



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA**

**“ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS VENTAJAS ENTRE EL PARTO
EN POSICIÓN HORIZONTAL Y VERTICAL”
CENTRO DE SALUD “FRANCISCO JACOME”
MAYO 2015 - FEBRERO 2016**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO COMO REQUISITO
PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE OBSTETRA**

AUTORA:

MONTALVÁN VERA EVELYN TATIANA

TUTORA:

OBST. BEATRIZ MORAN RIVAS MSc.

2015 - 2016

GUAYAQUIL – ECUADOR



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA**

**“ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS VENTAJAS ENTRE EL PARTO
EN POSICIÓN HORIZONTAL Y VERTICAL”
CENTRO DE SALUD “FRANCISCO JACOME”
MAYO 2015 - FEBRERO 2016**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO COMO REQUISITO
PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE OBSTETRA**

AUTORA:

MONTALVÁN VERA EVELYN TATIANA

TUTORA:

OBST. BEATRIZ MORAN RIVAS MSc.

2015 - 2016

GUAYAQUIL – ECUADOR

CERTIFICADO DEL TUTOR.

Certificó que en mi calidad de tutora del trabajo de investigación realizado por la Srta. **EVELYN TATIANA MONTALVÁN VERA CON C.I. N° 0930679899**

Requisito previo para optar por el título de obstetra de la facultad de ciencias médicas de la universidad de Guayaquil. Cuyo tema de tesis es:

“ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS VENTAJAS ENTRE EL PARTO EN POSICIÓN HORIZONTAL Y VERTICAL CENTRO DE SALUD FRANCISCO JÁCOME, MAYO 2015 - FEBRERO 2016”

He dirigido, revisado y corregido el trabajo de titulación, se aprobó en su totalidad, lo certifico:

OBST. BEATRIZ MORAN RIVAS MSc.

TUTORA.

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD
DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA
CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN

Esta tesis cuya autoría corresponde a la Srta. **MONTALVÁN VERA EVELYN TATIANA** ha sido aprobada, en la presente forma por el Tribunal.

Examinador de Grado Nominado por la **CARRERA DE OBSTETRICIA** como requisito parcial para optar el título de **OBSTETRA**.

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



REPOSITARIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS

TITULO Y SUBTITULO: “ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS VENTAJAS ENTRE EL PARTO EN POSICIÓN HORIZONTAL Y VERTICAL” CENTRO DE SALUD FRANCISCO JACOME MAYO 2015 - FEBRERO 2016”		
AUTOR/ES: EVELYN MONTALVÁN VERA	REVISORES: OBST. BEATRIZ MORAN RIVAS MSc.	
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	FACULTAD: FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS	
CARRERA: OBSTETRICIA		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	N. DE PAGS:	
ÁREAS TEMÁTICAS: SALUD		
PALABRAS CLAVE: Parto Vertical - Parto Horizontal		
RESUMEN: Se realizó un estudio comparativo de las ventajas entre el parto en posición horizontal y vertical. Investigación analítica, retrospectiva y de corte transversal en pacientes que opten por el parto en posición vertical en el Centro de Salud Francisco Jácome entre mayo 2015 a febrero 2016 se estudió 207 parturientas, 154 de las cuales tuvieron parto vertical y 53 parto horizontal. De resultados: el Apgar de los recién nacidos por parto vertical fue considerablemente mejor (89% vs 79%). El tiempo de expulsivo fue menor para el parto vertical frente al parto horizontal (de 1 a 15 min y 1 a 30 min, respectivamente). El volumen de sangrado promedio de la posición vertical fue menor que la posición horizontal (230 mL y 350 mL). Hubo más desgarros vaginales en el grupo de parto vertical (en quienes no se realizó episiotomía), pero de poca profundidad (6% vs. 2%) Respecto a la percepción de la madre sobre el parto vertical, este fue percibido como más rápido y menos doloroso; la mayoría de las mujeres con parto vertical tuvo la satisfacción de ver la salida de su bebé (95 % vs. 42,5%) y la mayoría de la mujeres de ambos grupos recomendaría el parto vertical (66% de las 207 mujeres). Conclusiones: El parto vertical ofrece ventajas significativas frente al parto horizontal, brindándole a la madre un expulsivo más corto, menos doloroso y más satisfactorio.		
N. DE REGISTRO (en base de datos):	N. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTORES/ES:	Teléfono:	E-mail:
CONTACTO EN LA INSTITUCION:	Nombre:	
	Teléfono: 288133	
	E-mail:	

AUTORÍA

Montalván vera Evelyn Tatiana, autora del presente proyecto “ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS VENTAJAS ENTRE EL PARTO EN POSICIÓN HORIZONTAL Y VERTICAL” CENTRO DE SALUD “FRANCISCO JACOME” MAYO 2015 - FEBRERO 2016, declaro que esta investigación es de mi exclusiva responsabilidad y autoría.

Montalván Vera Evelyn

DEDICATORIA

A mis Padres que me han brindado siempre su amor, apoyo y confianza en cada momento de mi vida. Sabiéndome formar por el camino del bien, cuya exigencia me han ayudado a ser la mujer que soy, con mis valores, mis principios, mi carácter, mi perseverancia.

A mis hermanos, que han estado presentes en los primeros pasos de mi vida en todos los aspectos, y que han puesto en mí su esperanza y el entusiasmo de verme avanzar en la vida profesional.

A mis sobrinos, que son una motivación, también importante, y me otorgan la responsabilidad de ser un ejemplo a seguir.

Nuestra recompensa se encuentra en el esfuerzo y no en el resultado. Un esfuerzo total, es una victoria completa. Mahatma Gandhi.

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios, quien me ha obsequiado el don de la vida. Me ha brindado fuerzas y ganas de seguir adelante, y no desfallecer.

A mí estimada tutora Obst. Beatriz Moran Rivas, por su orientación en elaboración de la tesis.

A la universidad de Guayaquil que me abrió sus puertas para prepararme; específicamente a la Escuela de Obstetricia, que es lugar donde me he formado profesionalmente y a sus docentes.

Y al Centro de Salud “Francisco Jácome” y a su equipo de salud que colaboraron de alguna manera con la investigación.

RESUMEN

OBJETIVO: Se realizó un estudio comparativo de las ventajas entre el parto en posición horizontal y vertical. **METODO:** Se realizó una investigación analítica, prospectiva y de corte transversal en pacientes que opten por el parto en posición vertical en el Centro de Salud Francisco Jácome entre mayo 2015 a febrero 2016 se estudió 100 parturientas, 73 de las cuales tuvieron parto vertical (PV) y 27 parto horizontal (PH). **RESULTADOS:** el Apgar de los recién nacidos por parto vertical fue de 8 -9 El tiempo de expulsivo fue menor para el parto vertical frente al parto horizontal (de 1 a 15 min y 1 a 45 min, respectivamente). El volumen de sangrado promedio de la posición vertical fue menor que la posición horizontal (260 mL y 400 mL). Hubo más desgarros vaginales en el grupo de parto vertical (en quienes no se realizó episiotomía), pero de poca profundidad (64% vs. 40%). Respecto a la percepción de la madre sobre el parto vertical, este fue percibido como más rápido y menos doloroso; la mayoría de las mujeres con parto vertical tuvo la satisfacción de ver la salida de su bebé (93 % vs. 42,5%) y la mayoría de la mujeres de ambos grupos recomendaría el parto vertical (72% de las 100 mujeres). **Conclusiones:** El parto vertical ofrece ventajas significativas frente al parto horizontal, brindándole a la madre un expulsivo más corto, menos doloroso y más satisfactorio.

PALABRAS CLAVE: Parto Vertical, Parto Horizontal.

SUMMARY

A comparative study of the advantages between delivery in horizontal and vertical position is performed. analytical research, prospective and cross-sectional in patients who opt for childbirth upright in the Health Center Francisco Jacome between May 2015 to February 2016 207 maternity cases, 154 of which had studied vertical birth and 53 horizontally delivery. Results: Apgar scores of newborns for vertical delivery was significantly better (89% vs 79%). Expulsivo time was lower for vertical delivery versus delivery horizontally (1 to 15 min and 1 to 30 min, respectively). The average volume of bleeding was lower vertical position than the horizontal position (230 mL and 350 mL). There were more vaginal tears in the group vertical delivery (in whom no episiotomy was performed) but shallow (6% vs. 2%) Regarding the perception of the mother on the vertical birth, this was perceived as faster and less painful, most women with vertical delivery was pleased to see the output of your baby (93% vs. 42.5%) and most of the women in both groups recommend vertical delivery (72% of the 100 women). Conclusions: The vertical delivery offers significant advantages over the horizontal delivery, giving mother a shorter, less painful and more satisfying expulsivo.

KEY WORDS: Childbirth Vertical, Horizontal Childbirth.

ÍNDICE

PAGINAS PRELIMINARES

<i>CERTIFICADO DEL TUTOR.</i>	<i>III</i>
<i>ACTA DE SUSTENTACIÓN</i>	<i>VI</i>
<i>DEDICATORIA</i>	<i>V</i>
<i>AGRADECIMIENTO</i>	<i>IX</i>
<i>RESUMEN</i>	<i>X</i>
<i>SUMMARY</i>	<i>XI</i>

ÍNDICE DE CONTENIDOS

<i>INTRODUCCIÓN</i>	<i>1</i>
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.	3
1 FORMULACIÓN DE LOS OBJETIVOS	4
1.1 OBJETIVO GENERAL.	4
1.1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
1.2 HIPÓTESIS	4
1.3 VARIABLES.	4
1.3.1 VARIABLES DEPENDIENTE	4
1.3.2 VARIABLES INDEPENDIENTES	4
1.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	5
Tiempo en que tarde en nacer el bebé	5
2 MARCO TEÓRICO	6
3 MATERIALES Y METODOS.	18
3.1 MATERIALES	18
3.1.1 LOCALIZACIÓN	18
3.1.2 CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO.	18
3.1.3 PERIODO DE INVESTIGACIÓN	18
3.1.4 RECURSOS A EMPLEAR.	18

3.1.4.1	Recursos humanos:	18
3.1.4.2	RECURSOS FÍSICOS:	19
3.1.5	UNIVERSO Y MUESTRA.	19
3.1.5.1	UNIVERSO	19
3.1.5.2	MUESTRA	19
3.2	MÉTODO.	20
3.2.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN.	20
3.2.2	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	20
3.2.3	PROCEDIMIENTOS DE INVESTIGACIÓN	20
3.2.4	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.	21
3.2.4.1	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	21
3.2.4.2	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	21
3.2.5	ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	21
3.2.6	ASPECTO ÉTICOS Y LEGALES	21
3.2.7	PRESUPUESTO	23
4	RESULTADOS Y DISCUSION	24
4.1	RESULTADOS	24
4.2	Discusión	36
5	CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y PROPUESTA	38
5.1	Conclusiones:	38
5.2	RECOMENDACIONES	39
5.3	Propuesta	39
6	BIBLIOGRAFÍA	41
7	ANEXOS	43
7.1	Solicitud aceptada por la Directora del Centro de Salud Francisco Jácome	40
7.2	Formulario para la Recolección de datos	41
7.3	Cronograma d eactividades	42
7.4	Fotos de la Sala de Parto	43

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

1. Partos según la edad_____	27
2. Relación de las variedades de la posición vertical_____	28
3. Relación del parto en posición vertical con la posición horizontal según la raza____	29
4. Relación del parto en posición vertical con la posición horizontal según la paridad_	30
5. Parto en posición vertical & posición horizontal según la duración del expulsivo____	32
6. Relación de la pérdida hemática entre el parto en posición vertical & posición horizontal_____	33
7. Comparación del apgar del RN. En el parto en vertical & posición horizontal_____	34
8. Comparación de desgarros en el parto en posición vertical & posición horizontal__	35
9. Desgarros perianales según la posición del parto_____	36
10. Grado de satisfacción de las pacientes con respecto a la posición del parto_____	37

CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN

El momento del parto es considerado un evento trascendental en la vida de la mujer, pero puede tornarse complejo y adverso, para su cuerpo y mente; e incluso para su hijo, al punto de poder perder la vida.

