



Percepción sobre el parto en libre posición y el horizontal en mujeres que asisten al Centro de Salud de Biblián 2018

Perception about free birth and horizontal delivery in women attending the Biblián Health Center 2018

Percepção sobre parto gratuito e parto horizontal em mulheres atendidas no Centro de Saúde Biblián 2018

Delia Narcisa Crespo-Antepara ^I
deliacrespo57@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-5287-5074>

Correspondencia: deliacrespo57@hotmail.com

Ciencias de la salud
Artículo de investigación

***Recibido:** 05 de octubre de 2019 ***Aceptado:** 14 noviembre de 2019 * **Publicado:** 21 de diciembre de 2019

^{I.} Magíster en Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva. Diplomado en Docencia Superior. Obstetriz. Obstetriz. Docente Investigadora Universidad de Guayaquil, Guayaquil. Ecuador.

Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar la percepción sobre el parto en libre posición y el horizontal en mujeres que asisten al Centro de Salud de Biblián 2018. El tipo de estudio fue observacional, comparativo, transversal. La población estuvo conformada por 160 mujeres que asisten al Centro de Salud de Biblián. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario contentivo de 18 preguntas cerradas validadas previamente por Calderón y col. (2008). Los resultados encontrados han dado cuenta de que el 75% de las entrevistadas desconocen el parto vertical; posterior al parto, lo perciben como más rápido (93,8% vs 75%), más cómodo (63,8% vs 72,5%) y menos doloroso (62,5% vs 81,3%) el parto vertical; la mayoría de las mujeres con parto vertical tuvo la satisfacción de ver la salida de su bebé (96,3% vs. 42,5%) y la mayoría de las mujeres de ambos grupos recomendaría el parto vertical (81,9% de las 160 mujeres). Conclusiones: El parto vertical ofrece ventajas significativas frente al parto horizontal, ofreciéndole a la parturienta un expulsivo más corto, menos doloroso, más cómodo y más satisfactorio.

Palabras clave: Expulsión; cultura; alumbramiento.

Abstract

The objective of the research was to determine the perception of free birth and horizontal delivery in women attending the Biblián Health Center 2018. The type of study was observational, comparative, and cross-sectional. The population was made up of 160 women attending the Biblián Health Center. The data collection instrument was a contentious questionnaire of 18 closed questions previously validated by Calderón et al. (2008). The results found were that 75% of the respondents are unaware of vertical delivery; postpartum, they perceive it as faster (93.8% vs. 75%), more comfortable (63.8% vs. 72.5%) and less painful (62.5% vs. 81.3%) vertical delivery; The majority of women with vertical delivery were satisfied to see the output of their baby (96.3% vs. 42.5%) and the majority of women in both groups would recommend vertical delivery (81.9% of the 160 women). Conclusions: Vertical childbirth offers significant advantages over horizontal childbirth, offering the parturient a shorter, less painful, more comfortable and more satisfying expulsion.

Keywords: Expulsion; culture; birth

Resumo

O objetivo da pesquisa foi determinar a percepção do parto livre e do parto horizontal em mulheres atendidas no Centro de Saúde Biblián 2018. O tipo de estudo foi observacional, comparativo e transversal. A população era composta por 160 mulheres atendidas no Centro de Saúde Biblián. O instrumento de coleta de dados foi um questionário contencioso de 18 perguntas fechadas, previamente validadas por Calderón et al. (2008). Os resultados encontrados foram que 75% dos entrevistados desconhecem a distribuição vertical; pós-parto, eles percebem o parto vertical mais rápido (93,8% vs. 75%), mais confortável (63,8% vs. 72,5%) e menos doloroso (62,5% vs. 81,3%); A maioria das mulheres com parto vertical ficou satisfeita ao ver a produção do bebê (96,3% vs. 42,5%) e a maioria das mulheres nos dois grupos recomendaria o parto vertical (81,9% dos 160 mulheres). Conclusões: O parto vertical oferece vantagens significativas sobre o parto horizontal, oferecendo ao parturiente uma expulsão mais curta, menos dolorosa, mais confortável e mais satisfatória.

Palavras-chave: Expulsão; cultura; nascimento.

Introducción

El hombre, por naturaleza ha estado ligado al acto de dar a luz, por tanto, desde tiempos inmemoriales el parto ha acompañado a la existencia humana. A lo largo de la historia de la humanidad la mujer ha elegido parir en diferentes variantes de posición, siendo la de mayor popularidad la horizontal en contraposición a la de pie, a pesar de que, como lo demuestran los grabados, ceramios y esculturas de prácticamente todas las culturas en el mundo han practicado el parto en posición erguida.

