



Parto vertical a partir de los conocimientos de las parteras de la comunidad de Ilanga, Trujillo, Colón, años 2002-2022

Vertical Delivery Based on the Knowledge of Midwives in the Community of Ilanga, Trujillo, Colon, Years 2002-2022



Recibido
23/01/2024

Corregido
24/02/2024

Aceptado
20/03/2024

¹ Dra. Rennie Michelle Medina Martínez

Investigadora independiente, Francisco Morazán, Honduras

 <https://orcid.org/0008-9161-8995>

RESUMEN

Antecedentes: Parto vertical se refiere a posiciones en que la mujer está de pie, rodillas, sentada o de cuclillas. En Honduras, estudios afirman que el 74% de los partos son atendidos por personal de salud cualificado, en contraste con el 2% atendido en casa. Es muy común que en las zonas rurales se atiendan partos en casa, por lo que las posiciones varían; lastimosamente, no existen estudios de referencia a nivel nacional que comprueben la presencia de atención de parto vertical. Objetivo: Describir el parto vertical a través de los conocimientos de las parteras de Ilanga y aldeas circunvecinas tomando en cuenta los partos que hayan transcurrido en un periodo de 20 años, 2002-2022; asimismo, determinar la actitud de las madres que han dado a luz a través del parto vertical vs horizontal. Metodología: Estudio observacional descriptivo transversal retrospectivo. Se recopiló información de todos aquellos partos en posición vertical atendidos por partera entre 2002-2022 de la comunidad de Ilanga y aldeas circunvecinas. Se utilizó muestreo por cadena, estadística descriptiva. Resultados: El nivel de conocimiento de las parteras (n=17 entrevistadas) fue de un 55% un nivel alto (n=11). La actitud fue totalmente de acuerdo, positiva en un 100% en torno a la práctica del parto vertical, y un 82% recomienda fuertemente de manera segura este tipo de parto para la madre y el feto. Respecto a las opiniones de las madres, el 77% eran multíparas, quienes mostraron preferencia por parir adquiriendo una postura sentada.

PALABRAS CLAVE: parto humanizado; comadronas; rural; parto vertical; parteras.

ABSTRACT

Background: Vertical delivery refers to positions in which a woman is standing, on her knees, sitting, or squatting. In Honduras, studies affirm that 74% of deliveries are attended by qualified healthcare personnel, in contrast to 2% attended at home. It is common for home births to be



prevalent in rural areas, resulting in variations in positions. Unfortunately, there are no nationally referenced studies confirming the presence of vertical delivery care. Objective: To describe vertical delivery based on the knowledge of midwives in Ilanga and surrounding villages, considering deliveries that occurred over a 20-year period, 2002-2022. Additionally, to determine the attitude of mothers who have given birth through vertical delivery versus horizontal delivery. Methodology: Retrospective, cross-sectional observational descriptive study. Information was collected on all vertical deliveries attended by midwives between 2002-2022 in the community of Ilanga and surrounding villages. Chain sampling and descriptive statistics were used. Results: The level of knowledge among midwives (n=17 interviewed) was 55%, with 11 midwives having a high level of knowledge. The attitude towards vertical delivery was completely in agreement and positive, with 100% support for the practice of vertical delivery, and 82% strongly recommending this type of delivery for the safety of both the mother and the fetus. Regarding the opinions of mothers, 77% were multiparous and showed a preference for giving birth in a sitting position.

KEYWORDS: humanized delivery; midwives; rural; vertical delivery; midwifery.

¹ Médica general. Correo: mdrenniemedina@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Una de las prácticas culturales relacionadas con la atención del parto es la posición que adopta la mujer al momento de dar a luz. El parto vertical es una de las posiciones que se ha venido promoviendo en la actualidad. Esta práctica constituye un procedimiento más natural que la posición adoptada en los últimos tiempos (posición horizontal) con múltiples beneficios, ya que la mujer experimenta menos dolor, hay menor intensidad de las contracciones, se reduce la necesidad de episiotomías y hay menores patrones anormales de frecuencia cardíaca fetal. En la atención de partos en posición vertical, la intervención del personal de salud se ve limitada a realizar únicamente maniobras cuando sea necesario.

