por qué no se pone en práctica el parto en casa? ¿Por qué no vemos esto como un cambio, con el cual se puede mejorar, y no como algo desfasado y algo que se hacía cuando no había medios?

Quizás nos podríamos ahorrar muchas complicaciones de las que se presentan durante los partos en el hospital, quizás la experiencia no se vería tan traumática y con tanto miedo entre las propias parturientas.

Quizás los primeros que deberían concienciarse y estudiar sobre esto, sería los propios profesionales, para entre todos intentar que hubiera un cambio y así poder ofrecerle a la madre una experiencia única e inolvidable en su vida.

Por lo tanto, se debería de seguir estudiando sobre este tema, creando líneas de investigación, así como políticas de salud, para que esto pudiera cambiar y poder llevarse a cabo de la mejor forma posible, ya que muchos países desarrollados así lo hacen y los resultados son óptimos.

8. BIBLIOGRAFÍA:

¹ Uranga A, Urman J. Guía para la atención del parto normal en maternidades centradas en la familia. Dirección Nacional de Salud Materno Infantil Ministerio de Salud, Argentina 2004

² Behruzi R, Hatem M, Fraser W, et al. Título: Los facilitadores y barreras en la humanización de la práctica del parto en Japón. BMC Embarazo y parto 2010.

³ Delgado C, Sampaio I, Barros M.L. Título: La vivencia de Mujeres en el parto domiciliario y hospitalario. Esc Anna Nery R Enferm. 2007 Marzo; 11 (1) 98-104.

⁴ Pimenta G, Azevedo M, Andrade T.L, Oliveira C, Gomes L. Título: El parto realizado por matronas: una revisión integradora. Enfermería Global. 30 abril 2013.

⁵ Saz Peiró P, Tejero Lainez M, Ortiz Lucas M. Título: Asistencia al parto en casa. Med Natur 2008 ene-jun(2(1)):13-32.

⁶ Anguas Gracia, A; Garrido Santamaría, R; Martínez Lozano, Fr; Germán C. Amanda. Título: Experiencia de parto. Arch Memoria [en línea]. 2011; (8 fasc. 4).Disponible en <http://0-www.index-f.com.avalos.ujaen.es/memoria/8/8407.php>

⁷ Rocha Benítez F, Barrero García M^a.L. et al. Titulo: Embarazo, parto y puerperio. Recomendaciones para Madres y Padres. 2^a ed. Rev. Consejería de salud 2006. Sevilla.

⁸ Cuidados en el parto normal: Guía práctica. Organización Mundial de la Salud. Ginebra 1996. Departamento de Investigación y Salud Reproductiva. Ver en: http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_FRH_MSM_96.24_spa.pdf.

⁹ Andina E. Título: Trabajo de parto y parto normal. Guías de prácticas y procedimientos. Revista del hospital materno Infantil Ramón Sardá. Volumen 21, numero 2, 2002, pp. 63-74, Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. Argentina.

¹⁰ Martín Carrascosa, A; Ríos Castilleros, I. Título: Mi parto en casa. Arch Memoria [en línea]. 2013; (10 fasc. 1). Disponible en < <http://0-www.index-f.com/avalos.ujaen.es/memoria/10/1009.php>>

¹¹ Zapata T.D, Jaguaco D.F, Título: Aplicación del partograma en la vigilancia del trabajo de parto en el hospital gineco-obstétrico “Isidro Ayora” en el período de enero a diciembre de 2010. Universidad Central de Ecuador. Abril 2012.

¹² Castro M^a.R. Título: Eficacia de la anestesia de conducción para cesárea con dosis bajas de bupivacaina pesada al 0,5% 7 mg más 0,120 mg de buprenorfina. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Ecuador 2014.

¹³ Rezende LSd, Alves VH, Lessa HF, Andrade DMC. Título: The experience and perception on the home birth in the voice of women [La experiencia y la percepción del nacimiento en casa en la voz de las mujeres]. Rev Enferm UFPE On Line 2012(6(9)):2119-2126.

¹⁴ Recomendaciones sobre la Asistencia al Parto. Enero 2008. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Ver en: http://www.sego.es/Content/pdf/20080117_recomendacion_al_parto.pdf.