La posición adoptada naturalmente por las mujeres durante el parto ha sido descrita, en 1882, por Engelmann, (1882) quien observó que las mujeres primitivas alcanzaban diferentes posiciones erectas, mediante el uso de palos, hamacas con cabestrillo, muebles, suspensión con cuerdas o con prendas de vestir anudadas, en posición de rodillas, de cuclillas, sentadas, semisentadas, usando ladrillos, piedras, pilas de arena o bancos de parto. Sin embargo, a través de la tecnificación y medicalización del parto una gran parte de las mujeres deciden por el parto horizontal como resultado del temor al dolor, la búsqueda de la seguridad asistencial, entre otros factores.

Partiendo de los señalamientos anteriores el presente estudio tuvo como objetivo analizar la percepción sobre el parto en libre posición y el horizontal en mujeres que asisten al Centro de Salud de Biblián 2018, con la finalidad de contrastar las opiniones sobre las dos formas de dar a luz en las mujeres Ecuatorianas que asisten al mencionado centro de salud.

Desarrollo

La comprensión del proceso del alumbramiento de pie pasa en primera instancia por la revisión histórica sobre el parto y sus significados tanto culturales como para la Obstetricia como especialidad médica, acompañado del análisis de las implicaciones legislativas sobre el derecho a tener un parto Humanizado existente en el Ecuador. Es por ello que se presenta el presente ensayo cuyo objetivo es Analizar desde diferentes perspectivas teóricas el parto en libre posición como derecho constitucional en el Ecuador.

Es importante señalar que, culturalmente este hecho natural, ha sido revestido de estereotipos muchas veces asociados a creencias sobre impureza por parte de la mujer. Tal es el caso que en la Prehistoria según O'Dowdla atención del parto sólo las mujeres estaban presentes. Lo normal para el momento del parto era que la mujer se apartaba de la vista de su sociedad y sólo en algunos casos, se le permitía al hombre cortar el cordón umbilical (Petrucci: 1998). Otra referencia es la señalada por Mayorga (1976) en cuanto a la Antigüedad, hacia 1500 a. C. indicando que en esta época el alumbramiento se producía en cobertizos especiales, con techos de paja y que la madre mordía la placenta después del parto.

Uno de los datos relevantes en materia de obstetricia es el primer libro de Sorano de Éfeso (98–138 d. C) “Sobre las enfermedades de las mujeres”, en el que incluyó un tratado sobre el parto y que se usó como guía por más de quince siglos. Fue el primer obstetra reconocido de la historia. En su obra describió maniobras para la atención del parto en podálica, cómo cambiar la posición del feto hacia cefálica y el desprendimiento de los hombros. Escribió sobre distocias, cómo proteger periné en el parto semejante a lo actual, así como también sobre siete instrumentos para destruir los fetos muertos y extraerlos del vientre materno. No hizo referencia alguna sobre instrumentos para el extraer el feto vivo (Lattus: 2012).

Carvajal (2007) menciona que la primera representación de un parto normal fue hecha por Hipócrates (460-377 a.C.), en su libro *Naturaleza del Niño*. Este filósofo, en sus diálogos dejó sentado que tenía la teoría de que el feto adoptaba la presentación cefálica, debido a que:

El peso de la parte superior del cuerpo, desde el ombligo a la cabeza, era mayor que el peso de la parte inferior, desde el ombligo a los pies y que la rotura espontánea de las membranas ovulares se producía porque el feto hacía movimientos de sus manos o pies para romperlas. Además, postuló que el trabajo de parto se producía cuando el feto extendía sus piernas y se propulsaba a si mismo fuera del útero. (p.86)

El mismo autor menciona, coincidiendo con los autores citados anteriormente que Soranos (138-98 a.C.) a quien presenta como un médico griego, ya más adelantado en el conocimiento del arte y la ciencia de los procesos inherentes a la obstetricia, describe el parto el cual debe ser preferiblemente atendido por una comadrona y sus ayudantes, y que el propio proceso del alumbramiento debía realizarse en una cama. Menciona Carvajal que en los escritos de Sorano, se describe que, durante el período expulsivo, la comadrona y aquellas personas que la asistían pasaban a la mujer en trabajo de expulsión a la silla de parto. La comadrona se colocaba “delante de los muslos de la embarazada y un ayudante se colocaba cerca de la cabeza para disminuir la ansiedad, otra ejercía presión a nivel del fondo uterino y una tercera protegía el ano para evitar que se lesionara”.

En el antiguo Egipto, continúa afirmando Carvajal (2017) la situación era parecida, en jeroglíficos encontrados en una tumba se muestra a las mujeres en el momento de dar a luz en posición de cuclillas o sentadas, protegidas por conjuros contra los demonios que les impedían parir, y por dioses protectores que las ayudaban durante el proceso. No se hace mención alguna a parto de pie.