El nacimiento de un nuevo ser es un reto para la mujer y su hijo. La atención hospitalaria del parto, puede ser un evento en el que exista asimetría de poderes; la mujer queda subordinada al proveedor de servicios y la participación en su parto puede resultar ser casi nula. Actualmente se propone considerar la participación activa de la mujer en su parto como el ejercicio de sus derechos y un paso más para poder promover una relación médico- paciente más equilibrada. Por este motivo en algunos países se está implementando la atención del parto vertical ya que disminuye complicaciones como hemorragias o partos prolongados y el uso de fármacos, ya que la pelvis se encuentra más abierta y el peso del bebé se reparte por igual previniendo desgarros perineales y por lo tanto el proceso de nacimiento es más rápido, causa menos dolor y el bebé corre menos riesgos.

Y es que el parto en posición vertical amplía el canal del parto, conlleva a expulsivos más cortos, menor pérdida hemática.

La historia de la medicina revela que en Europa, África, Asia y América, los partos eran atendidos por mujeres y en posición vertical, como un fenómeno natural. En Europa durante la edad media, el parto seguía estando en manos de las mujeres y de las parteras, donde se les llamó comadronas.

En Argentina. La Secretaría de Salud (SSA) presentó el Modelo de Parto Vertical que busca mejorar la calidad de la atención de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, además permite movilidad y reduce el sufrimiento fetal.

El director de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural, Alejandro Almaguer González, explicó que una de las ventajas que ofrece la atención vertical del parto son de movilidad y funcionamiento, ya que esta posición impide que se compriman las arterias del canal del parto y con ello se evita complicaciones graves como hemorragias.

En nuestro país uno de los proyectos que el MSP promueve es el parto vertical, para facilitarle a la mujer la posibilidad de dar a luz de forma tradicional o mediante el parto vertical. En Ibarra, Margarita Moreno partera presidenta de la Asociación Pakari Chiguarmicuna en Otavalo, indicó que la mujer en posición vertical disminuye el esfuerzo por la acción de la gravedad y por ende los dolores de parto, una situación que no se ve en el parto horizontal. En el parto vertical el peso del niño favorece la apertura del canal; con ello, los músculos abductores pueden producir una apertura pelviana y facilitar el paso del bebé, por pequeña que sea, la ampliación del canal es beneficiosa.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dado a que muchos partos convencionales terminan con un periodo expulsivo muy prolongado, por la falta de colaboración de las pacientes; lo que trae como consecuencia un Recién Nacido deprimido, con un Apgar muy bajo, aumentando de esta manera la morbilidad materno-fetal. Por lo que considero que el parto en posición vertical ayudará a las gestantes en el periodo expulsivo debido a la ley de la gravedad.

Por medio de este trabajo de investigación conoceremos cuáles son las ventajas entre el parto en posición horizontal y vertical en el Centro de salud Francisco Jácome de mayo 2015 a febrero 2016

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.

- 1) ¿Qué ventajas se obtienen con el parto vertical?
- 2) ¿Cuál es el Apgar de los productos obtenidos por parto vertical en relación a los nacidos por parto convencional?
- 3) ¿Cuál es el grado de satisfacción de las pacientes luego del parto vertical en relación al parto convencional?
- 4) ¿Cuál es el porcentaje del parto en posición vertical en relación a la posición convencional?

1 FORMULACIÓN DE LOS OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL.

Realizar un estudio comparativo de las ventajas entre el parto en posición horizontal y vertical.

1.1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer las ventajas materno-fetales del parto en posición vertical.
- Determinar el Apgar de los productos obtenidos por parto vertical en relación a los nacidos por parto convencional.
- Diagnosticar el estado de satisfacción de las pacientes multíparas luego del parto vertical en relación al parto convencional.
- Cuantificar los números de parto en posición convencional y vertical.

1.2 HIPÓTESIS

Influye el parto en posición vertical en la duración del periodo expulsivo.

1.3 VARIABLES.

1.3.1 VARIABLES DEPENDIENTE

Apgar de los Recién nacidos por parto vertical.

1.3.2 VARIABLES INDEPENDIENTES

Edad

Paridad

Perdida hemática

Duración del expulsivo

Grado de desgarro perianal

1.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	FUENTES:
Variable Independiente: Apgar de los Recién nacidos	Examen rápido que se realiza al primer y quinto minuto después del nacimiento del bebé.	Todos los recién nacidos por parto vertical.	Mediante el registro de los pediatras	Los parámetros del Apgar
Variable Dependiente: <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Paridad • Perdida hemática • Duración del expulsivo • Grado de desgarro perianal 	<p>Tiempo que ha vivido una persona desde que nació.</p> <p>Número de partos</p> <p>Sangrado genital durante el parto</p> <p>Tiempo en que tarde en nacer el bebé</p> <p>1° grado Lesión de piel perineal 2° grado Lesión de músculos del periné sin afectar esfínter anal 3° grado Lesión del esfínter anal 4° grado Lesión del esfínter anal y la mucosa rectal</p>	<p>Pacientes de 12 a 40 años</p> <p>Nulíparas – multíparas</p> <p>Cantidad de sangre posparto</p> <p>De 15 a 90 minutos</p> <p>Desgarros evidenciados en la zona perianal de la paciente</p>	<p>Identificación de la paciente</p> <p>Antecedentes gineco-obstetrico</p> <p>Funda hematológica</p> <p>Registro de Enfermería</p> <p>Nota de Parto realizada por el obstetra en la 005</p>	<p>H</p> <p>I</p> <p>S</p> <p>T</p> <p>O</p> <p>R</p> <p>I</p> <p>A</p> <p>S</p> <p>C</p> <p>L</p> <p>Í</p> <p>N</p> <p>I</p> <p>C</p> <p>A</p> <p>S</p> <p>Mas encuesta a las pacientes</p>

CAPÍTULO 2

2 MARCO TEÓRICO

Antecedentes

El parto en posición vertical y sus variantes ha estado implementado desde hace siglos atrás, las mujeres de todas partes del mundo de manera natural y espontánea adoptaban una posición vertical al momento de parir. Y con el pasar del tiempo se modifica la posición vertical a la horizontal, en la cual una de las ventajas es la comodidad que se brinda a quienes asisten el parto.

Se han evidenciado en investigaciones que las madres adoptaban la posición más cómoda posible, haciendo más fácil el alumbramiento y el trabajo de la partera que solo recibía al recién nacido. La posición vertical del parto ofrece menos duración de tiempo en la fase expulsiva y la presencia de contracciones menos dolorosa, pero intensas y menos desgarros perineales.

Actualmente la Organización Mundial de la Salud, subraya la necesidad de que la mujer elija cómo quiere dar a luz, su posición más cómoda, y señala que el verdadero desafío de los profesionales de la salud es brindarles a las mujeres información imparcial en la cual basar las opciones de las posiciones para el parto y consejos sobre cómo prepararse para tener el parto en la posición elegida.

Volviéndose un verdadero desafío para la obstetricia moderna, el parto en libre posición que se incluye actualmente en el parto humanizado, el cual se practica más en los hospitales rurales y en los centro de salud de las ciudades en nuestro país, debido a la fluidez de pacientes.

Referencias Históricas

Las escasas referencias que a través de la antropología u otras fuentes que se han podido recoger, colocan a la mujer en posición vertical a la hora de parir.

A lo largo de la historia la mujer eligió parir en diferentes variantes de la posición de pie, existen ilustraciones de diferentes épocas que muestran el diseño de sillas para el parto en posición sentada y específicamente en la edad media se vio florecer la fabricación de sillas para el parto en posición vertical. Se dice que la posición adoptada naturalmente por las mujeres durante el parto puesto 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, semi-sentadas, usando ladrillos, piedras, pilas de arena o bancos de partos.

En Egipto parece ser que el parto ocurría de rodillas o con las mujeres sentadas en sillas especiales, y tenían por costumbre no anudar ni recoger el cabello de ninguna forma, pues se creía que las ataduras podrían dificultar el parto y su satisfactoria evolución. Cristhian Jacq, en su libro “Las Egipcias” comenta que: (..) *“la parturienta debía estar desnuda, con el pelo suelto, pues debía estar libre de cualquier nudo que complicara el parto”*. (JACQ, 2000)

En la esfera sexual de mujer existía un claro y determinante submundo de magia, en la que confiaban para que les ayudara a superar dificultades que la naturaleza ponía al parto. Junto a la costumbre del peinado, el uso de amuletos y diferentes rituales era algo común y muy extendido. Existían toda una gama de talismanes, exorcismos, ruegos y regalos a los templos, que forman parte de las relaciones entre la magia y la medicina, entre la ciencia y la superstición. Un amuleto muy empleado era el de la madre y el recién nacido durmiendo en la misma cama, lo que favorecía que la madre y el hijo pudieran dormir juntos.

De todas formas, a pesar de encomendarse al "más allá", los problemas a la hora del parto y la mortalidad en el mismo era bastante alta legado que desde entonces nos persigue y solo en ocasiones las acciones beneficiosas de diosas relacionadas con la fecundidad (Hathor, la diosa

Neith o la diosa rana Heket) protegían a las mujeres que, desde el mismo momento del embarazo ya estaban, en muchos casos, condenadas a morir en el parto.

Se utilizaba un taburete de nacimiento, un asiento con un agujero donde las mujeres se sentaban para dar a luz, o bien parían agachadas asistidas por una comadrona que invocaban a los dioses y colocaban en el vientre de la embarazadas compresas hechas con cañas para acelerar el parto. (ROVATI, 2011)

A menudo la posición en cuclillas se denomina la posición más natural y con frecuencia las mujeres la utilizan si se les deja solas para elegir su propia posición para el parto.¹⁶ Sin embargo, la desventaja principal de la posición en cuclillas es que es posible que las mujeres occidentales no tengan el entrenamiento y la resistencia muscular para permanecer en esa posición durante un considerable período de tiempo y que puede aumentar el traumatismo perineal. (PARIS, PARTOS EN EL ARTE PRECOLOMBIANO, 2011)

Todo, antes de que se inventaran complejas camillas, aunque también es cierto que la cuestión de "acomodar" a la mujer mediante objetos variados dejó muestras en la zona europea y en otras partes del mundo de camas y mesas de partos en varias épocas. (PARIS, PARTOS EN EL ARTE PRECOLOMBIANO, 2011)

Las culturas andinas, mayas, aztecas, muestran que los gestos y actitudes de las diosas que paren en vertical son un reflejo de las prácticas y tradiciones de las mujeres respecto al parto, al tiempo que representan un arquetipo femenino creador de la vida y de la cultura.