Entre las posiciones que se pueden adoptar están las siguientes: posición de cuclillas, tanto en variedad anterior como posterior; posición de rodillas, posición sentada y semisentada, y posición en cuatro puntos (manos y pies). La literatura indica que la postura más adoptada es la de rodillas, seguida por la de cuclillas; asimismo, dentro

de las ventajas destacan: mejor dinámica uterina, menor dolor y duración del parto, menor riesgo de episiotomía, así como también proporciona beneficios psicoafectivos con mayor libertad y satisfacción para la madre.

El parto en posición vertical ha sido catalogado por la Organización Mundial de la Salud como parto humanizado, ya que respeta e identifica a la gestante como la protagonista de su parto. La presente investigación pretende identificar el parto vertical a través de los conocimientos de las parteras en las zonas rurales de Trujillo, específicamente de Ilanga y sus aldeas.

METODOLOGÍA

Enfoque: Fenomenología.

Alcance: Investigativo - acción / fenomenológico.

Diseño: Investigativo - acción / fenomenológico.

Variable dependiente: actitudes frente al parto vertical.

Variable independiente: edad, nivel de conocimiento sobre la atención del parto vertical.

Área de estudio: Ilanga y aldeas circunvecinas mencionadas previamente.

Población: toda paciente mayor de 18 años sin distinción de raza ni estatus social, que haya tenido parto en casa en posición vertical atendido por partera y parto horizontal en establecimiento de salud, y toda partera procedente de Ilanga o aldeas circunvecinas, haciendo un total de 83 pacientes, 17 parteras y 66 pacientes que tuvieron parto vertical, que representan la muestra del estudio.

Muestra en cadena o por redes: parteras procedentes de Ilanga o aldeas circunvecinas, y mujeres que han tenido a luz en casa con parto vertical y parto horizontal en 24 establecimiento de salud provenientes de Ilanga o aldeas circunvecinas, ambas mayores de 18 años.

Tiempo de estudio: se tomaron todos los partos en posición vertical en los últimos veinte años, en el periodo comprendido del 2002-2022. La búsqueda activa de las parteras y mujeres que tuvieron en posición vertical para posterior llenado de las encuestas comenzó el 1º hasta el 30 de septiembre de 2022.

Criterios de inclusión: 1. Mujeres y parteras provenientes de Ilanga y aldeas circunvecinas previamente descritas en Trujillo. 2. Mujeres que han dado a luz con parto vertical en cualquier modalidad atendido por partera en los últimos veinte años (2002-2022).

Criterios de exclusión: 1. Mujeres y parteras provenientes de otros municipios de Colón. 2. Mujeres que han dado a luz únicamente con parto en litotomía atendido en establecimiento de salud o con partera.

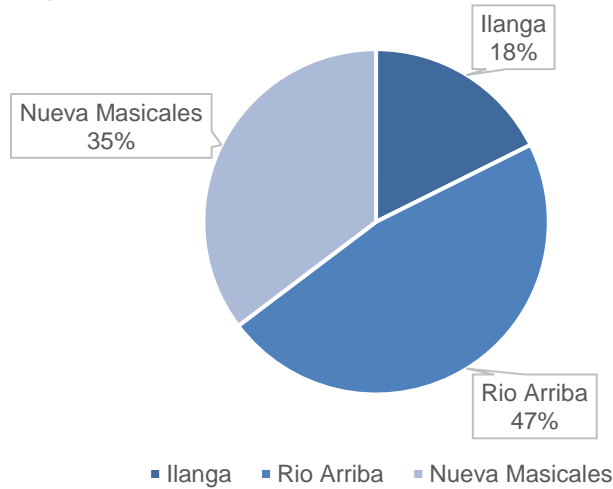
Instrumentos / Materiales: la extracción de la información se hizo mediante la aplicación

de una encuesta, donde se obtiene la información que corresponde a datos personales y variables clínicas. Se incluyeron las pacientes y parteras que cumplían a cabalidad con los criterios de inclusión para asegurar reducir al máximo los sesgos posibles en la captación de información. Aquellas pacientes y parteras que tuvieran menos del 70% de las variables solicitadas fueron excluidas por ser pauta objetiva de un posible sesgo. Se implementó un instrumento de recolección de datos diseñado específicamente para obtener información sobre el parto vertical. El instrumento se enfocó en los conocimientos de las parteras y las experiencias de las mujeres que habían tenido este tipo de parto. Se validó y se evaluó su confiabilidad. Para la recolección de datos se utilizaron cuestionarios dirigidos a las parteras y a las mujeres. Se obtuvo el consentimiento informado antes de la recolección de datos. Se utilizaron estadísticas descriptivas para analizar y presentar los datos. Los resultados se interpretarán como una descripción de los conocimientos y percepciones de las parteras y las mujeres sobre el parto vertical. La confidencialidad de los participantes se garantizó mediante la asignación de códigos de identificación. El estudio tiene como objetivo aumentar la conciencia sobre la importancia de la atención al parto vertical y beneficiar tanto a las parteras como a las mujeres.