Como se puede comprender la mayoría de los relatos antiguos señalan que casi todos los partos eran, por un lado, atendidos por mujeres y que este arte era enseñado de una mujer a otra. Por lo que la comadrona ha sido la persona encargada de ayudar en el trabajo de parto a lo largo de la historia, manteniendo en la mayor parte de los casos una actitud expectante y no intervencionista. Por otra parte, se hace poca o casi nula mención al parto de pie, a pesar de ser común en la cultura antigua. Es así como en la historia del proceso del parto, que comienza con el inicio

mismo de la humanidad, ilustra su recorrido con mujeres que durante siglos eligieron sentarse o ponerse en cuclillas, de rodillas, sentadas o semi sentadas para pujar.

Todo lo antes expuesto permite afirmar que, según la revisión bibliográfica realizada, y partiendo de lo señalado por El Espectador de Azogues (2017) partir del siglo XVI y XVII se adoptó la posición acostada sobre la espalda, quizá impulsada por las consideraciones de aquellos que fueron identificados como instruidos en el arte de dar a luz. Por lo que las mujeres comenzaron a parir en una posición anti-fisiológica, lo que implicaba el uso de la tecnología necesaria para esta posición. Después de la medicalización del parto, la incorporación de los cirujanos en la atención al parto, el uso de la instrumentación con fórceps, se inició de este modo la tecnificación de la asistencia al nacimiento y, por tanto, la posición ginecológica durante el período expulsivo comenzó a ser considerada como la más adecuada.

Estas ideas sobre la necesidad de asistencia y cuidados especiales de carácter asistencial fueron reforzadas desde finales del siglo XIX, cuando en los albores del florecimiento de las investigaciones científicas, los adelantos médicos, y los modelos mecanicistas de la salud y de la enfermedad paulatinamente, se formalizó la concepción del parto atendido en los hospitales, a los que acuden las mujeres con partos complicados y en los que se representa a la gestante como una mujer enferma que requiere asistencia médica.

Desde hace más de 30 años, la Organización Mundial de la Salud viene realizando campañas educativas propugnando el parto vertical, en la pretensión de brindarle a la mujer la oportunidad de retomar el rol que siempre tuvo de participar activamente durante su parto y proporcionarle el entorno familiar y emocional que conlleva este acontecimiento para la madre y su niño. Otra de las iniciativas de esta organización mundial fue en 1985 cuando convocó al Encuentro en Brasil donde surgió la declaración “El nacimiento no es una enfermedad”, que inició el proceso de transformación del modelo de atención del parto, lo que actualmente se conoce como parto humanizado.

Es así como en las últimas décadas se viene hablando, sobre todo en el Ecuador, del parto intercultural cuyo propósito es humanizar el parto, situando a la mujer como protagonista de este proceso. Se trata del “parto en libre posición con pertinencia intercultural”, se conoce como parto

respetado, una técnica que promueve el Ministerio de Salud Pública en diversas comunidades. (El Telégrafo: 2014)

Como prácticas culturales que acompañan el parto en el Ecuador, según Collaguazo y Espinoza (2014) están:

La posición vertical o libre posición, asistencia del esposo o acompañamiento de otra familiar mujer, la partera junto al médico o personal especializado, ambiente cálido, uso de hierbas (albahaca, piripri, hierba luisa) para regular las contracciones, para relajamiento, baño caliente y caldo de gallina criolla después del parto para relajamiento y fortalecimiento, entrega de la placenta, el corte del cordón

Estas prácticas ancestrales en el Ecuador se deben a que este país es muy diverso, tanto en lengua como en cultura, reconociéndose en la actualidad 14 nacionalidades y 21 pueblos. Las mujeres indígenas, con el objetivo de mantener sus costumbres, características, demandas y derechos, han optado por parir en manos de la comadrona o partera de su comunidad o pueblo, quien había hecho lo mismo con sus familiares anteriormente, mediante esto se ha provocado partos domiciliarios.

En Ecuador, esta práctica existió desde siempre, misma que es evidenciada en estatuillas de cerámicas, que representan a la mujer en posición vertical, exhibida en el museo nacional de medicina “Eduardo Estrella” (Flores, 2007), esta práctica ha venido disminuyendo, menos en las culturas de los aborígenes en este país. En tal sentido, como forma de conservar los saberes ancestrales en la constitución de 2008 artículo 363 garantiza las prácticas de la medicina ancestral mediante el reconocimiento, respeto y promoción de sus conocimientos.

Del mismo modo es relevante en virtud del reporte de 35 muertes maternas ocurridas en la provincia del Guayas en el mismo año, por complicaciones del embarazo, parto y puerperio, y por los reportes estadísticos realizados por ENDEMAIN en que las mujeres campesinas preferían la atención tradicional del parto. Estas razones han impulsado al Ministerio de Salud Pública a la creación del plan de reducción de muertes maternas dentro del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural, y capacitando al personal, e implementando áreas de atención en el parto vertical.

Por otra parte, actualmente en la Asamblea Nacional se analiza y discute el proyecto del parto humanizado que entre otros componentes incorpora la libre posición de la mujer para parir, con la finalidad de reducir la razón de partos por cesárea, que en el Ecuador supera la recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), siendo las provincias de Guayas y de Pichincha las que reportan las tasas más altas (EL UNIVERSO, 2016).