En Mesoamérica, los aztecas esculpieron una hermosa escultura de Tlazoltéotl (la diosa luna de la fértil tierra, patrona del erotismo, del parto y del destino) pariendo desnuda en cuclillas, las manos sobre sus nalgas y la boca abierta mostrando los dientes y gritando mientras emergía un bebé hacia abajo y mirando hacia adelante de entre sus piernas. Tlazoltéotl apoya sus pies sobre unos tacos de pocos centímetros elevando los talones para así estabilizar la postura. Hay otra imagen, junto a la anterior, que corresponde a una Pachamama o "Mamá Pacha", "Madre Tierra", diosa de pueblos autóctonos andinos. La diosa aparece también

pariendo en cuclillas, con la luna, el sol y las estrellas pintados sobre el rostro. (PARIS, PARTOS EN EL ARTE PRECOLOMBIANO, 2011)

El primer ingenio auxiliar para el parto fue un asiento bajo que funcionó como apoyo para las nalgas. Después del banco, pedazo de madera o piedra, surgieron los más cómodos sillones obstétricos empleados, entre otros, por la nobleza del Antiguo Egipto, mientras que el pueblo continuó pariendo en la posición de rodillas, adoptada también por los esclavos hebreos.

La necesidad de la silla entre la nobleza egipcia fue consecuencia de su modo de vida; mientras que las mujeres del pueblo estuvieron destinadas a largas caminatas, trabajando y transportando pesadas cargas, las gordas y bien alimentadas llevaron una vida sedentaria, confinadas a ambientes limitados dentro de sus palacios y harenes. El exceso de peso y la falta de ejercicio les impidieron mantenerse de rodillas, por lo que se les ofreció la opción más cómoda del sillón obstétrico. La máxima exageración tuvo lugar entre la nobleza francesa, a quien se le debe el establecimiento de la obstetricia moderna: la mujer acostada en cama elevada. (KUROKAWA, 1985)

En la nobleza egipcia surge la necesidad de una silla como consecuencia de su modo de vida ; mientras que las mujeres de pueblo mientras que las mujeres del pueblo estuvieron destinadas a largas caminatas, trabajando y transportando pesadas cargas, las gordas y bien alimentadas llevaron una vida sedentaria, confinadas a ambientes limitados dentro de sus palacios y harenes. El exceso de peso y la falta de ejercicio les impidieron mantenerse de rodillas, por lo que se les ofreció la opción más cómoda del sillón obstétrico. La máxima exageración tuvo lugar entre la nobleza francesa, a quien se le debe el establecimiento de la obstetricia moderna: la mujer acostada en cama elevada. (KUROKAWA, 1985)

En la época de Hipócrates de Grecia existían sillas de parto con asiento abierto y respaldo inclinado. En el Imperio Romano la mujer paría sentada en un sillón obstétrico. Cuando Cristóbal Colón llegó a América tuvo ocasión de entrar en contacto con las culturas precolombinas, donde la posición vertical para parir seguía siendo la dominante, bien fuera en cuclillas, arrodillada o sentada. (GONZALEZ, 2005)

En el siglo XVII se produjo la muerte de María de Médicis durante el parto y como consecuencia la partera real francesa fue sustituida por Julien Clement, primer cirujano partero de la historia, quien introdujo la posición horizontal para beneficio del obstetra..

(MERLO, 2006)

Guillemeau en 1612 comenzó a sugerir el parto en decúbito dorsal y fue *Francois Mariceau* en 1668, obstetra y cirujano francés, el médico de la elegante nobleza parisina que, invitado a atenderlas, no vio mejor solución que permitirles seguir acostadas, aparentemente con la intención de aplicar el instrumento de moda en aquel entonces: el fórceps. Fue así como el parto en decúbito dorsal se puso de moda proporcionando status. De Francia, amparado por los argumentos de *Mariceau*, conquistó las cortes europeas y luego se expandió por el mundo civilizado. (CALDERON, 2008)

Del mismo modo, las mujeres de la nobleza, generalmente muy subidas de peso por su sedentarismo y vestimenta atiborrada como ya se señaló, encontraron dicha posición cómoda para parir, debido a que no podían soportar estar en posición de cuclillas. Así, los médicos encontraron una forma más fácil de asistir el parto, creándose mesas ginecológicas para el parto en posición horizontal y se instaló la costumbre de parir en posición echada en la cama `como la Reina. (ARANZANA, 2011)

DEFINICIONES Y CONCEPTOS

Parto

Llamado también nacimiento es el proceso fisiológico con el que finaliza el embarazo y empieza la vida del bebe..

Parto Eutócico

Parto que se desarrolla con total normalidad, sin complicación alguna, que se dará por vía vaginal, y que no requiere intervención alguna. Y el producto se encuentra en posición fetal cefálica y en flexión.

Parto Distócico

El parto distócico es aquel en el que se necesitan maniobras o intervenciones quirúrgicas, como distocia de presentación, desproporción céfalo pélvica

Un Parto Humanizado

Es aquel en el que la mamá y el bebé son los protagonistas, decidiendo cómo quiere llevar a cabo su parto, con seguridad, apoyo emocional y otras condiciones favorables.

Parto Vertical

El parto en posición vertical es aquel en el cual el torso de la mujer y su canal pelviano oscilan dentro de un ángulo de 45° a 90° con relación al plano horizontal y está definida sobre el apoyo en los glúteos, pies o rodillas.

En cuanto a los aspectos fisiológicos incluyen: La acción positiva de las fuerzas de gravedad que favorecen el encajamiento y descenso del feto, con menor uso de oxitocina y menos riesgos de alteraciones de los latidos cardiacos fetales

El útero de la gestante, al no comprimir los grandes vasos, aorta y vena cava, no ocasiona alteraciones en la circulación materna y placentaria, no afectando la oxigenación del feto.

Existe un mejor equilibrio ácido-base fetal Influye positivamente sobre la ventilación pulmonar de la gestante

Permite la acomodación de la pelvis, al ampliar 2 cm el diámetro antero posterior y 1 cm el diámetro transversal, permitiendo una mejor acomodación fetal

El ángulo de encaje es menos agudo, facilitando el encaje y Descenso del feto.

Los miembros inferiores constituyen un punto de apoyo y ayudan indirectamente a la prensa abdominal para la salida del bebé y disminuye la frecuencia de calambres

El trabajo de parto se acorta ostensiblemente en 8 minutos

Proporciona Beneficios Psicoafectivos con un mayor rol Protagonico en la decisión de cómo dar a luz y una mayor participación en el nacimiento de su hijo.

El volumen de sangrado es menor .

El parto vertical, al requerir menor medicalización y tecnificación (sueros, acentuación, monitoreo electrónico, suturas, anestésicos, instrumentación y cesárea), disminuye los riesgos que de ellos devienen, menor estancia hospitalaria, menos complicaciones por intervencionismo, menores complicaciones perinatales y también disminuiría los costos de atención.

Clasificación Del Parto Vertical

Existen diferentes posiciones que pueden ser utilizadas en la etapa de expulsión. En todas ellas, trate de mantener su barbilla hacia abajo y ponga su espalda curvada. Esto ayudará a que sus músculos abdominales trabajen en conjunto con su útero para expulsar a su bebé.

- Sentada (pueden utilizar silla o banqueta obstétrica).
- Semidecúbito o semisentada
- De rodillas.
- En cuclillas (sin ayuda o usando barras de cuclillas).
- Parada (sostenida de otra persona o de un implemento: barrera, cuerda, etcétera)..

Ventajas Posición En Cuncillas

- Abre la salida pélvica a su máxima capacidad (de 1 a 2 centímetros extra).
- Aprovecha la gravedad.
- Puede requerir menos puje.
- Puede mejorar la rotación del bebé y su descenso en un parto difícil.
- Beneficioso si no presenta la urgencia de pujar.

Si tiene problemas para ponerse en cuclillas, trate con una posición de semicuclillas colocándose sobre un banco o sobre unas cuantas almohadas. Las camas donde las mujeres dan a luz cuentan con una barra que les ayuda a estar en posición de cuclillas, la cual puede ser adaptada a su cama para que esta posición le sea más cómoda.

Ventajas Posición De Semi-Sentado Vertical

- Aprovecha algo la gravedad.
- La inclinación pélvica permite una mayor apertura de la salida pélvica.
- Buena posición para descansar.
- Permite realizar exámenes vaginales.
- Su compañero en el parto deberá colocar sus manos en la parte baja de su espalda y decirle que puje hacia sus manos, animándola a inclinar su pelvis.

Posición Sentada Ventajas:

- Aprovecha algo la gravedad.
- Buena posición de descanso.
- Puede inclinarse para adelante para ayudar a aliviar los dolores de espalda
- Pujar en esta posición se les hara menos doloros

Al estar en posición vertical, e incluso caminando, ella puede contar una mayor libertad de movimiento, que la que tiene cuando se encuentra acostada. Por su parte, el bebé no corre riesgo, a pesar de tener su cabeza encajada en el canal de parto. Entre las variantes para dar a luz en este modo, está la que ubica la mujer semisentada, con las rodillas flexionadas y los muslos sobre, o en cuclillas.

Posición De Rodillas Del Parto Ventajas

- Gravedad neutral
- hace más lento un alumbramiento rápido.
- Puede proporcionar alivio en dolores de espalda, moviendo al bebé hacia delante.
- Ayuda en la rotación del bebé en una posición posterior.
- Quita la presión de las hemorroides

El parto en posición vertical se está llevando a cabo debido a la implementación del parto humanizado

Un parto humanizado como ya describimos es aquel en el que la mamá y el bebé son los protagonistas, decidiendo como quiere llevar a cabo su parto, confiando en sus decisiones, informándose y sabiendo de entrada que la madre no es una persona enferma, es una mujer sana en un proceso saludable y natural que en la mayoría de los casos no requiere tratamiento, sólo observación confiando en sus decisiones.

Es lo opuesto a un parto medicalizado en el cual la tecnología y los medicamentos sustituyen la fisiología de la mujer, desvirtuando la experiencia del nacimiento y generando riesgos innecesarios para la madre y el bebé. Es muy importante entender la verdadera naturaleza del parto; el parto es un acto involuntario, tanto como el sueño y el orgasmo, aunque más complejo. Cuando uno trata de controlar esos procesos lo único que logra es inhibirlos.

En esos momentos el dolor en lugar de ser una guía se vuelve tu peor enemigo, porque el ritmo.

