

Preferencia de posición del parto, en el Centro de Salud “Velasco Ibarra”

Preference of position of childbirth, in the Health Center “Velasco Ibarra

Agudo Gonzabay Brigida Maritza

Universidad Técnica de Machala
bagudo@utmachala.edu.ec
Machala - Ecuador

Arévalo Córdova Tania Diciania

Universidad Técnica de Machala
tarevalo_est@utmachala.edu.ec
Machala - Ecuador

Agudo Ube Xiomara Marie

Universidad Estatal de Guayaquil
dra.xiomaraagudo@gmail.com
Guayaquil - Ecuador

Ojeda Carpio Andrea Verónica

Universidad Estatal de Guayaquil
verónica_ojeda@hotmail.com
Guayaquil - Ecuador

Resumen

Determinar la preferencia de posición del parto de las gestantes que acudieron al Centro de Salud “Velasco Ibarra”, Machala - El Oro, desde el 01 de Abril de 2018 a Mayo de 2019. Estudio descriptivo – observacional, no experimental, de diseño retrospectivo, método cuantitativo y analítico sintético. Se usó el análisis estadístico, mediante el software SPSS versión 24. De 577 mujeres gestantes, el 53% prefirió la posición de sentada, el 45% la litotomía y el 1% arrodillada y cuclillas, respectivamente. La posición preferida por las gestantes para el parto, fueron la posición sentada y litotómica .

Palabras clave: Parto Vertical, Parto horizontal, parto culturalmente aceptado, litotomía, preferencia.

Abstract

To determine the preference of the birth position of the pregnant women who attended the "Velasco Ibarra" Health Center, Machala - El Oro, from April 1, 2018 to May, 2019. Descriptive - observational, non-experimental, retrospective design, quantitative and analytical synthetic method. Statistical analysis was used, using SPSS version 24 software. Of 577 pregnant women, 53% preferred the sitting position, 45% the lithotomy and 1% kneeling and squatting, respectively. The position preferred by pregnant women for delivery was the sitting and lithotomic position.

Keywords: Vertical delivery, horizontal delivery, culturally accepted delivery, lithotomy, position.

Introducción

Históricamente, el parto vertical ha sido documentado por grabados y esculturas como un método de parto utilizado por varias culturas alrededor del mundo (Ayarza et al., 2014). En la actualidad, algunas culturas indígenas siguen manteniendo la labor de parto en posición vertical (Vargas et al., 2018).

La National Institute for Health and Care Excellence (NICE), propone que se debe disuadir a la mujer de tomar posiciones supinas en la segunda etapa del parto y animarla a adoptar cualquier otra posición en la cual ella se encuentre más cómoda, a fin que la gestante adquiera un papel activo en este proceso (Nunes et al, 2014).

Durante el trabajo de parto o periodo de dilatación, la mujer puede adoptar distintas posiciones y éstas se pueden clasificar en erectas o verticales y posiciones dorsales u horizontales. Las primeras pueden ser de pie, de cuclillas (con algún apoyo), sentada (sillón, banco obstétrico) y de rodillas. Dentro de las segundas, se encuentra el decúbito supino, decúbito lateral, litotomía y posición con apoyo en rodillas y codos (Riquelme et al., 2005).

La posición en decúbito (supina, litotomía) se refiere a la posición en la que la paciente se encuentra acostada, con el respaldo a no más de 45° y con las piernas dobladas, separadas y colocadas en ambas piñeras de la mesa de exploración ginecológica; la posición vertical es la posición en la que la paciente se coloca en diferentes puntos, arrodillada, sentada o de pie. Se ha mencionado que, de forma fisiológica, el parto vertical proporciona mejores condiciones a las parturientas (Calvo, et al., 2013).

La posición horizontal hace que sea más fácil de palpar el abdomen de la madre con el fin de controlar las contracciones, para realizar exámenes vaginales y maniobras invasivas, para comprobar la posición de la cabeza del feto, y para evaluar la frecuencia cardíaca fetal (Gizzo et al., 2014).