Por lo tanto el parto culturalmente adecuado se convierte en una estrategia para cumplir con los objetivos del Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal y del Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV), cuyas metas van encaminadas a reducir en un 35% la mortalidad materna y neonatal precoz e incrementar al 70% la cobertura del parto institucional.

Este mismo ministerio, como parte de los derechos constitucionales establecidos, promociona el parto intercultural, humanizado, instalado en los centros de salud del país, la Sala de Parto Intercultural, espacio donde se practica un método que se realiza ancestralmente en las comunidades indígenas, con la participación del médico.

Es importante señalar la existencia de evidencia científico-médica sobre las ventajas e inconvenientes del parto vertical, tal como lo señala Carvajal (2006) las cuales han de tenerse en cuenta al momento de realizar la atención:

- La gravedad mejora el descenso del feto y produce contracciones uterinas más fuertes y eficientes.
- Mayores diámetros pélvicos.
- Menos partos instrumentados.
- Menor número de episiotomías.
- Menos dolor del expulsivo.
- Menos patrones anormales de FCF.
- Libertad de movimientos.
- Contracciones de mayor intensidad.

Dentro de los inconvenientes:

- Más desgarros perineales.

Otro de los autores que señalan las ventajas del parto de pie es el Ministerio de Sanidad y Política Social de Galicia (2010), según el cual:

Es preciso evaluar, por tanto, las pruebas disponibles acerca de la efectividad, los beneficios y las posibles desventajas del uso de diferentes posiciones durante el período expulsivo del trabajo de parto. Las posiciones verticales o laterales, comparadas con supina o litotomía, se asocian a una menor duración de la segunda etapa de parto, menos nacimientos asistidos, tasas menores de episiotomías, menor dolor agudo durante la segunda etapa y menos patrones anormales de la FCF. También se asocian a un mayor número de desgarros de segundo grado y mayor número de hemorragias posparto de más de 500 ml (p.56)

Partiendo de las ideas expuestas existen evidencias científicas sobre los beneficios del parto humanizado en vertical versus el parto horizontal, allí se pueden distinguir aspectos como la corriente creciente sobre el parto vertical en detrimento de la arraigada costumbre del parto horizontal, el mismo que se instauró para que los profesionales especialistas en la atención de parto, tengan más comodidad en su trabajo.

El parto humanizado (Pozzio, 2016), habla sobre la integración de varios aspectos a tomar en cuenta, tales como el entorno, acompañamiento familiar, vestimenta de la parturienta, ingesta de bebidas, libre posición, ritual de la placenta, etc. al hacer un recorrido histórico, se encuentra como evidencia que las distintas posiciones adoptadas en el parto fueron (Engelman, 1997) analizadas en el año 1984, donde se discriminó y clasificó las diferentes posturas que adoptaban las mujeres de las distintas épocas, para observar los beneficios de unas sobre otras. Esa investigación generó un nuevo campo de estudio, donde varios investigadores continuaron analizando la evolución de las posiciones durante el expulsivo y la influencia que cada una de ellas tiene sobre la anatomía de la mujer, especialmente en el suelo perineal.

La autora (Walker, 2008) del libro “Cambio de la verticalidad a la horizontalidad para el parto”, señala que además la importancia que tiene tomar en cuenta la mala posición respecto de los riesgos maternos y fetales, los cuales pasan desapercibidos en la mujer, pero

que suponen un problema grave de salud, tanto individual como colectivo, riesgos como desgarro de primero y segundo grado del periné, mayor sangrado y más consecuencias a tomar en cuenta, existe las condiciones del neonato evaluados por el test de APGAR.

En el parto vertical según (Paniagua , 2016) indica la autora, que hoy se toma en cuenta más “la comodidad para los profesionales sanitarios más que para las propias madres”, menguando así los beneficios para la parturienta. Los beneficios naturales que gana una mujer en posición vertical, son entre otros: efectos respiratorios, mecánicos y de la gravedad, musculares, disminución de los riesgos de compresión de la aorta, eficiencia de la combinación matriz, disminución del trabajo del parto, menos dolor agudo en el expulsivo y postparto, amniorraxis espontánea más tardía, terminación espontánea, disminución de posibilidad de prolapso de cordón y mejora el estado anímico y psicológico de la mujer (Martínez, y otros, 2016), de igual manera se presentan las desventajas: aumenta el riesgo de pérdida de sangre, más frecuencia de desgarros de poca profundidad, sobre todo en primíparas, puede resultar incómodo para los asistentes del parto, la posición en cuclillas algunas mujeres no la pueden soportar porque no tienen resistencia muscular, o porque tienen sobre peso. Esta misma autora señala que el parto horizontal presenta las siguientes ventajas: menor riesgo de pérdida de sangre, facilita el movimiento de la mujer.