Condiciones idóneas para que se lleve a cabo un Parto Humanizado:

- Intimidad, seguridad y apoyo emocional.
- El parto es un acontecimiento instintivo, llevado a cabo por nuestro cerebro mamífero en el cual la mente racional tiene un efecto contraproducente. La mujer necesita una atmosfera de intimidad, de seguridad física y emocional que le permita entrar en el estado de conciencia especial propio del parto. Cuando este estado de intimidad se interrumpe, cuando te sientes observada o amenazada, el trabajo parto se detiene, por que las hormonas del estrés como la adrenalina, inhiben a las hormonas del parto principalmente la oxitocina.
- La forma en cómo se trata a una mujer en el momento del parto condiciona totalmente el progreso del mismo.

- Ambiente y entorno apropiado
- Las condiciones necesarias para que un parto fluya son prácticamente las mismas que necesitaríamos para dormir, luz tenue, una temperatura cálida, silencio, intimidad, un espacio agradable acogedor que te haga sentir como en casa.
- Libertad de expresión
- **Libertad de movimientos y posturas para el expulsivo**

Dilatación

El primer período del trabajo de parto tiene como finalidad dilatar el cuello uterino. Se produce cuando las contracciones uterinas empiezan a aparecer con mayor frecuencia, aproximadamente cada 3 - 15 minutos, con una duración de 30 s o más cada una y de una intensidad creciente. Las contracciones son cada vez más frecuentes y más intensas, hasta una cada dos minutos y producen el borramiento o adelgazamiento y la dilatación del cuello del útero, lo que permite denominar a este período como período de dilatación. La duración de este periodo es variable 20según si la mujer ha tenido trabajos de parto anteriores (en el caso

de las primerizas hasta 18 horas) La etapa termina con la dilatación completa (10 centímetros) y borramiento del cuello uterino

Atención del periodo expulsivo en la presentación de vértice:

En este período es importante que el control de las contracciones uterina y latidos cardiacos fetales sean más frecuentes, también se controlará la eficacia del pujo materno el progreso del descenso de la presentación y rotación de la cabeza fetal. Consta de dos fases: fase I que va desde la dilatación completa hasta el descenso 13 de la cabeza fetal por el periné produciendo el abombamiento del mismo y la fase II de expulsión de la cabeza fetal a través de los genitales externos.

Alumbramiento Comienza en la expulsión de la placenta, el cordón umbilical y las membranas; esto lleva entre 5 y 30 minutos.

El descenso del cordón umbilical por la vulva después del parto es una indicación del desprendimiento final de la placenta, cuanto más sale el cordón, más avanza la placenta hacia fuera de la cavidad uterina. Para muchos autores en el alumbramiento termina el período del parto, pero otros consideran un cuarto periodo que sería el de recuperación inmediata y que finaliza dos horas después del alumbramiento. En este período denominado "puerperio inmediato", la madre y el niño deben estar juntos para favorecer el inicio de la lactancia, la seguridad del niño y su tranquilidad. En este sentido, se emplea el concepto "alojamiento conjunto" para designar la permanencia del bebé en el mismo cuarto que su progenitora, mientras se encuentran en el hospital o lugar del alumbramiento

Parto En Posición Horizontal

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 piñereras de la mesa de exploración ginecológica

Así mismo la posición horizontal, que no es considerada la más natural pero si la más usada, y puede ser la cómoda para la gestante como para el profesional que asista el parto, pero no es la indicada, ya que en primera instancia va en contra la ley de la gravedad.

Pero tanto obstetras, ginecólogos y parturientas estamos acostumbrados a la posición en litotomía.

Mientras que es sus ventajas se encuentran una reducción en el número de desgarros.

En el estudio comparativo realizado en el Centro de Salud Francisco Jácome constata que el $\frac{3}{4}$ partes de las gestantes (74%) se someten al expulsivo en posición vertical, y lo que evidencia que se está llevando a cabalidad el parto humanizado con su libre posición. De las cuales la mayoría optan por la posición sentada.

Unas de las observaciones que se denota en la casa de salud es que no se asisten allí partos cuyas gestantes presentan cicatriz uterina previa, si no que son derivadas a Casa de Salud de mayor resolución, hecho dado como preventiva a complicaciones.

Nivel de raza tuvimos 12 pacientes indígenas y todas tuvieron su parto en posición vertical. Y en lo que respecta a la raza mestiza y negra en su mayoría optaron por el parto vertical.

En lo que respecta al Apgar los recién nacidos en posición vertical presentan en un porcentaje mayor en comparación a los nacidos en posición convencional u horizontal.

Así mismo, en cuanto a la pérdida hemática tenemos que la cantidad del parto en posición vertical oscila de 200 a 350cc y en la posición horizontal de 350 a 500cc.

En lo que es la duración del expulsivo en cuanto a la posición vertical el tiempo comprendido es de 1 a 15 minutos y en la posición horizontal de 1 a 30 minutos.

Y en el grado de satisfacción las pacientes se inclinaron por la posición vertical, en donde la mayoría catalogaron la posición vertical como excelente, conversando con las usuarias, destacaron que para ellas hubo una disminución del dolor, del tiempo.

3 MATERIALES Y METODOS.

3.1 MATERIALES

1 Computador

1 Impresora

Materiales de oficina

3.1.1 LOCALIZACIÓN

El trabajo de investigación se realizó en la ciudad de Guayaquil, en el Centro de Salud Francisco Jácome. Ubicado en la Cooperativa Francisco Jácome

3.1.2 CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO.

El Centro de salud Francisco Jácome está ubicado en una zona urbano-marginal de Guayaquil, es una Casa de Salud regentada por el Ministerio de Salud Pública, donde se atienden pacientes de escasos recursos económicos.

3.1.3 PERIODO DE INVESTIGACIÓN

Mayo 2015 a Febrero 2016

3.1.4 RECURSOS A EMPLEAR.

3.1.4.1 Recursos humanos:

-  Tutor
-  Investigador:
-  Personal del centro de salud
-  Pacientes

3.1.4.2 RECURSOS FÍSICOS:

- ✓ Laptop
- ✓ Pen drive
- ✓ cuaderno
- ✓ Esferos
- ✓ Historias clínicas
- ✓ Libro de registros de partos
- ✓ Formulario encuestador
- ✓ Cámara
- ✓ Transporte

3.1.5 UNIVERSO Y MUESTRA.

3.1.5.1 UNIVERSO

Pacientes que ingresaron en trabajo de parto al Centro de Salud “Francisco Jácome” y está constituido por 323 pacientes que tuvieron su parto en el Centro de Salud “Francisco Jácome”

3.1.5.2 MUESTRA

La muestra está constituida por 207 pacientes, la fue obtenida luego de aplicar la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N\sigma^2 Z_{\alpha}^2}{e^2(N-1) + \sigma^2 Z_{\alpha}^2} =$$

$$n = \frac{301 \times 0.5^2 \times 2,58^2}{0.05^2 \times (301 - 1) + 0.52 \times 2,58^2} = \frac{301 \times 0.25 \times 6.6564}{0.0025 \times 300 + 0.25 \times 6.6564}$$
$$\frac{500,8941}{0.75 + 1.6641} = \frac{500.8941}{2.4141} = \boxed{207}$$

Donde n = el tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población $\rightarrow 301$

σ =Desviación estándar de la población $\rightarrow 0.5$

Z_a = Nivel de confianza: 99% $\rightarrow 2.58$

e = limite de aceptable de error muestral $\rightarrow 0.05$

3.2 MÉTODO.

3.2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Se realizó una investigación analítica, prospectiva y de corte transversal.

3.2.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se oriento a la búsqueda de pacientes que optaron por el parto en posición vertical y horizontal en el Centro de Salud. Se estableció las ventajas materno-fetales del parto en posición vertical, como un aporte al bienestar del binomio madre-hijo.

3.2.3 PROCEDIMIENTOS DE INVESTIGACIÓN

Se realizó un estudio para obtener la ventajas y desventajas del parto en posición vertical, en relación con el parto horizontal, para lo que utilizamos un cuestionario de investigación que contiene los parámetros necesarios para el presente trabajo, el mismo que se realizó a las pacientes que fueron en trabajo de parto al Centro de Salud “Francisco Jácome, y de acuerdo a los resultados obtenidos se realizaron las estadísticas para tener un estudio comparativo y la realidad acerca del parto en posición vertical en nuestro medio.

3.2.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

3.2.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes que presentan óptimas condiciones de salud.
- Pacientes que ingresen en trabajo de parto, con pelvis útil para el parto y que opten por el parto vertical.
- Pacientes gestantes menores de 40 años.

3.2.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Gestantes con obesidad mórbida
- Gestantes mayores de 40 años

3.2.5 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La información se realizó a partir de la recolección de datos en las historias clínicas y libro de parto, se hizo un análisis de los archivos del área de estadística del Centro de Salud Francisco Jácome en el periodo descrito.

Ya obtenidos los datos requeridos, se procedió a realizar el Análisis de la investigación.

3.2.6 ASPECTO ÉTICOS Y LEGALES

Se pidió una autorización a la directora del Centro de Salud “Francisco Jácome, quien dio su autorización para realizar el presente trabajo tal como consta en el anexo 1.

Según la Constitución de la República del Ecuador del 2010 en la sección séptima: Salud se indica:

Artículo 32.- La salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a 41 programas,

acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución, bioética, con enfoque de género y generacional.

En la sección cuarta acerca de mujeres embarazadas:

Artículo 43.- El estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

- 1.- No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
- 2.- La gratuidad de los servicio de salud materna.
- 3.- La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y postparto.
- 4.- Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

En el plan del buen vivir también se considera lo siguiente:

Título VII: Régimen del buen vivir. Capítulo primero: Inclusión y Equidad

Artículo 363.- El Estado será responsable de:

Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.

Y en las disposiciones Transitorias: Trigésima consta lo siguiente:

El fondo de solidaridad, en el plazo de trescientos sesenta días, de forma previa a su liquidación, transformará al régimen de empresas públicas, las de régimen privado en las que sea accionista. Para ello, dispondrá que dichas empresas realicen previamente un inventario detallado de sus activos y pasivos, y contraten en forma inmediata la realización de auditorías, cuyos resultados servirán de base para su transformación.

El estado garantizará el financiamiento de las prestaciones sociales atendidas por el fondo de solidaridad, en particular la de maternidad gratuita y atención a la infancia, así como de los recursos comprometidos por esa institución para los programas de desarrollo humano en ejecución hasta su culminación.

Además cuento con la colaboración y aceptación del personal de las diferentes áreas de la institución ya mencionada.

También se solicito a las pacientes integrantes del estudio su respectiva aceptación.

3.2.7 PRESUPUESTO

Todos gastos que demande la ejecución del presente trabajo están cubiertos por la autora del mismo.