¹⁵ Parto planificado en el hospital versus parto planificado en el domicilio (Revision Cochrane traducida). Cochrane Database of Systematic Reviews 2013 Issue 11. Art. No.: CD000352. DOI: 10.1002/14651858.CD000352

- ¹⁶ Precios públicos de servicios sanitarios prestados en el SSPA. Junio 2010. Ver en:
<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/ordenpreciospublicos/default.asp>
- ¹⁷ Iglesias Casás S, Conde García M, González Salgado S. Título: Parto y nacimiento humanizado: evaluación de una vía clínica basada en la evidencia. *Matronas Prof* 2009(10(2)):5-11.
- ¹⁸ Medeiros RMK, Menses I, Silva LR. Título: A Escolha pelo parto domiciliar: história de vida de mulheres que vivenciaram esta experiência [La elección de parto domiciliario: Relato de vida de las mujeres que pasaron por esta experiencia]. *Esc. Anna Nery R. Enferm.-Bra-* 2008 dic(12(4)):765-772.
- ¹⁹ Schroeder E, Petrou S, Patel N, Hollowell J, Puddicombe D, Redshaw M, et al. Título: Cost effectiveness of alternative planned places of birth in woman at low risk of complications: evidence from the Birthplace in England national prospective cohort study. *BMJ* 2012 Apr 18;344:e2292.
- ²⁰ Colacioppo P, Koiffman M, González M^a.L, Schneck A, Osava R. Título: Parto domiciliar planejado; resultados maternos e neonatais.[Parto domiciliar planificado: resultados maternos y neonatales] *Revista de enfermagem Referencia*, 2010.(III(2)): 81-90.
- ²¹ Iglesias S, Conde M, González S. Título: Parto y nacimiento humanizado: evaluación de una vía clínica basada en la evidencia. *Matronas Prof* 2009(10(2)):5-11.

²² Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia de Atención al parto normal en el sistema Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Consumo; 2007

²³ González S. Título: La atención al parto hospitalario. Ministerio de Sanidad y Política Social. Madrid. 2009.

²⁴ Koettker J, Brüggermann M, Dufloth R, Knobel R, Monticelli M. Título: Outcomes of planned home birth assisted by nurses, from 2005 to 2009, in Florianópolis, Southern Brazil [Resultado de partos domiciliarios atendidos por enfermeras de 2005 a 2009 en Florianópolis] Revista saude publica vol. 46 nº. 4 Sao Paulo 2012.

²⁵ Sychareun V, Hansana V, Somphet V, Xayavong S, Phengsavanh A, Popenoe R. Título: Reasons rural Laotians choose home deliveries over delivery at health facilities: a qualitative study. BMC Pregnancy Childbirth 2012 Aug 28;12:86.

²⁶ Davim RMB, Menezes RMPd. Título: Assistência ao parto normal no domicilio [Atención del parto normal en casa]. Rev Latino-am Enfermagem - Bra- 2001 nov-dic(9(6)):62-68.

²⁷ Dias MD. Título: [Historias de vida: las parteras tradicionales y el nacimiento en casa] Histórias de vida: as parteiras tradicionais e o nascimento em casa. REE -Bra- 2007 may-ago(9(2)):476-488

²⁸ Feyer ISS, Monticelli M, Volkmer C, Burigo RA. Título: Publicações científicas brasileiras de enfermeiras obstétricas sobre parto domiciliar: revisão sistemática de literatura [Publicaciones científicas brasileiras de enfermeras obstétricas sobre el parto domiciliar: una revisión bibliográfica sistemática]. Texto Contexto Enferm 2013(22(1)):247-256.

²⁹ Souza RMd, Soares LS, Quitete JB. Título: Parto natural domiciliar: um poder da natureza feminina e um desafio para a enfermagem obstétrica [Parto normal en casa: un poder de la naturaleza femenina y un desafío para la enfermería obstétrica]. R de Pesq: cuidado é fundamental Online -Bra- 2014(6(1)).

³⁰ Ferreira AGN, Ribeiro MM, Dias LKS, Nogueira JG, Ribeiro MA, Neto FRGX. Título: Delivery and birth humanization: embracing the parturient from Paulo Freire's dialogic perspective [Humanización del parto y nacimiento: acoger la parturiente en la perspectiva dialógica de Paulo Freire]. Rev Enferm UFPE On Line 2013(7(5)):1398-1405.

³¹ Pereira A, Lima T, Schroeter MS, da Silva M, Nascimento SDd. Título: Resultados maternos e neonatais da assistência em casa de parto no município do Rio de Janeiro [Resultados maternos y neonatales de la asistencia en casa de nacimiento en el municipio de Rio de Janeiro]. Esc. Anna Nery R. Enferm.-Bra- 2013(17(1)):17-23.

³² Catling C, Foureur MJ, Homer CS. Título: Publicly-funded homebirth models in Australia. Women Birth 2012 Dec;25(4):152-158.