Existen recomendaciones (OMS, 1985) que advierten “no es recomendable colocar a la parturienta en posición dorsal, durante los períodos de dilatación y expulsivo”, incluso estas recomendaciones van más allá “que cada mujer debe decidir libremente la posición para realizar el expulsivo”. Por lo que en países como Colombia y Perú, la práctica del parto en posición vertical es muy frecuente.

Si bien es cierto que la posición vertical es la más fisiológica para el parto desde el punto de vista anatómico y biológico, seguimos con la cultura de hacer parir a la mujer en posición de litotomía por falta de información hacia la mujer sobre sus derechos a elegir la posición deseada; porque las instituciones de salud y los profesionales no están preparados para ofrecer este tipo de atención, y porque la mayoría de las mujeres consideran esta posición, propia de las culturas incivilizadas. No es menos cierto que aún

faltan variables por analizar, las mismas que están siendo tomadas en cuenta en el proyecto de investigación científica presentado por la autora del ensayo.

Metodología

El presente es un estudio observacional, comparativo, transversal. Se incluyó 160 mujeres aseguradas, sin complicaciones, en trabajo de parto, atendidas de junio de 2018 a diciembre de 2018, en Centro de Salud de Biblián. A 80 mujeres se atendió el parto en forma vertical (variedad sentada) y a 80 mujeres se atendió el parto en forma horizontal. Se realizó en el mismo lapso 113 partos verticales, pero se excluyeron 33 por haber recibido analgesia o inducción-acentuación del trabajo de parto. Se incluyó en el trabajo a las embarazadas con 36 semanas de amenorrea o más, sin complicación obstétrica ni antecedente de cesárea o solo una cesárea previa segmentaria transversa, feto único en presentación cefálica, compatibilidad fetopélvica. Es importante mencionar que se informó a las pacientes incluidas las dos alternativas de posición para el parto y se obtuvo la aceptación por una de las dos opciones.

En las pacientes que decidieron por el parto horizontal, éste fue realizado en la mesa de partos mecánica convencional que existe en la institución. El parto vertical fue realizado en la misma mesa, pero para alcanzar las exigencias propias de este parto, se hizo empleó el mecanismo para elevar el respaldar hasta 70°. Se mantiene a la paciente en esa posición hasta terminado el parto y el alumbramiento, luego de lo cual se la recuesta para realizar la sutura. Las variables estudiadas fueron la percepción materna sobre variables relacionadas a la posición del parto.

La recolección de los datos de la historia y la entrevista fue realizada en formatos ad-hoc dentro de las dos horas del puerperio, en la Unidad de Puerperio Inmediato (UPI) a través de un cuestionario de 18 preguntas con opciones de respuestas cerradas, validado previamente por Calderón y col (2008). Se consideró dos formatos, uno para filiación y características de la atención del parto y el otro, un formulario de preguntas en relación a la percepción de la sensación de rapidez del parto, comodidad (escala numérica de comodidad), dolor (escala numérica para el dolor), satisfacción de ver o no la expulsión de su niño, la posibilidad de experimentar esta forma de parto vertical en un siguiente embarazo y si lo recomendaría a otras mujeres gestantes; así como, la comparación en relación al parto vaginal anterior para las que lo tuvieron.

Se realizó análisis descriptivos de las variables consideradas en frecuencia, porcentajes, promedios y desviación estándar para los dos grupos. Para el análisis estadístico, se utilizó las pruebas no paramétricas chi cuadrado, U de Mann Whitney y la prueba paramétrica z de diferencias de proporciones. Se consideró un valor $< 0,05$ como significativo. Para el procesamiento de datos se usó el software estadístico SPSS. V.13, 0

Resultados y discusión

Al observar las respuestas dadas por las entrevistadas se pudo encontrar lo siguiente:

Cuadro n°1 Conocimiento en las mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud de Biblián sobre la existencia del parto vertical. 2018

Opción de respuesta	Sí		No	
	f	%	f	%
¿Conoce la opción de parto vertical?	40	25,0	120	75,0

Fuente: Datos arrojados por el instrumento de recolección de datos.

En relación al conocimiento sobre la existencia de parto vertical se pudo encontrar que el 75% de las entrevistadas desconocía esta práctica de parto; sin embargo, un porcentaje considerable la conocía como opción. Es importante resaltar que 50% decidieron por alguna de las dos opciones y de éstas un 25% a pesar de este porcentaje de desconocimiento prefirió la opción de parto vertical en lugar del tradicional parto horizontal.

Cuadro n°2 Experiencia de parto previo en las mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud de Biblián 2018

Opción de respuesta	Sí		No	
	f	%	f	%
¿Ha tenido parto horizontal previo?	99	61,9	61	38,1
¿Ha tenido parto vertical previo?	2	1,25	158	98,8
Tuvo parto horizontal, ¿el expulsivo fue rápido?	60	75,0	20	25,0
Tuvo parto vertical, ¿el expulsivo fue rápido?	75	93,8	5	6,3

Fuente: Datos arrojados por el instrumento de recolección de datos.