CAPÍTULO 4

4 RESULTADOS Y DISCUSION

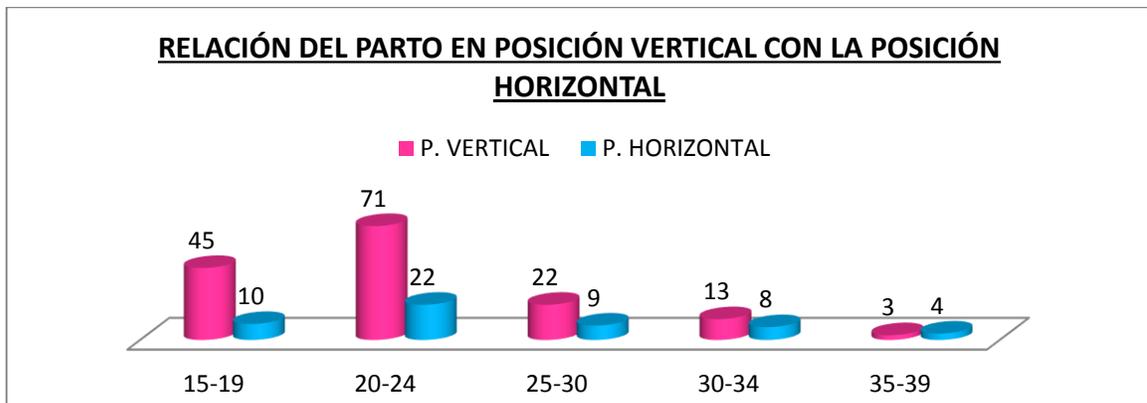
4.1 RESULTADOS

CUADRO N° 1

“ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE LAS VENTAJAS DEL PARTO EN POSICIÓN VERTICAL Y HORIZONTAL EN EL CENTRO DE SALUD FRANCISCO JACOME DE MAYO 2015 A FEBRERO 2016”

RELACIÓN DEL PARTO EN POSICIÓN VERTICAL CON LA POSICIÓN HORIZONTAL SEGÚN LA EDAD

EADAES	P. VERTICAL		P. HORIZONTAL	
	N° PCTS	%	N° PCTS	%
15 – 19	45	29%	10	19%
20- 24	71	46%	22	41%
25 – 29	22	14%	9	17%
30 - 34	13	9%	8	15%
35 – 39	3	2%	4	8%
TOTAL	154	100%	53	100%



Fuente: Recolección de datos de la sala de parto

Elaborado por: Evelyn Montalván Vera

Guayaquil- Ecuador

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

De los 207 pacientes que forman parte de la muestra del presente trabajo que fueron atendidos en el centro de salud “Francisco Jácome” por parto en el período comprendido de mayo del 2015 a febrero del 2016, de las cuales 154 pacientes fueron atendidas por parto en posición vertical y 53 en posición horizontal.

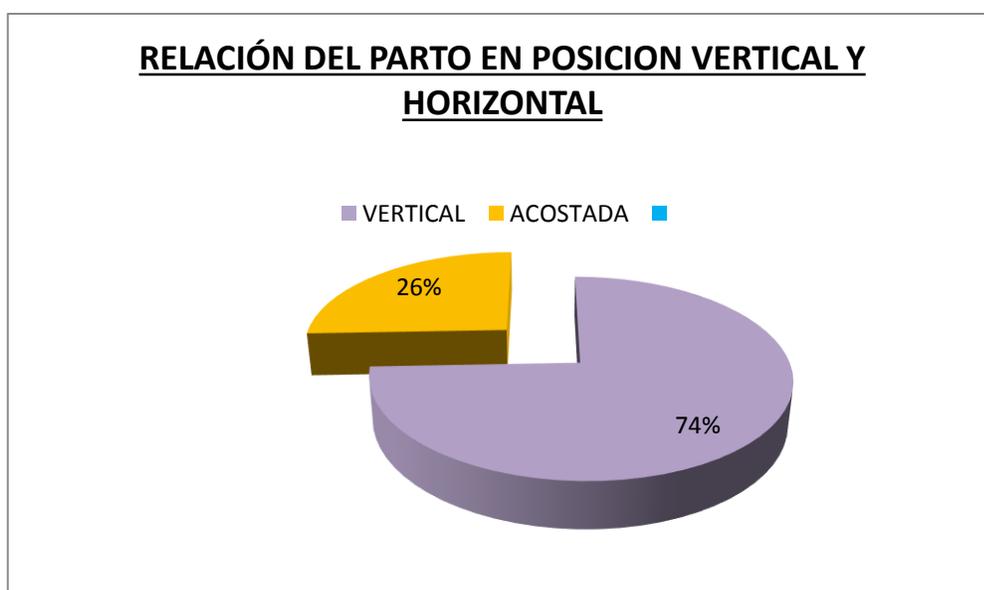
La tabla y el grafico nos demuestran que el mayor número de partos verticales, predomino en el grupo de edades de 20 a 24 años llegando al 46%, mientras que el parto en posición horizontal llego al 41%. Por lo tanto puedo deducir que el parto vertical fue mayor en este grupo de edades, debido a la vitalidad que acompaña a la juventud, porque a medida que pasan los años la vitalidad va disminuyendo.

CUADRO N° 2

“ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE LAS VENTAJAS DEL PARTO EN POSICIÓN VERTICAL Y HORIZONTAL EN EL CENTRO DE SALUD FRANCISCO JACOME DE MAYO 2015 A FEBRERO 2016”

RELACIÓN DEL PARTO EN POSICION VERTICAL Y HORIZONTAL

VARIEDADES	N° DE PACIENTES	%
SENTADA	154	74%
ACOSTADA	53	26%
TOTAL	154	100%



Fuente: Recolección de datos de la sala de parto

Elaborado por: Evelyn Montalván Vera

Guayaquil- Ecuador

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

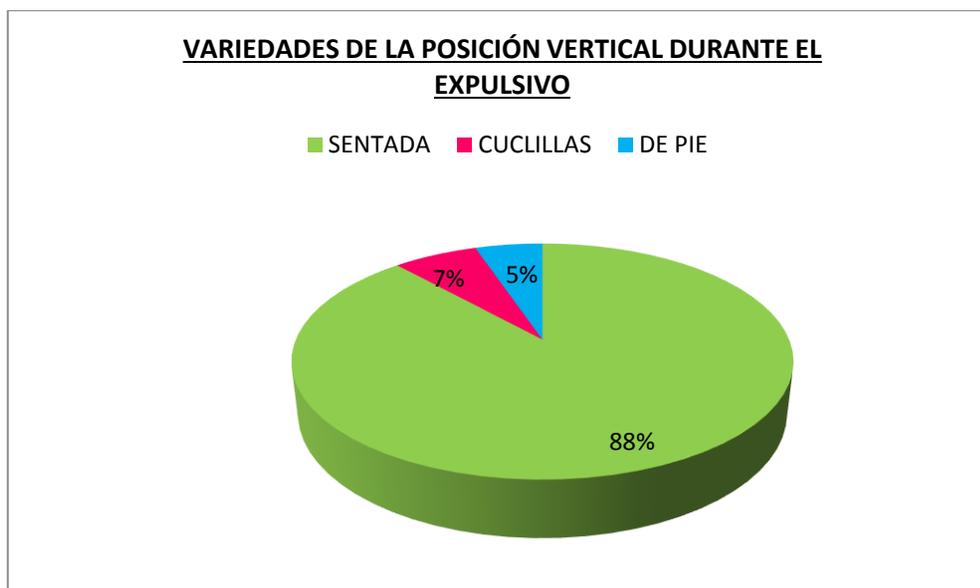
La tabla y el grafico nos demuestran que el parto en posición vertical llega al 74% y en la posición horizontal al 26%. Seguramente la posición que adoptan al parir, se debe a la asesoría que brindan los obstetras en el Centro de Salud “Francisco Jácome”

CUADRO N° 3

“ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE LAS VENTAJAS DEL PARTO EN POSICIÓN VERTICAL Y HORIZONTAL EN EL CENTRO DE SALUD FRANCISCO JACOME DE MAYO 2015 A FEBRERO 2016”

VARIETADES DE LA POSICIÓN VERTICAL DURANTE EL EXPULSIVO

VARIETADES	N° DE PACIENTES	%
SENTADA	136	88%
CUCLILLAS	10	7%
DE PIE	8	5%
TOTAL	154	100%



Fuente: Recolección de datos de la sala de parto

Elaborado por: Evelyn Montalván Vera

Guayaquil- Ecuador

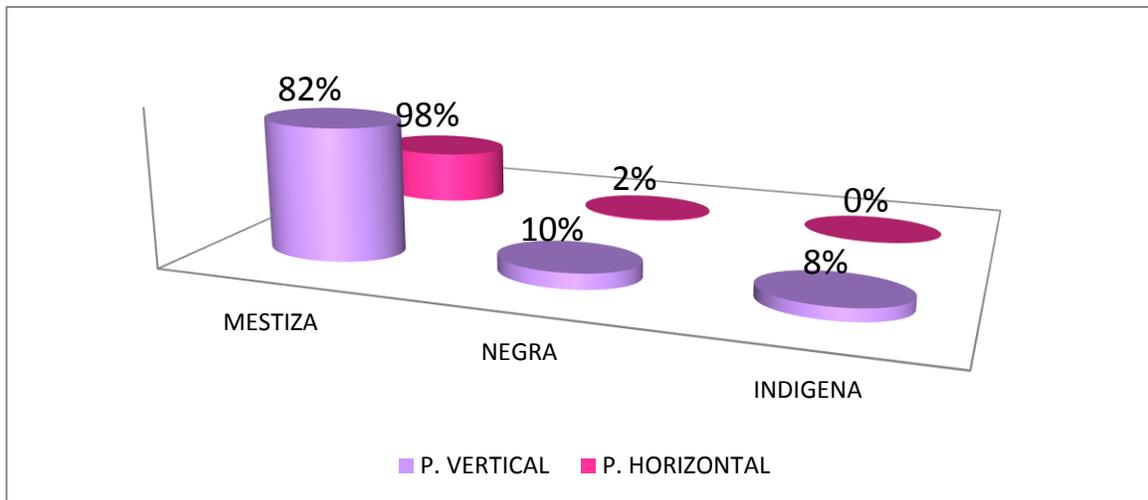
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS: La tabla y el grafico demuestran que las pacientes que decidieron parir en posición vertical lo hicieron en su mayoría sentadas 88% Seguramente por la comodidad que esta posición les brinda..