RESULTADOS

Gráfico 1. Lugar de origen de las parteras

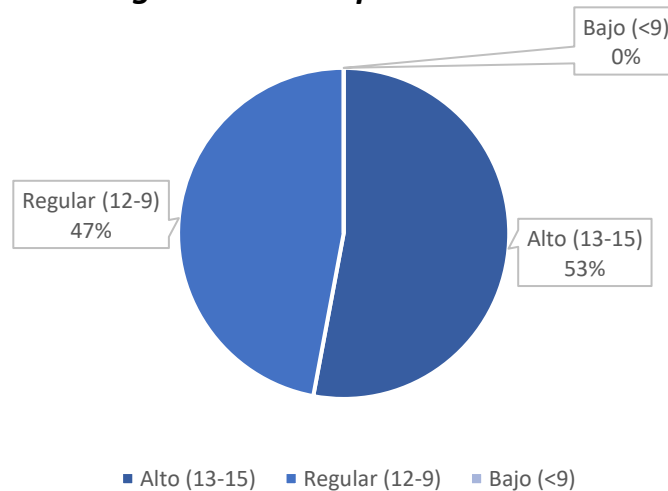
Lugar de origen de las parteras



Fuente. Elaboración propia, 2024.

Gráfico 2. Nivel de conocimiento general de las parteras acerca del parto vertical

Nivel de conocimiento general de las parteras



Fuente. Elaboración propia, 2024.

Gráfico 3. Actitud general de las parteras acerca del parto vertical

Actitud general de las parteras



Fuente. Elaboración propia, 2024.

Gráfico 4. Capacitación de las parteras

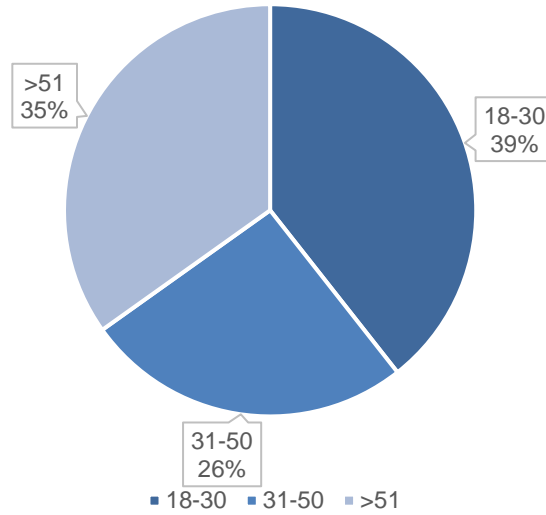
Capacitación de las parteras



Fuente. Elaboración propia, 2024

Gráfico 5. Edad de las madres

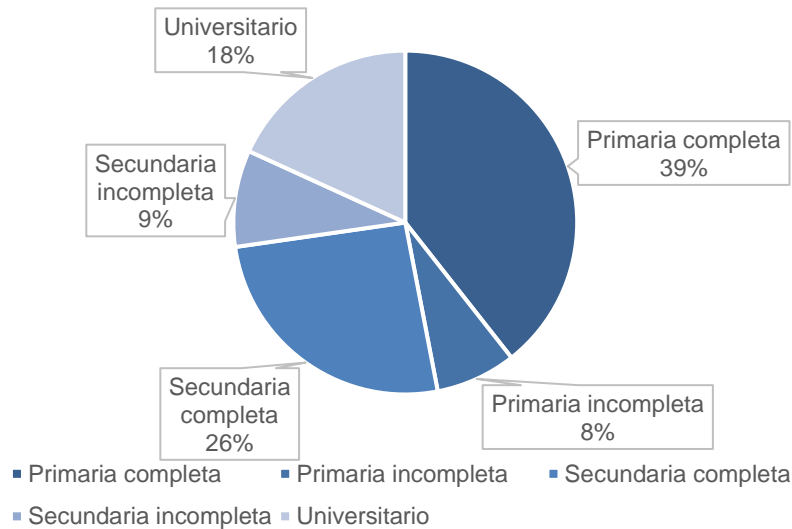
Edad de las madres



Fuente. Elaboración propia, 2024.