Al analizar los resultados encontrados se pudo evidenciar que de las 160 mujeres entrevistadas 101 ya habían tenido experiencia con algún tipo de parto, siendo el parto más frecuente el horizontal (61,9%). Por otra parte se encontró que de aquellas que optaron por el parto horizontal, dentro de las ventajas el 75% consideró que el período expulsivo fue rápido. En ambos casos el período expulsivo fue considerado como rápido; sin embargo la mayor ponderación la obtuvo el parto vertical.

Cuadro n°3. Percepción de comodidad en las mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud de Biblián 2018

Opciones de respuesta	Ninguno		Poco		Bueno		Muy cómodo	
	f	%	f	%	f	%	f	%
¿Qué tan cómodo fue este parto horizontal?	2	2,5	11	13,8	58	72,5	9	11,3
¿Qué tan cómodo fue este parto vertical?	0	0	0	0	51	63,8	29	36,3

Fuente: Datos arrojados por el instrumento de recolección de datos.

Con relación a la percepción de comodidad para la posición, existen diferencias significativas en la proporción de mujeres que percibieron la comodidad del parto vertical en relación a quienes tuvieron parto horizontal, encontrándose mayor comodidad entre quienes tuvieron parto vertical, al sumar las categorías de buena y muy cómoda. Esta investigación difiere en cuanto a los resultados encontrados en Giraldo y Cols quienes señalan al parto vertical relacionándolo con síntomas desagradables.

Cuadro n°3 Percepción sobre la naturalidad del parto y opciones futuras de las mujeres que asisten al Centro de Salud de Biblián 2018

Opciones de respuesta	Parto Horizontal		Parto vertical		Igual	
	f	%	f	%	f	%
¿Qué forma de parto le parece más fisiológica?	26	16,2	111	69,4	23	14,4
Si tuviera un nuevo parto, ¿qué opción preferiría?	29	18,1	112	70,0	19	11,9

Fuente: Datos arrojados por el instrumento de recolección de datos.

En relación a la opción que preferiría, esta investigación concuerda con Cabrera y ArotingoL quienes señalan que en su investigación la posición de parto que prefirieron las madres entrevistadas fue la posición tradicional vertical, indicando que sigue una lógica natural por la gravedad y les permite sentirse más cómodas y relajadas. Según puede evidenciarse en esta investigación el 69,4% de las entrevistadas consideraron el parto vertical como fisiológico y del mismo modo el 70% señalaron que de tener otro parto elegirían el parto vertical.

Opciones de respuesta	Leve		Moderado		Intenso		Inimaginable	
	f	%	f	%	f	%	f	%
¿Qué tan doloroso fue este parto horizontal?	1	1	14	17,5	45	56,3	20	25,0
¿Qué tan doloroso fue este parto vertical?	8	10	22	27,5	40	50,0	10	12,5

Fuente: Datos arrojados por el instrumento de recolección de datos.

En cuanto a la percepción del dolor, se encontró que el 62,5% de quienes prefirieron el parto vertical el dolor fue catalogado como intenso y moderado, resultado que difiere de las evidencias médicas señaladas en la investigación de Cuestas y Delgados (2018) según la cual “las posturas verticales reducen las molestias lumbares y el dolor de las contracciones. Se liberan más endorfinas las "hormonas de la felicidad", que ejercen un poderoso efecto calmante en el organismo”. Al contrastarlo con el parto vertical se tiene que el 81,3% de aquellos que prefirieron el parto horizontal, manifestaron que el dolor es entre intenso e inimaginable.

Referencias

1. Cabrera V, Arotingo F. Conocimiento, actitudes y prácticas culturales asociadas al parto de las madres y parteras Kayambis, pertenecientes a la comunidad de Angla de la provincia de Imbabura, septiembre a noviembre del 2016. Otavalo;; 2016
2. Carvajal J, Ralph, C. (2017) Manual Obstetricia y Ginecología. Octava Edición Universidad Católica de Chile. Carvajal S. A., Colombia
3. Diario “El Comercio. Interculturalidad y Sumakkawsay.2016 Disponible en a. <http://www.elcomercio.com/opinion/interculturalidad-sumakkawsay-buenvivir-constitucion-juanvaldano.html>