CUADRO N° 4

“ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE LAS VENTAJAS DEL PARTO EN POSICIÓN VERTICAL Y HORIZONTAL EN EL CENTRO DE SALUD FRANCISCO JACOME DE MAYO 2015 A FEBRERO 2016”

RELACIÓN DEL PARTO EN POSICIÓN VERTICAL CON LA POSICIÓN HORIZONTAL SEGÚN LA RAZA

RAZAS	P. VERTICAL	P. HORIZONTAL	% P. VERTICAL	% P. HORIZONTAL
MESTIZA	127	52	82%	98%
NEGRA	15	1	10%	2%
INDIGENA	12	0	8%	0%
TOTAL	154	53	100%	100%



Fuente: Recolección de datos de la sala de parto

Elaborado por: Evelyn Montalván Vera

Guayaquil- Ecuador

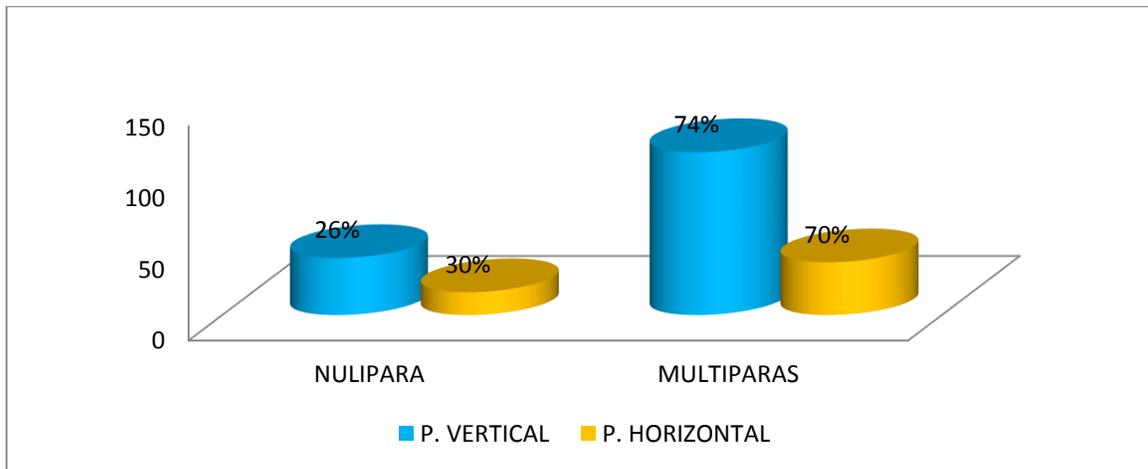
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS: De las pacientes que tuvieron su expulsivo en parto vertical y horizontal tenemos el 82% y 98% eran mestizas respectivamente, 10% y 2% eran negras y las indígenas en su totalidad 8% optaron por la posición vertical. Lo cual está dado por la cultura que sus razas presentan.

CUADRO N° 5

“ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE LAS VENTAJAS DEL PARTO EN POSICIÓN VERTICAL Y HORIZONTAL EN EL CENTRO DE SALUD FRANCISCO JACOME DE MAYO 2015 A FEBRERO 2016”

RELACIÓN DEL PARTO EN POSICIÓN VERTICAL CON LA POSICIÓN HORIZONTAL SEGÚN LA PARIDAD

PARIDAD	P. VERTICAL		P. HORIZONTAL	
	N°	%	N°	%
NULIPARA	40	26%	16	30%
MULTIPARAS	114	74%	37	70%
TOTAL	154	100%	53	100%



Fuente: Recolección de datos de la sala de parto

Elaborado por: Evelyn Montalván Vera

Guayaquil- Ecuador

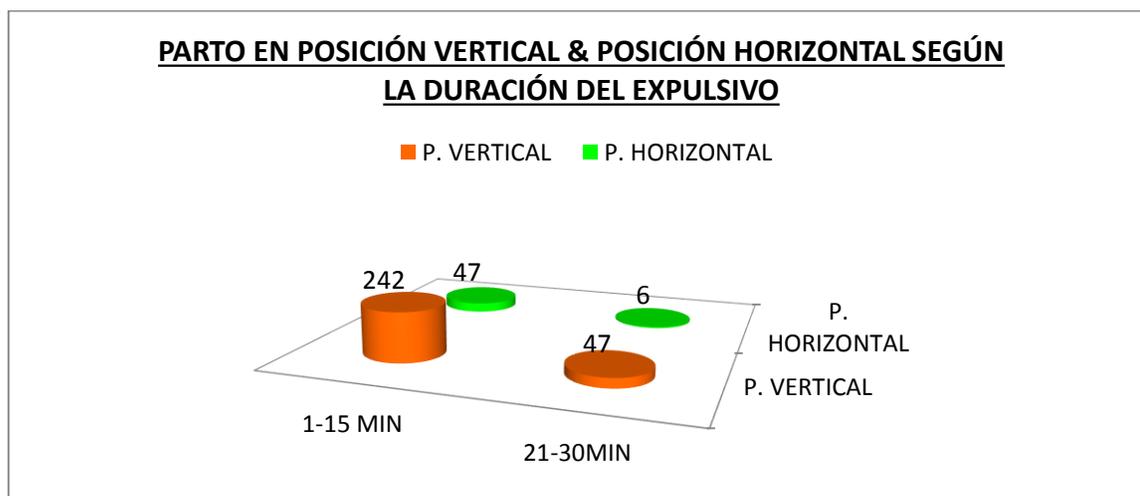
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS: la tabla y el gráfico muestran que Del total de 154 pacientes que estuvieron en posición vertical el 26% era nulípara y 74% múltípara. Y de las 53 que adoptaron la posición horizontal el 30% era nulípara y el 70% múltípara. En lo que seguramente influye la experiencia Y perspectiva de cada paciente.

Cuadro N° 6

“ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE LAS VENTAJAS DEL PARTO EN POSICIÓN VERTICAL Y HORIZONTAL EN EL CENTRO DE SALUD FRANCISCO JACOME DE MAYO 2015 A FEBRERO 2016”

INFLUENCIA DE LA POSICION ADOPTADA PARA EL PARTO EN LA DURACIÓN DEL EXPULSIVO

DURACIÓN DEL EXPULSIVO	P. VERTICAL		P. HORIZONTAL	
	N°	%	N°	%
1-15 MIN	154	100%	47	89%
16-30MIN	0	0%	6	11%
TOTAL	154	100%	53	100%



Fuente: Recolección de datos de la sala de parto

Elaborado por: Evelyn Montalván Vera

Guayaquil- Ecuador

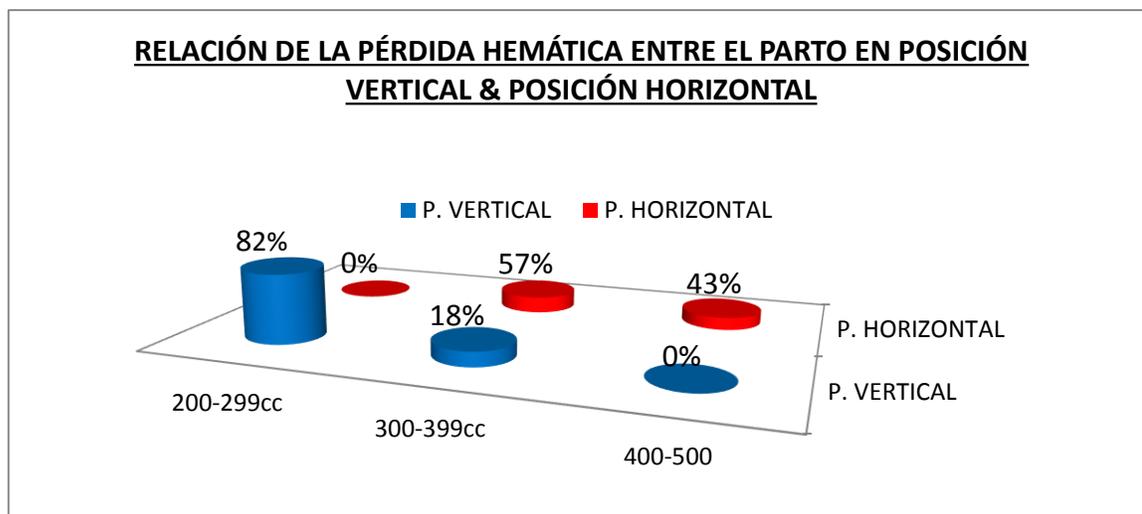
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS: la tabla y el grafico nos demuestran que los expulsivos de 1 a 15 minutos se llevaron a cabo a su 100% en el parto en posición vertical y un 89% en horizontal y un 11% tardó de 16 a 30 minutos. Lo que comprueba que el expulsivo es más rápido en el parto vertical seguramente por la ley de gravedad y el peso del producto.

Cuadro N° 7

“ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE LAS VENTAJAS DEL PARTO EN POSICIÓN VERTICAL Y HORIZONTAL EN EL CENTRO DE SALUD FRANCISCO JACOME DE MAYO 2015 A FEBRERO 2016”

RELACIÓN DE LA PÉRDIDA HEMÁTICA ENTRE EL PARTO EN POSICIÓN VERTICAL & POSICIÓN HORIZONTAL

PÉRDIDA HEMÁTICA	P. VERTICAL		P. HORIZONTAL	
	N°	%	N°	%
200-299cc	127	82%	0	0%
300-399cc	27	18%	30	57%
400-500	0	0%	23	43%
TOTAL	154	100%	53	100%



Fuente: Recolección de datos de la sala de parto

Elaborado por: Evelyn Montalván Vera

Guayaquil- Ecuador

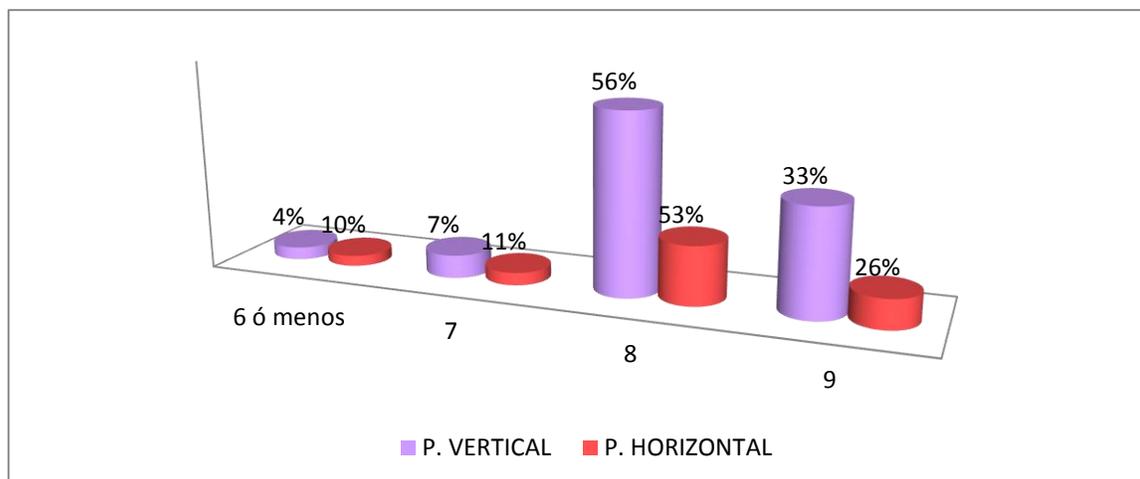
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS: La pérdida hemática correspondiente a los partos es de 200 a 500cc. En la Posición Vertical llega hasta los 400cc y en la Horizontal hasta los 500cc respectivamente. Esto se debe a la disminución de episiotomías se da en parto verticales

Cuadro N° 8

“ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE LAS VENTAJAS DEL PARTO EN POSICIÓN VERTICAL Y HORIZONTAL EN EL CENTRO DE SALUD FRANCISCO JACOME DE MAYO 2015 A FEBRERO 2016”

COMPARACIÓN DEL APGAR DEL RN. EN EL PARTO EN VERTICAL & POSICIÓN HORIZONTAL

APGAR AL MINUTO	P. VERTICAL		P. HORIZONTAL	
	N°	%	N°	%
6 ó menos	6	4%	5	10%
7	11	7%	6	11%
8	86	56%	28	53%
9	51	33%	14	26%
TOTAL	154	100%	53	100%