Gráfico 6. Nivel de escolaridad de las madres

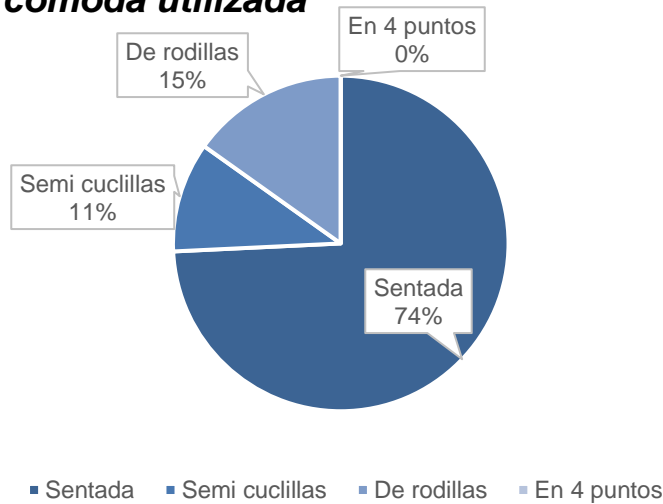
Nivel de escolaridad de las madres



Fuente. Elaboración propia, 2024.

Gráfico 7. Variante de postura de parto vertical más cómoda

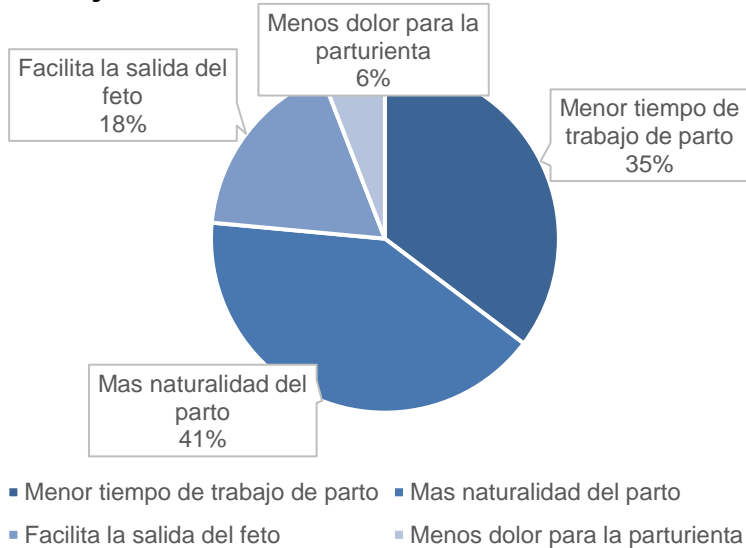
Variante más cómoda utilizada



Fuente. Elaboración propia, 2024.