4. Diario El telégrafo. El parto intercultural no solo está dirigido para madres indígenas. Agosto 2014. Disponible en: <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/4/el-parto-intercultural-no-solo-esta-dirigido-para-madres-indigenas>
5. El Universo (2016) Parto por cesárea en las mujeres ecuatorianas. (Mayo 5 de 2016)
6. Engelmann GJ. Labor among primitive peoples. St Louis: JH Chambers, 1882.
7. Flores R(2007). Historia del parto en el Ecuador. Guayaquil. Editorial INDOAMERICA
8. Giraldo I, Gonzales M, Claudia H. Experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y parto. AvEnferm. 2015; 33(2): p. 271-281.
9. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la atención al parto normal. Guía de Práctica Clínica sobre la atención al parto normal. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco. (OSTEBA). Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (Avalia-t). 2010. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA Nº 2009/01
10. Lattus, J. (2012). Fórceps. Embryulcia el fórceps en Obstetricia. Santiago.
11. M. O'Dowd, E. Philipp. (1995), Historia de la Ginecología y Obstetricia. Edika Médica
12. Marlene Narcisca Collaguazo Collaguazo, Sacta SSC, Verónica Alexandra Espinoza Espinoza. Hábitos, creencias y costumbres durante el embarazo, parto y postparto mediato, en la comunidad Quilloac. Cañar, 2014. [Cañar]: Estatal de Cuenca; 2014.
13. Martínez E., Toledo, M. Pineda, M., Monleón, J; Ferrero J.; Barreto, P(2016) Mejora del estado anímico y psicológico e l mujer en el parto. Revista de psicopatología y psicología clínica.
14. Mayorga, L.(1976), Historia de la Obstetricia en Chile. Rev ChilObstetGinecol, 41 pp. 1-13

15. OMS Recomendaciones sobre el nacimiento. Documento en línea disponible en : http://www.unizar.es/med_naturista/Tratamientos/Recomendaciones%20de%20la%20OMS%20sobre%20el%20Nacimiento.pdf
16. Paniagua a(2016) Comparación de los beneficios de la posición vertical durante el parto frente a otras posiciones. Universidad de Valladolid. Facultad de Enfermería de Valladolid.(5-49).
17. Partos naturales unen a médicos y parteras en Centro de Salud de Biblián [Internet]. EL ESPECTADOR AZOGUES. 2017 [citado el 22 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.elespectadorazogues.com/?p=7507>
18. Petrucelli, L. (1998) Historia de la Medicina. Editorial DOYMA
19. Pozo M(2016) La gineco-obstetricia en México: entre el “parto humanizado” y la evidencia obstétrica. Revista de estudios feministas. 101-117
20. Walker C (2008) El cambio de la verticalidad a la horizontalidad para el parto. Buenos Aires. Editorial Simposium

References

1. Cabrera V, Arotingo F. Knowledge, attitudes and cultural practices associated with the birth of Kayambis mothers and midwives, belonging to the Angla community of the province of Imbabura, September to November 2016. Otavalo; 2016
2. Carvajal J, Ralph, C. (2017) Manual Obstetrics and Gynecology. Eighth Edition Catholic University of Chile. Carvajal S. A., Colombia
3. Diario “El Comercio. Interculturality and Sumakkawsay. 2016 Available in a. <http://www.elcomercio.com/opinion/interculturalidad-sumakkawsay-buenvivir-constitucion-juanvaldano.html>
4. Diario El telegrafo. Intercultural birth is not only aimed at indigenous mothers. August 2014. Available at: <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/4/el-parto-intercultural-no-solo-esta-dirigido-para-madres-indigenas>

5. El Universo (2016) Cesarean delivery in Ecuadorian women. (May 5, 2016)
6. Engelmann GJ. Labor among primitive peoples. St Louis: JH Chambers, 1882.
7. Flores R (2007). History of childbirth in Ecuador. Guayaquil INDOAMERICA Editorial
8. Giraldo I, Gonzales M, Claudia H. Women's experiences during labor and delivery. *AvEnferm.* 2015; 33 (2): p. 271-281.
9. Working Group of the Clinical Practice Guideline on normal delivery care. Clinical Practice Guide on normal delivery care. Quality Plan for the National Health System of the Ministry of Health and Social Policy. Health Technology Assessment Agency of the Basque Country. (OSTEBA). Agency for the Evaluation of Health Technologies of Galicia (Avalia-t). 2010. Clinical Practice Guidelines in the SNS: OSTEBA N° 2009/01
10. Lattus, J. (2012). Forceps. Embryulcia the forceps in Obstetrics. Santiago.
11. M. O'Dowd, E. Philipp. (1995), History of Gynecology and Obstetrics. Edika Medical
12. Marlene Narcisa CollaguazoCollaguazo, Sacta SSC, Verónica Alexandra Espinoza Espinoza. Habits, beliefs and customs during pregnancy, childbirth and postpartum mediate, in the Quilloac community. Cañar, 2014. [Cañar]: State of Cuenca; 2014.
13. Martínez E., Toledo, M. Pineda, M., Monleón, J; Ferrero J .; Barreto, P (2016) Improvement of the mood and psychological status of women in childbirth. *Journal of psychopathology and clinical psychology.*
14. Mayorga, L. (1976), History of Obstetrics in Chile. *Rev ChilObstetGinecol*, 41 pp. 1-13
15. WHO Recommendations on birth. Online document available at: http://www.unizar.es/med_naturista/Tratamientos/Recomendaciones%20de%20la%20OMS%20sobre%20el%20Nacimiento.pdf
16. Paniagua a (2016) Comparison of the benefits of vertical position during childbirth versus other positions. University of Valladolid. Faculty of Nursing of Valladolid. (5-49).