Fuente: Recolección de datos de la sala de parto

Elaborado por: Evelyn Montalván Vera

Guayaquil- Ecuador

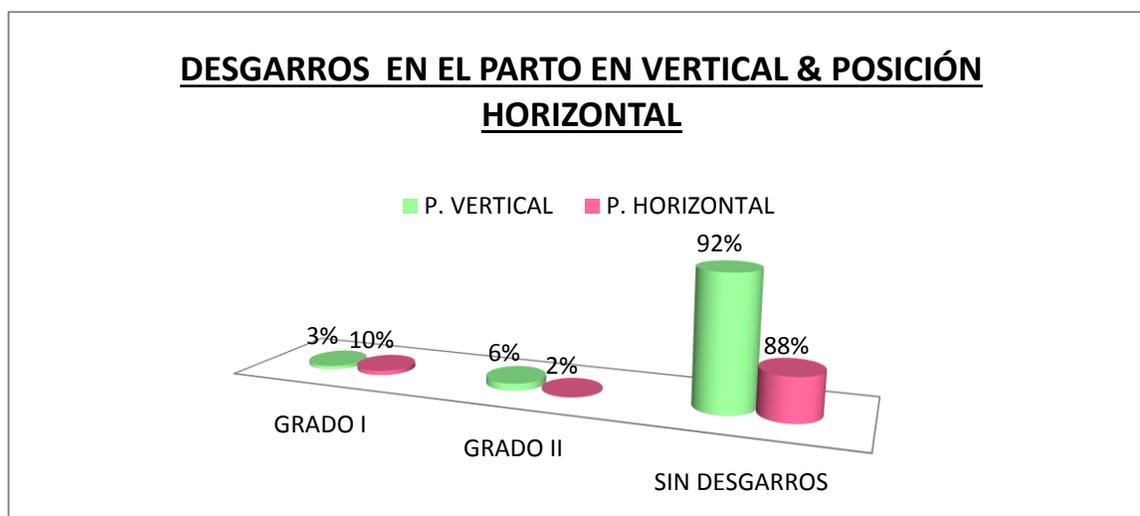
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS: la tabla y el gráfico nos demuestra que el Apgar correspondiente a los partos en Posición Vertical y Horizontal es de 4 y 10% respectivamente con una valoración de 6 a menos, de 7 y 11% para el Apgar de 7; 56 y 53% para 8, 33 y 26% para el Apgar de 9. Esto nos indica que los RN nacidos en posición vertical tienen un mejor Apgar debido a la disminución del tiempo del expulsivo.

Cuadro N° 9

“ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE LAS VENTAJAS DEL PARTO EN POSICIÓN VERTICAL Y HORIZONTAL EN EL CENTRO DE SALUD FRANCISCO JACOME DE MAYO 2015 A FEBRERO 2016”

DESGARROS EN EL PARTO EN VERTICAL & POSICIÓN HORIZONTAL

DESGARROS	P. VERTICAL		P. HORIZONTAL	
	N°	%	N°	%
GRADO I	4	3%	5	10%
GRADO II	8	6%	1	2%
GRADO III	0	92% SIN DESGARROS	0	88% SIN DESGARROS
GRADO IV	0		0	
TOTAL	154	100%	53	100%



Fuente: Recolección de datos de la sala de parto

Elaborado por: Evelyn Montalván Vera

Guayaquil- Ecuador

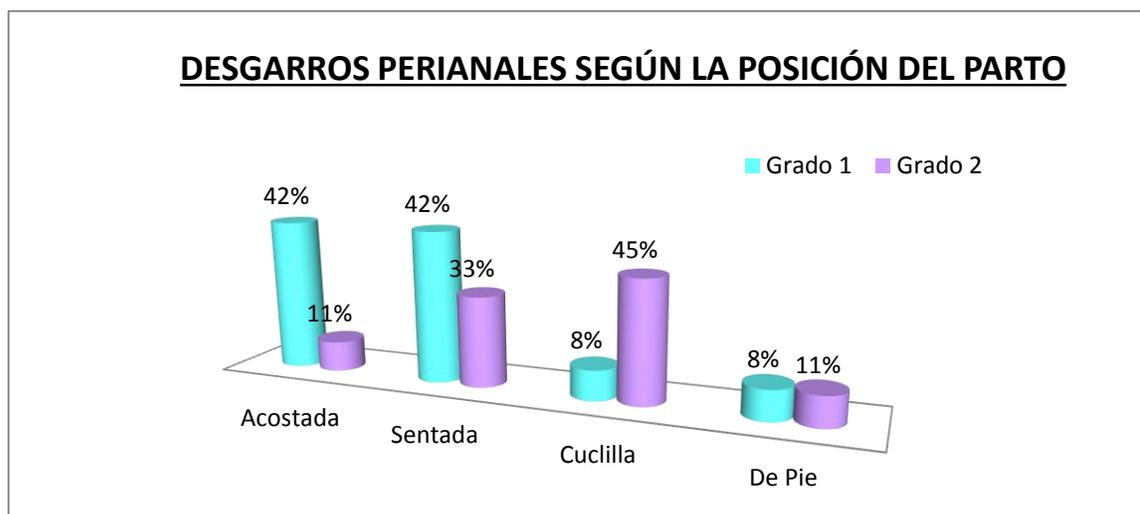
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS: Del total de partos verticales, el 3% presento desgarros perianal Grado I y el 6% Grado II. Y en los partos horizontales el 10% presento desgarros perianal Grado I y el 2% Grado II. En el parto vertical se dan más los desgarros grados 2 porque su expulsivo se da mas rápido que el parto horizontal.

Cuadro N° 10

“ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE LAS VENTAJAS DEL PARTO EN POSICIÓN VERTICAL Y HORIZONTAL EN EL CENTRO DE SALUD FRANCISCO JACOME DE MAYO 2015 A FEBRERO 2016”

DESGARROS PERIANALES SEGÚN LA POSICIÓN DEL PARTO

DESGARROS	Grado 1		Grado 2	
	N°	%	N°	%
Acostada	5	42%	1	11%
Sentada	5	42%	3	33%
Cuclilla	1	8%	4	45%
De Pie	1	8%	1	11%
TOTAL	11	100%	9	100%



Fuente: Recolección de datos de la sala de parto

Elaborado por: Evelyn Montalván Vera

Guayaquil- Ecuador

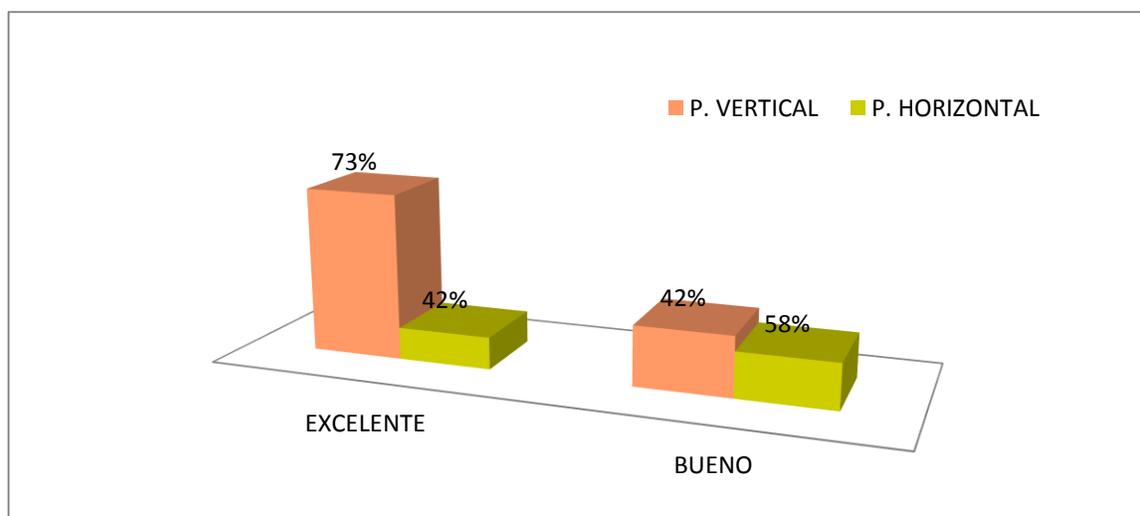
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS: La tabla y el grafico demuestran que del total de 11 desgarros Grado 1, el 42 y 42% se dio en posición acostada y sentada, y el 8 y 8% en posición cuclilla y de pie. A su vez del total de 9 desgarros Grado 2, el 11 y 11% se dio en posición acostada y de pie, el 33% sentada y el 45% cuclillas. Presentándose de forma más frecuente 42% en el parto vertical sentadas grado 1, y 45% parto vertical cuclillas grado 2.

Cuadro N° 11

“ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE LAS VENTAJAS DEL PARTO EN POSICIÓN VERTICAL Y HORIZONTAL EN EL CENTRO DE SALUD FRANCISCO JACOME DE MAYO 2015 A FEBRERO 2016”

GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS PACIENTES CON RESPECTO A LA POSICIÓN DEL PARTO

GRADO DE SATISFACCIÓN	P. VERTICAL		P. HORIZONTAL	
	N°	%	N°	%
EXCELENTE	113	73%	22	42%
BUENO	41	27%	31	58%
REGULAR	0		0	
MALO	0		0	
TOTAL	154	100%	53	100%



Fuente: Recolección de datos de la sala de parto

Elaborado por: Evelyn Montalván Vera

Guayaquil- Ecuador

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS: Del total de partos verticales, el 73% lo considero excelente y un 27% bueno. Y de los partos en horizontal al 42% le pareció excelente y al 58% bueno. A ninguna de las usuarias tuvieron una perspectiva regular o mala de su posición al momento de parir. Esto es dado por su percepción al momento del parto y experiencia.

4.1 DISCUSIÓN

El mayor porcentaje de los partos atendidos en el Centro de Salud Francisco Jácome se atienden en posición vertical, debido a la asesoría que brindan los profesionales en esta casa de salud, en donde se trata de llevar a cabo el parto humanizado.

Según nuestro estudio el 74% de pacientes optaron por el parto vertical y el 26% por el parto horizontal, mientras que el estudio DEL HOSPITAL DR. VICENTE PINO MORAN DEL CANTON DAULE (2012) es contradictorio a lo obtenido en este trabajo, ya que dicho estudio determinó resultados totalmente inversos, llegando el parto en posición vertical al 26% y en posición horizontal el 74%.

En lo referente a la posición adoptada en el parto vertical, en el Centro de Salud Francisco Jácome se obtuvo un 65% de pacientes para el parto en posición sentada, 5% cuclillas, 4% de pie. Mientras que en el otro estudio de igual forma el mayor número adoptó la posición sentada llegando al 40%. En un 20% se atendieron de cuclillas y el 23% de pie.

Según la paridad en nuestro estudio el 26% de pacientes que optaron por el parto vertical eran nulíparas, 74% multíparas, mientras que en el estudio a comparar el 22% fue nulípara y el 78% multíparas. Como se puede ver no es marcada la diferencia entre nuestro trabajo y el otro.

En lo referente a la influencia de la posición adoptada para el parto en la duración del expulsivo, tenemos que en el estudio presente, el 100% de pacientes que tuvo su expulsivo en posición vertical que duro de 1 a 15 minutos y en la posición horizontal el 89% de pacientes de 1 a 15 minutos y el 11% de 16 a 30 minutos. Y en el otro estudio en los partos verticales en un 100% duraron de 1 a 12 minutos y de los partos en posición horizontal el 85% se dio de 1 a 15 minutos y el 15% se dio de 16 a 45 minutos.