Existen numerosas ventajas fisiológicas para la posición vertical durante el trabajo de parto y el parto, como: Efectos respiratorios: el peso del útero, bebé, placenta, líquido amniótico y sangre, ayudan a que el útero descienda y no ejerza presión sobre los pulmones, lo que aumenta la relajación, la capacidad respiratoria y la oxigenación de la madre y el bebé. Efectos mecánicos: la fuerza de gravedad favorece el acomodo, encajamiento y descenso del feto a través de los diferentes espacios y cavidades del canal del parto, con menor uso de oxitocina y

menor riesgo de alteraciones de los latidos cardíacos fetales y así se disminuye la duración del trabajo de parto; el útero de la gestante, al no comprimir los grandes vasos, no ocasiona alteraciones en la circulación materna y placentaria sin afectar la oxigenación del feto (Efecto Poseiro). Mejor equilibrio ácido-base fetal. La terminación espontánea es más frecuente y se reduce la necesidad de episiotomías y desgarros. Proporciona beneficios psicoafectivos importantes para la madre, como la reducción del dolor, sensación de libertad, de control, de participación y mayor rol protagónico, de mayor satisfacción durante y después del parto (Lugones y Ramírez, 2012).

El parto vertical se ha incluido en diferentes programas de salud institucional, en consideración a las ventajas del parto culturalmente aceptado, que contribuye a disminuir las complicaciones del parto y la mortalidad materna y perinatal, como método de elección, en los países que promueven el respeto de la interculturalidad, acatando las recomendaciones emitidas por la Organización de la Salud OMS, en 1985 (Vargas et al., 2018; Calvo et al., 2013).

En el 2007, en el Ecuador, el Hospital de Otavalo, lanzó el parto vertical como práctica de salud intercultural, buscando facilitar el acceso de las mujeres indígenas a la atención obstétrica y mejorar la salud materna y neonatal de dicha etnia; convirtiéndose en referéndum de atención de maternidad intercultural en el País, siendo replicada dicha práctica en otros Centros de Salud del Estado (Llamas y Mayhew, 2016).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), en Agosto del 2008, publicó la Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente adecuado, con el objetivo de dotar de un instrumento técnico que permita mejorar la atención del parto y posparto de la mujer embarazada y del recién nacido; y, resolver los riesgos y patologías que podrían presentarse durante este período, adaptando los servicios a las necesidades, costumbres y tradiciones culturales de una parte importante de la población que demanda ésta respuesta de los servicios de salud (MSP, 2008).

Según estadísticas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en el año 2015, se atendieron 13785 partos en libre posición y 26804 partos fueron atendidos en compañía de un familiar elegido por la parturienta. En la actualidad, existen 76 salas de partos adecuadas para el parto en libre posición en las Unidades de salud a nivel de Nacional. (MSP, 2020)

El Centro de Salud Velasco Ibarra ha implementado la sala de parto culturalmente adecuado, desde el año 2018, en que fue inaugurado, a fin de que las mujeres elijan libremente que posición se sienten más cómodas para parir. Por lo que, el objetivo de la presente investigación es determinar la preferencia de posición del parto de las gestantes que acudieron al Centro de Salud “Velasco Ibarra”, Machala - El Oro, desde el 01 de Abril de 2018 a Mayo de 2019.

Material y métodos

Se realizó un estudio de tipo descriptivo – observacional, no experimental de diseño retrospectivo, para lo cual se usó el método cuantitativo y analítico sintético, para el análisis y redacción de los resultados. Se recolectó información de la base de datos de partos de la Unidad de Trabajo de Parto y Recuperación (UTPR), según las variables seleccionadas para el estudio, edad, raza, autoidentificación étnica, gestas anteriores, preferencia de parto y preferencia de

posición escogida para la segunda etapa del Parto. El estudio se realizó con los registros de 577 mujeres embarazada, desde los 15 hasta los 42 años, que acudieron para el parto, al Centro de Salud Tipo C “Velasco Ibarra”, de la ciudad de Machala, Provincia de El Oro, desde el 01 de abril de 2018 al 30 de mayo de 2019. Los datos se recopilaron en una base de datos en Excel, para posteriormente realizar el análisis estadístico usando el software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 24, para la obtención de frecuencias, porcentajes y medias; para la realización de las tablas se usó el programa Microsoft Excel 2007.

Los criterios de inclusión fueron: Mujeres de 15 a 42 años embarazadas que acuden en la fase activa del trabajo de parto al Centro de Salud Velasco Ibarra.

Criterio de exclusión: Personas que no cumplan con los criterios de inclusión.