17. Natural births unite doctors and midwives at Biblián Health Center [Internet]. THE AZOGUES SPECTATOR. 2017 [cited on November 22, 2017]. Available at: <http://www.elespectadorazogues.com/?p=7507>
18. Petrucelli, L. (1998) History of Medicine. DOYMA Editorial
19. Pozo M (2016) Gyneco-obstetrics in Mexico: between "humanized childbirth" and obstetric evidence. Journal of feminist studies. 101-117
20. Walker C (2008) The change from verticality to horizontality for childbirth. Buenos Aires. Editorial Symposium.

Referências

1. Cabrera V, Arotingo F. Conhecimento, atitudes e práticas culturais associadas ao nascimento de mães e parteiras Kayambis, pertencentes à comunidade Angla da província de Imbabura, setembro a novembro de 2016. Otavalo;; 2016
2. Carvajal J., Ralph, C. (2017) Obstetrícia e Ginecologia Manual. Oitava Edição Universidade Católica do Chile. Carvajal S. A., Colômbia
3. Diario El Comercio. Interculturality e Sumakkawsay 2016 Disponível em a. <http://www.elcomercio.com/opinion/interculturalidad-sumakkawsay-buenvivir-constitucion-juanvaldano.html>
4. Diario El telegrafo. O nascimento intercultural não é voltado apenas para mães indígenas. Agosto de 2014. Disponível em: <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/4/el-parto-intercultural-no-solo-esta-dirigido-para-madres-indigenas>
5. El Universo (2016), parto cesáreo em mulheres equatorianas. (5 de maio de 2016)
6. Engelmann GJ. Trabalho entre povos primitivos. São Luís: JH Chambers, 1882.
7. Flores R (2007). História do parto no Equador. Guayaquil INDOAMERICA Editorial
8. Giraldo I, Gonzales M, Claudia H. As experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. AvEnferm. 2015; 33 (2): p. 271-281.
9. Grupo de Trabalho da Diretiva de Prática Clínica sobre atendimento normal ao parto. Guia de Prática Clínica sobre cuidados normais ao parto. Plano de Qualidade para o Sistema Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e Política Social. Agência de Avaliação de Tecnologias em Saúde do País Basco. (OSTEBA). Agência de Avaliação de Tecnologias em

- Saúde da Galiza (Avalia-t). 2010. Diretrizes de Prática Clínica no SNS: OSTEBA N° 2009/01
10. Lattus, J. (2012). Pinça Embriulcia o fórceps em obstetrícia. Santiago
 11. M. O'Dowd, E. Philipp. (1995), History of Gynecology and Obstetrics. Edika Medical
 12. Marlene Narcisa CollaguazoCollaguazo, SSC de Sacta, Verónica Alexandra Espinoza Espinoza. Hábitos, crenças e costumes durante a gravidez, parto e pós-parto mediam, na comunidade Quilloac. Cañar, 2014. [Cañar]: Estado de Cuenca; 2014
 13. Martínez E., Toledo, M. Pineda, M., Monleón, J; Ferrero J.; Barreto, P (2016) Melhoria do humor e do estado psicológico das mulheres no parto. Jornal de psicopatologia e psicologia clínica.
 14. Mayorga, L. (1976), História da Obstetrícia no Chile. Rev ChilObstetGinecol, 41 pp. 1-13
 15. Recomendações da OMS sobre o nascimento. Documento online disponível em: http://www.unizar.es/med_naturista/Tratamientos/Recomendaciones%20de%20la%20OMS%20sobre%20el%20Nacimiento.pdf
 16. Paniagua a (2016) Comparação dos benefícios da posição vertical durante o parto versus outras posições. Universidade de Valladolid Faculdade de Enfermagem de Valladolid. (5-49).
 17. Nascimentos naturais unem médicos e parteiras no Centro de Saúde Biblián [Internet]. O ESPECTADOR DE AZOGUES. 2017 [citado em 22 de novembro de 2017]. Disponível em: <http://www.elespectadorazogues.com/?p=7507>
 18. Petrucelli, L. (1998) History of Medicine. DOYMA Editorial
 19. Pozo M (2016) Ginecologia e Obstetrícia no México: entre "parto humanizado" e evidências obstétricas. Revista de estudos feministas. 101-117
 20. Walker C (2008) A mudança de verticalidade para horizontalidade para o parto. Bons ares. Simpósio Editorial

©2019 por el autor. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).