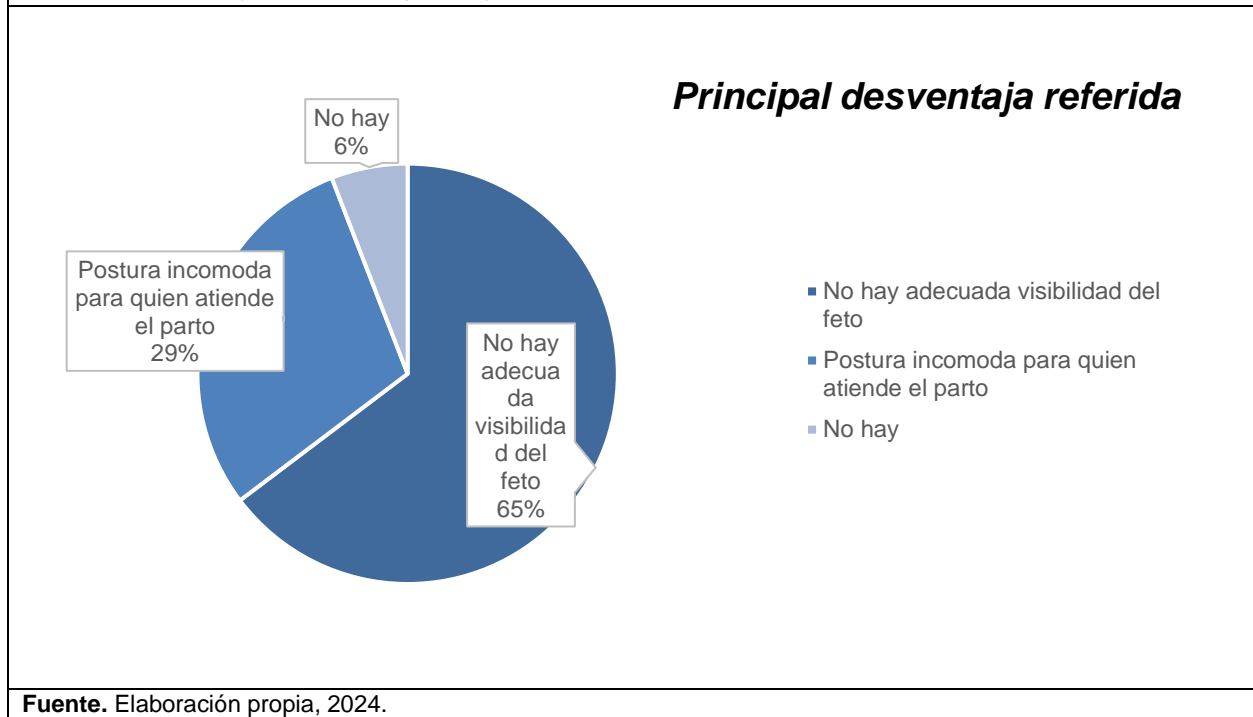
Gráfico 8. Principal ventaja del parto vertical

Principal ventaja referida



Fuente. Elaboración propia, 2024.

Gráfico 9. Principal desventaja del parto vertical



DISCUSIÓN

El presente estudio tiene como finalidad brindar un análisis descriptivo observacional del panorama de la existencia de la aplicación del parto vertical en la comunidad rural de Ilanga y aldeas circunvecinas en Trujillo, Colón.

El parto vertical es el parto fisiológico en el que se brinda atención en posición cuclillas, sentada, o con el resto de sus posturas, con adecuaciones interculturales y de comportamiento determinado por factores fisiológicos.

Los resultados de estudio mostraron que la edad promedio de las parteras era mayor de 50 años en un 65%. Estos hallazgos son similares a aquellos reportados en el estudio “Actitud de los Profesionales de Obstetricia Frente a la Atención del Parto Vertical”, de la Revista de Medicina Experimental Universidad Nacional e Cajamarca, en el año 2013, donde la media de edad superaba los 35 años. El 100% de las parteras tienen

como profesión ser amas de casa, y cuando es requerido asisten profesionalmente como parteras.

Del total de parteras, 47%, es decir ocho, tenían a Río Arriba como lugar de procedencia; seguidas de 35%, correspondiente a seis, que son de Nueva Masicales; y 18%, tres, quienes son de Ilanga.

Más de la mitad de las parteras, 55%, tenía un alto nivel de conocimiento acerca del parto vertical, un 45% conocimiento regular. El 100% de las parteras mostró un pico modal en un 100% de tener una actitud muy favorable en relación con el parto vertical.

Hallazgos similares se obtuvieron en el estudio “Actitud de los Profesionales de Obstetricia Frente a la Atención del Parto Vertical”. El 65% de las parteras encuestadas estuvo de acuerdo en el parto vertical con pertenencia cultural, el 35% mostró una actitud indiferente y el 0% estuvo en desacuerdo. Asimismo, el 70% mostró una actitud favorable en cuanto a la

pertenencia cultural, y el 100% de las parteras manifestó haber recibido capacitación por parte de Médicos del Mundo. De dicha institución también recibieron un manual de instrucciones para la atención de parto.

La principal ventaja, según las parteras, fue la mayor naturalidad del parto en un 41%, menor tiempo de trabajo de parto en 35%, facilidad la salida del feto en 18%, menos dolor para la madre en un 6%. Estas cifras se correlacionan con el estudio “Beneficios y riesgos del parto vertical semi sentado en mujeres gran multiparas ingresadas en el Hospital Dr. Vicente Pino Moran del Cantón Daule”, tesis para la optar el título de Licenciatura en Obstetricia, en la Universidad de Guayaquil, Facultad de Medicina, en el año 2013. La principal desventaja del parto vertical, de acuerdo con las parteras, fue la no visibilidad del feto en un 65%, postura incómoda para quien atiende el parto en 29%, y un 6% manifestó que no hay desventajas. Por su parte, en el estudio indicado se menciona que la principal desventaja fue la distocia de hombros.