³³ Behruzi R, Hatem M, Fraser W, Goulet L, li M, Misago C. Título: Facilitators and barriers in the humanization of childbirth practice in Japan. BMC Pregnancy Childbirth 2010 May 27;10:25-2393-10-25.

³⁴ Beigi NM, Broumandfar K, Bahadoran P, Abedi HA. Título: Women's experience of pain during childbirth. Iran J Nurs Midwifery Res 2010 Spring;15(2):77-82.

³⁵ Haines HM, Rubertsson C, Pallant JF, Hildingsson I. Título: The influence of women's fear, attitudes and beliefs of childbirth on mode and experience of birth. BMC Pregnancy Childbirth 2012 Jun 24;12:55.

³⁶ Romanzi LJ. Título: Natural childbirth, a global perspective. Virtual Mentor 2014 Oct 1;16(10):835-841.

³⁷ Koettker JG, Bruggemann OM, Dufloth RM, Knobel R, Monticelli M. Título: Outcomes of planned home birth assisted by nurses, from 2005 to 2009, in Florianopolis, Brazil. Rev Saude Publica 2012 Aug;46(4):747-750.

³⁸ Mushi D, Mpembeni R, Jahn A. Título: Effectiveness of community based Safe Motherhood promoters in improving the utilization of obstetric care. The case of Mtwara Rural District in Tanzania. BMC Pregnancy Childbirth 2010 Apr 1;10:14-2393-10-14.

³⁹ Shiferaw S, Spigt M, Godefrooij M, Melkamu Y, Tekie M. Título: Why do women prefer home births in Ethiopia? BMC Pregnancy Childbirth 2013 Jan 16;13:5-2393-13-5.

⁴⁰ Vedam S, Stoll K, Schummers L, Fairbrother N, Klein MC, Thordarson D, et al. Título: The Canadian birth place study: examining maternity care provider attitudes and interprofessional conflict around planned home birth. BMC Pregnancy Childbirth 2014 Oct 28;14:353-2393-14-353.

⁴¹ MacDorman MF, Menacker F, Declercq E. Título: Trends and characteristics of home and other out-of-hospital births in the United States, 1990-2006. Natl Vital Stat Rep 2010 Mar 3;58(11):1-14, 16.

⁴² Rodríguez A. Título: El "peixet": La experiencia de parir en casa. Index Enferm [revista en la Internet]. 2009 Mar [citado 2015 Feb. 04] ; 18(1): 57-60. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100012&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S113212962009000100012>.

⁴³ Gonçalves R, Azevedo C, Barbosa M, Pinto M.C. Título: Experiencing care in the birthing center context: the users perspective [Experimentando cuidados en el contexto de una casa de partos: visión de las pacientes] Rev. Esc. Enferm USP. 2011; 45 (1): 61-8

⁴⁴ Froes C, Keiko A. Título: Home childbirth: progress or retrocession? [Parto natural en casa: ¿Progreso o retroceso?] Rev. Gaúcha Enferm. 2014 mar; 35 (1): 157-160.

⁴⁵ Tatianne F, Peloso S. Título: A percepção dos profissionais sobre a assistência ao parto domiciliar planejado [Percepción de los profesionales sobre la asistencia al parto domiciliario planeado]. Rev. Gaúcha Enferm. [serial on the Internet]. 2013 Mar [cited 2015 Feb 04] ; 34(1): 22-29. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000100003&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000100003>.

⁴⁶ Tarqui C, Barreda A. Título: Elección y preferencia del parto domiciliario en Callao, Perú. Rev. salud pública [serial on the Internet]. 2006 Dec [cited 2015 Feb 04]; 8(3):214-222. Available from:

[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642006000300007&lng=en)

[00642006000300007&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/S0124-](http://dx.doi.org/10.1590/S0124-00642006000300007)

[00642006000300007.](http://dx.doi.org/10.1590/S0124-00642006000300007)



⁴⁷ Ferreira H, Rubio M.A, Herdy V, Pereira D. Título: Information for the option of planned home birth: women's right to choose. [Información para la opción por el parto domiciliario planeado: Un derecho de elección de las mujeres] Text context Nursing, Florianópolis 2014 Jul.-Set; 23 (3): 665-72.

⁴⁸ Martínez JC. Título: Parto en domicilio: ¿hay suficientes evidencias como para proponerlo como alternativa al parto en hospital? Evid Pediatr. 2010;6:46 <http://www.evidenciasenpediatria.es>