Resultados

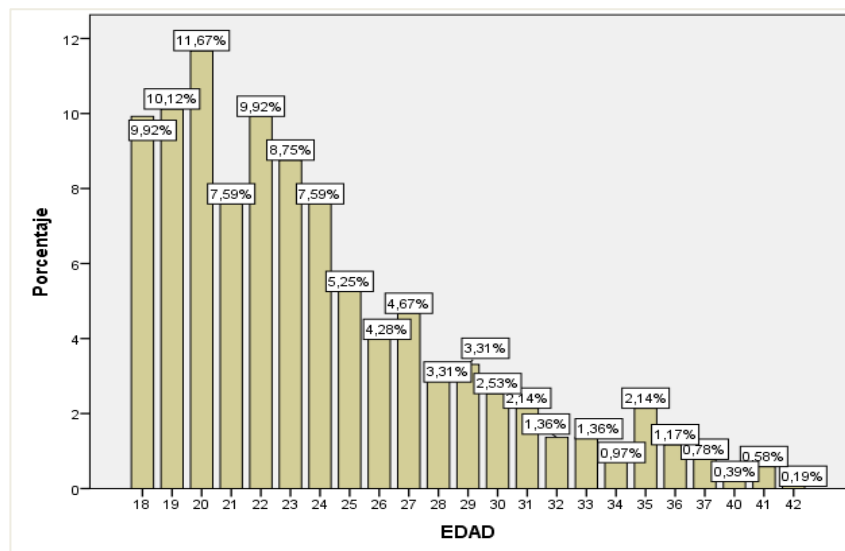


Figura 1.

Edad de las Gestantes que acuden al Centro de Salud Velasco Ibarra

Fuente: Base de Datos UTPR – Centro de Salud Velasco Ibarra, abril 2018 – mayo 2019.

Tabla 1.

Edad de las gestantes

Edad	Frecuencia	Porcentaje
15 - 19 años	166	29%
20 - 24 años	234	41%
25 - 29 años	107	19%
30 - 34 años	43	7%
35 - 39 años	21	4%
40 - 42 años	6	1%
Total	577	100%

Fuente: Base de Datos UTPR – Centro de Salud Velasco Ibarra, abril 2018 – mayo 2019

La población de estudio fue de 577 mujeres embarazadas, en el rango de edad de 15 a 42 años, con una media de 23 años \pm 5 años, la edad con mayor frecuencia fue de 20 años, con el 10.4%. El rango de edad de 20 a 24 años, tuvo el mayor número de mujeres embarazadas, 234 (41%), seguido por las mujeres de 15 a 19 años, con un 29%, y el rango de 25 a 29 años, con un 19%, estando el resto de edades en menor porcentaje. Datos concordantes con el estudio realizado por Lopes et al. (2019), en donde el 65% de gestantes, se encontraban en el rango de 21 a 34 años, el 25.1% eran menores a 20 años y el 9.9% tenían más de 35 años. Evidenciándose un número alto de adolescentes embarazadas.

Tabla 2.
 Nacionalidad de las gestantes

Nacionalidad	Frecuencia	Porcentaje
Ecuatoriana	568	98,44%
Peruana	2	0,35%
Colombiana	2	0,35%
Venezolana	5	0,87%
Total	577	100,00%

Fuente: Base de Datos UTPR – Centro de Salud Velasco Ibarra, abril 2018 – mayo 2019

Tabla 3.
 Autoidentificación étnica de las gestantes

Etnia	Frecuencia	Porcentaje
Mestiza	540	93,59%
Negra	16	2,77%
Mulata	4	0,69%
Afroecuatoriana	6	1,04%
Indígena	8	1,39%
Blanca	3	0,52%
Total	577	100,00%

Fuente: Base de Datos UTPR – Centro de Salud Velasco Ibarra, abril 2018 – mayo 2019

Tabla 4.
 Nacionalidad de las gestantes

Partos Anteriores	Frecuencia	Porcentaje
0	295	51%
1	172	30%
2	74	13%
3	26	5%
≥ 4	10	2%
Total	577	100%

Fuente: Base de Datos UTPR – Centro de Salud Velasco Ibarra, abril 2018 – mayo 2019

La nacionalidad de la mayoría de gestantes atendidas en el Centro de Salud “Velasco Ibarra”, fue la ecuatoriana en un 98%. La mayoría de mujeres gestantes se autoidentifican como mestizas 94%. En relación a la cantidad de partos anteriores, el 51% eran primigestas, cuyos

datos son similares a los obtenidos en el estudio realizado por Ferraz et al (2018), en donde el 74% de gestantes eran nulíparas al momento del parto. Se observa además que existe un número muy reducido de embarazadas extranjeras, como de autenticación étnica: multata, afroecuatoriana y blanca.