El 100% de las parteras calificó al parto vertical como muy seguro para la madre y el feto, cifra estadística que se correlaciona con “Conocimientos y Actitudes en los Profesionales de Enfermería Sobre el Parto Vertical”. En la muestra de madres encuestadas, quienes han tenido parto vertical y horizontal en el rango de 20 años, se obtuvo que el rango de edad promedio fue de 18-30 años en un 39%, seguido de mayores de 51 años en un 26%, y por último 31-50 años. El 39% de las madres tienen un grado de escolaridad primaria incompleta, seguido de un 28% con secundaria incompleta. Asimismo, el 73% de las madres eran amas de casa. El 77% eran multigestas, quienes refieren optar por

seguir sus creencias y continuar ejerciendo el parto vertical y la atención por partera. El 74% prefirió parir en postura sentada, con base en una sensación de bienestar y más comodidad, hallazgos discrepantes con el estudio “Conocimientos y prácticas ancestrales del parto tradicional en las mujeres de la cultura Saraguro”, debido a que ellas, en un 62%, optaron parir en postura vertical de rodillas.

REFERENCIAS

1. Karin G, Orellana Y, Solórzano E. Estudio cualitativo realizado en comadronas y mujeres del municipio de Santa Apolonia, departamento de Chimaltenango. Tesis. Universidad San Carlos de Guatemala. Setiembre, 2012. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8958.pdf
2. Llumiquinga DJ. Conocimientos y prácticas ancestrales del parto tradicional en las mujeres de la cultura Saraguro. Tesis para optar el grado de Médico General. Universidad Nacional de Loja Área de la Salud Humana Medicina Humana. 2011.
3. García K, Orellana D, Solórzano D, Barrera A. Conocimientos, Actitudes, Percepciones y Prácticas de Comadronas y Mujeres Acerca del Parto en Posición Vertical. Revista Médica del Colegio Médicos y Cirujanos de Guatemala. 2014 [citado el 03 de marzo, 2015];152(9):14-22. Disponible en: <http://www.colmedequa.org/files/RevistamedicaNo152diciembre2014Colmedequa.pdf#page=14>
4. Histori SJ. Revista Codice.es. [Online]. 2010 [citado el 15 de diciembre, 2018]. Disponible en: https://www.revistacodice.es/publi_virtuales/ii_congreso_mujeres/comunicaciones/JESSICASILIN.pdf
5. Garzón Rodríguez J, Gutenberg J. Embarazo y Parto en el Antiguo Egipto. Revista de Arte y Humanidades. Diciembre, 2017.