El Apgar de los recién nacidos en nuestra investigación en el parto vertical es de 8 al minuto, representado el 56% de los recién nacidos y 53% en el parto horizontal, y en el estudio referencial el apgar de 8 al minuto es del 52% para el parto vertical y de 48% para el parto

horizontal. Podemos ver claramente que el porcentaje de los recién nacidos con apgar de 8 al minuto prevalece en el parto vertical.

En cuanto a la pérdida hemática tenemos que en el presente estudio llegó al 82% de pacientes que presentaron un promedio de 230cc de pérdida hemática en los partos en posición vertical, en tanto en el estudio a comparar la pérdida hemática fue de 250cc. Y en el parto horizontal fue de 350cc para ambos estudios.

La frecuencia de desgarro perineal de I grado fue de 3% en posición vertical y 10% en horizontal. Y en el estudio a comparar el desgarro de I grado fue de 20% en posición vertical y 26% en horizontal. Por lo expuesto podemos deducir que los desgarros de primer grado fueron menor en nuestro estudio en relación al estudio comparativo.

En cuanto a los desgarros de segundo grado llegaron al 6% en posición vertical y en 2% en horizontal. Y en el otro estudio un 4% se presentó en posición vertical y en 1.4% en horizontal. Tanto en nuestro trabajo como en el estudio de referencia no se presentaron desgarros de tercer o cuarto grado.

En lo que respecta al grado de satisfacción de las pacientes de este trabajo investigativo el parto vertical es catalogado en un 73% como excelente y el 31% como bueno y en la investigación a comparar se presentó un 48% de pacientes calificando como excelente y el 52% como bueno la posición vertical del parto.

5 CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y PROPUESTA

5.1 CONCLUSIONES:

- ✚ Después de haber realizado este trabajo, puedo concluir diciendo que el parto vertical es más frecuente en este centro de salud, debido a que los profesionales del Centro de Salud “Francisco Jácome” educan y motivan a las usuarias a que opten por el mismo.

- ✚ La posición vertical a la hora de parir, permite un descenso y expulsivo más rápido, debido a que la paciente durante el trabajo de parto tiene un punto de apoyo por la posición de sus piernas, la cual la ayuda a realizar una mejor presión abdominal.

- ✚ El parto en posición vertical permite que los recién nacidos nazcan con un mejor agarre en relación a los recién nacidos en la posición del parto tradicional.

- ✚ La pérdida hemática es menor cuando el parto se produce en posición vertical promediándose a 230cc, mientras que en el parto horizontal el promedio es de 350cc en este estudio.

- ✚ El grado de satisfacción de las pacientes en parto vertical fue del 73%, siendo superior al parto tradicional.

5.2 RECOMENDACIONES

- 1) En vista de los beneficios que se obtiene para la madre y el producto en el parto en posición vertical, se recomienda inducir a la paciente para que adopte dicha posición en cualquiera de sus variantes durante el expulsivo.

- 2) Ofrecer información a través de Charlas educativas a la mujer en etapa reproductiva sobre los beneficios del parto vertical, tanto para las madres como para el recién nacido.

- 3) Hacer ver al personal de salud que una atención de calidad se centra en percepciones de acceso e inclusión; tomar muy en cuenta que como personal de salud deben tener nociones básicas de la cultura y cosmovisión de la comunidad con el objetivo de ofrecer a las usuarias una consejería respetuosa y adecuada a sus necesidades.

- 4) Además respetar la cultura y costumbres de las pacientes, brindándole la oportunidad de sentirse cómoda en la posición deseada por ella y sus familiares.

5.3 PROPUESTA

CAMPAÑAS Y VISITAS DOMICILIARIAS ANTES Y DURANTE EL EMBARAZO

PROPÓSITOS

Capacitar y concienciar al personal de salud sobre los beneficios del parto vertical, para que orienten a las pacientes acerca de las ventajas del parto en posición vertical, cumpliendo los protocolos y normas de atención de parto realizado para tal fin.

JUSTIFICACIÓN:

El presente estudio realizó para dar a conocer las ventajas del parto en posición vertical versus el parto en posición de litotomía, y evidenciado que es más favorable que el expulsivo se produzca en posición vertical.

Por lo tanto es fundamental informar de las ventajas que cada variante de la posición vertical presenta, por ende es de capacitar al equipo de salud para que puedan brindar a las pacientes la oportunidad de elegir la posición de parto durante el período expulsivo. Manifestarles que esta posición restringe el uso rutinario de episiotomía.

CAMPAÑAS Y VISITAS DOMICILIARIAS

*Dando a conocer las diferentes posturas del parto vertical.

*Ofertar las ventajas que nos brindan las diferentes variantes del parto en posición vertical.

*Incentivar a que en el momento del parto opten por el parto vertical.

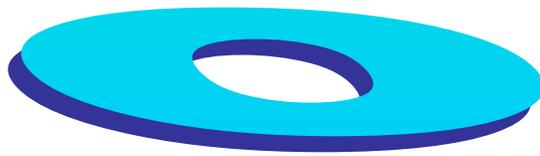
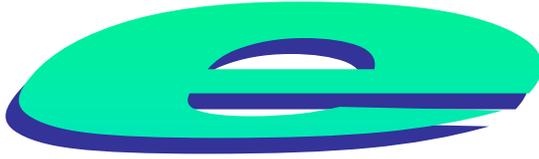
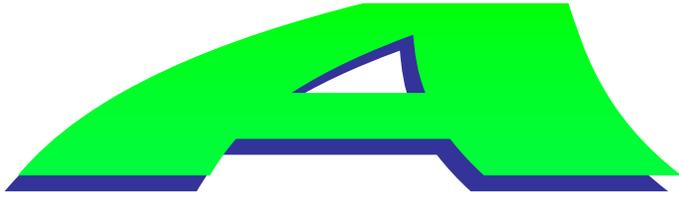
6 BIBLIOGRAFÍA

1. Aranzana KB. Parto en cuclillas Historia, fundamentos y repercusión en las primeras experiencias de vida [consultado 17 Jul 2011]. Disponible en: <http://www2.udec.cl/~matroneria/PARTO%20VERTICAL.html>
2. Boguñá Ponsa JM, Lailla Vicens JM. Asistencia al parto normal. En: González Merlo J, Lailla Vicens JM, Fabré GE, González BE. Obstetricia. Barcelona: Elsevier Masson; 2006. p. 285
3. Calderón J, Bravo J, Albinagorta R, Rafael P, Laura A, Flores C. Parto vertical, retornando a una costumbre ancestral. 2008 Rev Per Ginecol Obstet.
4. Calderón J, Bravo J, Albinagorta R, Rafael P, Laura A, Flores C. Parto vertical, retornando a una costumbre ancestral. Rev Per Ginecol Obstet. 2008
5. Cristhian Jacq, "Las Egipcias" Barcelona 2000 editorial Planeta
6. Diario de México Lunes 18 mayo del 2015 <http://www.diariodemexico.com.mx/ofrece-gdf-parto-vertical-en-hospitales/>
7. Diario El Tiempo Cuenca. <http://www.eltiempo.com.ec/noticias-cuenca/163511-msp-promueve-parto-vertical/> 2015-06-15
8. Engelmann GJ. Labor among primitive peoples. St Louis: JH Chambers; 1882. p.37.
9. **Ginecología** y Obstetricia de **México** Noviembre 2015, Volumen 83, Numero 11
10. Kirschhoff H. La posición de la mujer durante el parto. De la prehistoria hasta la fecha. Oss, The Netherlands: Organorama, Organon Nederland. 1971
11. Kurokawa J, Zilkoski MW. Adapting hospital obstetrics to birth in the squatting position. Birth. 1985;12:87-90.
12. Lailla Vicens JM. (2006). Conceptos y causas del parto. Barcelona: González Merlo J, Lailla Vicens JM, Fabré GE, González BE Obstetricia.
13. Lugones Botell Miguel, Ramírez Bermúdez Marieta. El parto en diferentes posiciones a través de la ciencia, la historia y la cultura. Rev Cubana Obstet Ginecol.

2012 Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2012000100015&lng=es.

14. París E. El peinado de las parturientas egipcias [consultado 7 Ago 2011]. Disponible en:<http://www.bebesymas.com/parto/el-peinado-de-las-parturientas-egipcias>
15. París E: Partos verticales en el arte precolombino [consultado 17 Jul 2011]. Disponible en:<http://www.bebesymas.com/parto/partos-verticales-en-el-arte-precolombino>
16. Pontificia universidad católica de del ecuador sede de Ibarra.
<http://elcomunicadorpucesi.blogspot.com/>
17. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología vol.38 no.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2012
18. Rovati L. Curiosidades sobre embarazo y parto en el antiguo Egipto. [consultado 3 Ago 2011]. Disponible en:<http://www.bebesymas.com/parto/partos-verticales-en-el-arte-egipcio>
19. Sitios Argentina - Notas & Noticias Destacadas e interesante
<http://sitiosargentina.com.ar/notas/2008/septiembre/parto-vertical.htm>



ANEXO 1

Susana Escobar
18/03/2016
15:46
Beatriz Moran

Guayaquil, 18 de marzo 2015

Obst.
Susana Escobar.
DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD
FRANCISCO JACOME

De mis Consideraciones.

Yo, **EVELYN MONTALVÁN VERA**, con C.I. **0930679899** Estudiante del Quinto Año e interna de la carrera de obstetricia, facultad de Ciencias Médicas en la Universidad de Guayaquil, solicito a usted muy respetuosamente se me conceda la autorización para poder realizar mi trabajo de investigación en el hospital, cuyo tema es "ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS VENTAJAS ENTRE EL PARTO EN POSICIÓN HORIZONTAL Y VERTICAL" CENTRO DE SALUD "FRANCISCO JACOME" MAYO 2015 - FEBRERO 2016.

Tesis de Investigación analítica, retrospectiva y de corte transversal, Requisito indispensable para graduarme.

Que estará dirigido, en calidad de tutora por la Obst. Beatriz Moran MSC.

Y como Coordinadora de internado la Obst. Betty Mendoza

Adjunto firma de la autorización de la coordinadora de internado

Por la atención prestada a esta solicitud quedo de usted muy agradecida.

Atentamente



Evelyn Montalván Vera
Interna de Obstetricia



Obst. Betty Mendoza
Coordinadora de Internado

DIRECCION DISTRITAL 09D08
TARQUI 2 SALUD
RECIBIDO
FECHA 18/03/16 HORA 15:45

ANEXO 3

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N*	Actividades	Meses					
		Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril
1	Presentación y aprobación del tema por el tutor	X					
2	Revisión de la bibliografía		X				
3	Recolección de datos	X	X	X	X	X	X
4	Procesamiento y análisis de datos				X	X	X
5	Primera redacción de la tesis				X		
6	Revisión y redacción definitiva						X
7	Tutorías	X	X	X	X	X	X

ANEXO 4

SALA DE PARTO
CENTRO DE SALUD “FRANCISCO JÁCOME”