Tabla 5.

Tipo de Parto escogido

Tipo de Parto	Frecuencia	Porcentaje
Parto Horizontal	261	45%
Parto Vertical	316	55%
Total	577	100%

Fuente: Base de Datos UTPR – Centro de Salud Velasco Ibarra, abril 2018 – mayo 2019

Tabla 6.

Posición de Parto preferida

Posición de Parto	Frecuencia	Porcentaje
Sentada	308	53%
Arrodillada	3	1%
Cuclillas	5	1%
Litotomía	261	45%
Total	577	100%

Fuente: Base de Datos UTPR – Centro de Salud Velasco Ibarra, abril 2018 – mayo 2019

El 55% de gestantes prefirieron el parto vertical frente al parto tradicional 45%. La posición preferida de las gestantes fue la posición sentada (53%), seguida por la litotomía (45%). Difiriendo éstos resultados con el estudio realizado por Lopes (2019), en el cual el 98.7% adoptaron la posición de litotomía para su parto; observándose que existe una gran aceptación del parto vertical por parte de las embarazadas de la ciudad de Machala, principalmente de la posición sentada.

Conclusiones

La edad de las mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud Velasco Ibarra, oscila desde los 15 hasta los 42 años. El rango de 20 a 24 años de edad, es el de mayor frecuencia de embarazos, seguido por el embarazo adolescente. Se evidencia que el parto vertical o culturalmente aceptado, es el tipo de parto que prefieren las mujeres gestantes. Las gestantes prefieren la posición sentada para su parto, seguido de la posición litotómica.

Referencias

- Ayarza, M., et al. (2014). Complicaciones del parto vertical en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú. Enero a Julio del 2012. *Horizonte Medico*, 14(1), 31-37. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=371637133006>
- Calvo Aguilar, et al. (2013). Comparación de resultados obstétricos y perinatales del parto en postura vertical versus supina. *Ginecol Obstet Mex*, 81, 1-10. Disponible en: http://www.comego.org.mx/formatos/Revista%20de%20GO%20de%20M%C3%A9xico/2013/femego_enero_2013.pdf#page=21
- Gizzo, S., et al. (2014). Women's choice of positions during labour: Return to the past or a modern way to give birth? A cohort study in Italy. *BioMed Research International*, 2014. Available in: <https://doi.org/10.1155/2014/638093>
- Llamas, A. y Mayhew, S. (2016). The emergence of the vertical birth in Ecuador: an analysis of agenda setting and policy windows for intercultural health. *Health Policy and Planning*, 31(6), 683-690. Available in: <https://doi.org/10.1093/heapol/czv118>
- Lugones, M. y Ramírez, M. (2012). El parto en diferentes posiciones a través de la ciencia, la historia y la cultura. *Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia*, 38(1), 134-145. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000100015
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador MSP. (2008). Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente adecuado Normativo, Componente Neonatal, Materno (pp. 1-64). Disponible en: https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/msp_2008_guia_tecnica_atencion_parto_culturalmente_adecuado_0.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador MSP. (30 de Agosto de 2020). Parto respetuoso, en libre posición y con pertinencia intercultural. Recuperado de: <https://www.salud.gob.ec/parto-respetuoso-en-libre-posicion-y-con-pertinencia-intercultural/>
- Nunes, et al. (2014). Intrapartum care of healthy women and their babies: summary of updated NICE guidance. *BMJ*, 349. Available in: <https://doi.org/10.1136/bmj.g6886>
- Riquelme, et al. (2005) Influencia de las posiciones de la mujer sobre distintos parámetros en el proceso del parto. *Matronas prof*, 6(4), 9-12. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/revista/wp-content/uploads/2018/01/vol6n4pag9-12.pdf>
- Vargas et al. (2018) Ventajas y desventajas del parto vertical en contraste con el parto horizontal: una revisión de la literatura. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 20(1). Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie20-1.vdpy>