6. Ganso Pérez AI. Las parteras, un arte de mujeres para mujeres. Una investigación sobre el pasado. Valladolid: Universidad de Valladolid, Facultad de Historia. [Tesis para optar al grado de Doctora]. Valladolid: Universidad de Valladolid, Risaralda; 2016.
7. Benito González E ROM. Posiciones maternas durante el parto alternativas a la posición ginecológica. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. 03 de marzo, 2005.
8. Lugones Botell M, Ramírez Vermudez M. El parto en diferentes posiciones a través de la ciencia, la historia y la cultura. Rev Cubana Obstet Ginecol. Enero - marzo, 2012;38(1):12.
9. Natalben. Natalben.com. [Online]. 2019 [citado el Sep 16, 2019]. Disponible en: <https://www.natalben.com/parto/que-es-parto-natural>.
10. Maldonado Muñiz G, Trejo García C, Soto Mendoza E, et al. Parto vertical, conocimientos y actitudes en los profesionales de enfermería - México. 2014. XIKUA Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan. Enero, 2015;3(5).
11. Galimberti D, Mazzoli P. Fasgo. [Online]. 2015 [citado el Jun 10, 2018]. Disponible en: http://www.fasgo.org.ar/images/Violencia_obstetrica.pdf
12. Cruz Vega E. "Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la atención del parto humanizado en los profesionales del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano". Tesis para optar el grado de Licenciada en Obstetricia. Huánuco: Universidad de Huánuco, Huánuco; 2016.
13. Cuesta Mendoza RM, Delgado Pinos LB. Experiencias en el parto intercultural de mujeres atendidas en centro de salud Biblián, Biblián 2017. B.S. thesis. 2018.
14. MSP. Ecuador. Por un parto culturalmente adecuado: un derecho de las mujeres y de los recién nacidos Área de Salud No 12 Hospital Raúl Maldonado Mejía Cantón-Cayambe Información: agosto 2010 - diciembre 2011. [Internet]. [citado el 02 de abril, 2018].
15. Serrano R, Antonio M. Prácticas en la atención de la salud que favorecen el derecho humano a la protección de la maternidad en un establecimiento de salud. 2014.
16. Gupta JK, Hofmeyr GJ. Posición de la mujer durante el período expulsivo del trabajo de parto. (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
17. Franco N, Ayllón S, Vallejo M. Beneficios de la posición vertical para la atención del parto. Experiencia en el Hospital «Manuel A. Villarroel» de Punata, Cochabamba, Bolivia. Rev Médica Cochabamba. Septiembre, 2010;19.
18. Laboratorios Andrómaco. Parto humanizado: recomendaciones de la OMS – Andrómaco. Laboratorios Andrómaco [Internet]. 05 de julio, 2018 [citado el 25 de marzo, 2023].
19. Canelón MA. Significado del parto vertical para los/las obstetras, una propuesta educativa. Tesis de Maestría. 2015.
20. Sevillano M. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado en los profesionales del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Febrero-marzo 2016. 2016.
21. Lara Kaplan W. El parto humanizado: Perspectivas de Profesionales en las Maternidades Públicas de Buenos Aires. Proyecto de investigación. Buenos Aires: University of Washington-Seattle, Buenos Aires. 2015.
22. Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética / UNESCO. Revista Redbioética / UNESCO. Revista Redbioética / UNESCO. Enero-junio, 2013;1(7).
23. Biurrun-Garrido A, Goberna-Tricas J. La humanización del trabajo de parto: Necesidad de definir el concepto. Revisión de la bibliografía. Matronas Profesión. Junio, 2013;2(62-66):1-2.
24. Irma Callahui JGCR. Implementación de la Atención del Parto Humanizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Proyecto de Mejora. Lima: INMP, Lima. 2015.

25. Carrión J. Ciencia y Conocimiento Científico, Investigación: Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. [Citado el 19 de marzo, 2015]. Disponible en: <http://virtual.uptc.edu.co/drupal/files/195/contenido/pdf.pdf>
26. Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural. N.T. N°033-MINSA/DGSP-V.01/ Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva Lima: Ministerio de Salud; Año 2005. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSANorma-Tecnica-Atencion-Parto-Vertical.pdf>
27. Rendón JL. “Beneficios y riesgos del parto vertical semi sentado en mujeres gran múltiparas ingresadas en el Hospital Dr. Vicente Pino Moran del Cantón Daule”. Tesis para la optar el título de Licenciatura en Obstetricia; Guayaquil –Ecuador: Universidad de Guayaquil, Facultad de Medicina, Escuela de Obstetricia. 2013.
28. Cortez MG, Díaz CM. “Conocimientos y actitudes del profesional de salud frente a la atención del parto en posición vertical del INMP”. Tesis para optar el grado de Licenciatura en Obstetricia. Lima- Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos. 2013.
29. Por un parto culturalmente adecuado: un derecho de las mujeres y de los recién nacidos. Área de Salud N.º 12. Hospital Raúl Maldonado Mejía, Cantón Cayambe. 2011:9-23.
30. Alarcón A, Vidal A, Neira J. Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. Rev Med Chile. 2003;131:1061-5. 2001;7:62–76.
31. Becker M, Tatillo S. Historia agraria y social de Cayambe. Flacso. Ediciones Abya-Yala. Quito. 2009.
32. Salaverry O. Interculturalidad en Salud. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2010;27(1):80-93.
33. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, SaKala C. Apoyo continuo a las mujeres durante el parto. Cochrane Plus, 2007;(1). Oxford: Update Software LTD.
34. Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas. Segunda Reunión de la Salud Intercultural. Informe de la reunión. Ecuador. 2009:9.
35. Diálogo cantonal por la educación. Cayambe y Pedro Moncayo. Mirada Territorial. Ecuador. 2008:37-42.
36. Atención Humanizada del Parto y Nacimiento. Por un parto amoroso, libre, consciente y seguro. Nueve lunas. Instituto Nacional de las mujeres. México. Revisión Cochrane traducida de la Biblioteca Cochrane Plus - ISSN 1745-999. Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS.