



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**PERCEPCIÓN ANTE LA ATENCIÓN DE UN PARTO
EN POSICIÓN VERTICAL: UN ENFOQUE
DESDE LA ENFERMERÍA OBSTÉTRICA**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
PRESENTA:**

NAYELI ELIA CASAS HERNÁNDEZ



DIRECTORA DE TESIS:

MCE. MARÍA DE LOS ÁNGELES TORRES LAGUNAS

MÉXICO, D.F.

2012



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

SUMARIO

		Página
AGRADECIMIENTOS		II
DEDICATORIAS		III
PRESENTACIÓN		1
CAPITULO I.	INTRODUCCIÓN	4
1.1	Situación problemática	4
1.2	Contexto del estudio	8
1.3	Objeto de estudio	9
1.4	Pregunta de investigación	10
1.5	Objetivos de estudio	10
1.6	Justificación y relevancia del estudio	10
CAPITULO II.	MARCO CONCEPTUAL, TEÓRICO – EMPÍRICO	13
2.1	Marco conceptual	13
2.2	Marco Teórico - Empírico	19
CAPITULO III.	ABORDAJE METODOLÓGICO	34
3.1	Tipo de estudio	34
3.2	Escenario de estudio	34
3.3	Sujetos de estudio	34
3.4	Recolección de datos	35
3.5	Análisis e interpretación de resultados	35
3.6	Consideraciones éticas	35
3.7	Rigor Científico	36
CAPITULO IV	ANÁLISIS DE RESULTADOS	37
	PERCEPCIÓN Y CUIDADO ANTE LA ATENCIÓN DE UN PARTO EN POSICIÓN VERTICAL	39
4.1	Categoría teórica	42
4.2	Corporalidad y subjetividad	44
4.3	Solidaridad	54
4.4	Cuidado	57
CAPITULO V	CONSIDERACIONES FINALES	60
RECOMENDACIONES		62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		63
APENDICES		67

DEDICATORIAS

A mis padres

Elia Hernández Martínez

Aarón Casas Ascensio

Por la vida, por lo mucho que hasta hoy han hecho por mí, por ese gran sacrificio que día a día hacen e hicieron para ayudarme a lograr el gran sueño de mi vida, terminar mis estudios profesionales; por todo ese apoyo físico, moral económico y afectuoso que me han regalado durante 25 años, por esos consejos y regaños pero que hoy les encuentro el sentido; pues me han regalado la mejor de las herencias con la cual hoy soy feliz. Porque siempre han estado para mí en los momentos malos, en los peores, en los buenos y en los mejor, por ese inmenso amor que me tienen, por ser ese gran ejemplo a seguir.

Gracias por ser mis padres, los amo con todo mi corazón.

A mis hermanos

Mariana Casas Hernández, Manuel Casas Hernández y Orlando Fabián Casas Hernández

Por el simple hecho de ser parte importante de mi vida, por ser mi familia y por todo el apoyo que me brindaron, sin que en algunas veces se dieran cuenta.

A mis mejores amigas

Pues forman parte importante en mi vida al brindarme su amistad.

Elizabeth Alcántara Gómez amiga y compañera de la licenciatura, pues juntas crecimos como las profesionistas que ahora somos, por ese gran apoyo incondicional que me ha brindado en todo momento y por esos hermosos y maravillosos 5 años.

Raquel Rivas Cabello, por todo ese apoyo que siempre me ha brindado, por esos buenos y malos momentos que hemos vivido juntas, y por tantas cosas más que igual ayudaron a lograr este sueño.

Ambas son las mejores personas que Dios y la vida han puesto en mi camino.

AGRADECIMIENTOS

Primeramente a Dios:

Por haberme dado la vida a través de mis padres, por permitirnos llegar hasta este día y por permitirme este momento.

A la MCE. María de los Ángeles Torres Lagunas, por su tiempo dedicado, por guiarme y apoyarme durante la última etapa de esta meta, por esas grandes enseñanzas y principalmente porque creyó en mí. Y a través del Servicio Social Maternidad sin Riesgos del cual es coordinadora, encontré mi vocación dentro del quehacer enfermero.

Al igual agradezco al personal con el cual tuve el placer de colaborar dentro de la unidad toco-quirúrgica del Hospital General Ajusco Medio.

LEO. EER. Angélica Esparza Sandoval, LEO. Mayra Yadira Morales, LEO. Noemí Rosas, Dr. Eduardo No Nava Guerrero, Dr. Marco Antonio García, Dra. Guadalupe Mijangos, Dra. Rosalba Rivera; por vivir conmigo hermosos momentos, por esas grandes enseñanzas que día a día me compartían, por creer en mí como profesional de enfermería y obstetricia, por todas las oportunidades y experiencias que me permitieron vivir dentro de esta unidad toco quirúrgica, en la cual aprendí y experimente mil cosas, tanto profesionales como personales. A todos ustedes gracias por ser parte de mi vida.

A mi alma mater la Universidad Nacional Autónoma de México, a la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia que es de donde ahora egreso, el recinto a quien le debo gran parte de este sueño cumplido y a todos y cada uno de los profesores que en ella laboran y contribuyeron a mis enseñanzas y aprendizajes académicos.

A mis compañeros del Servicio Social, Elizabeth Alcántara Gómez y José Jaime Sánchez García, por su apoyo y grandes momentos vividos juntos.

Y a todas aquellas personas, familiares y amigos que por una u otra razón contribuyeron a que este sueño se concluyera.

PRESENTACIÓN

El presente trabajo de investigación titulado Percepción ante la atención de un parto en posición vertical: un enfoque desde la Enfermería Obstétrica, se llevo a cabo después de darme cuenta de que la atención a una mujer embarazada durante el trabajo de parto y el parto es primordial; tanto para ella, su familia y la sociedad; quien en algún momento será ésta quien acogerá al ser humano que llega a la vida.

El dar vida es un acto que toda mujer desearía que fuera la mejor experiencia en toda su existencia, hoy en día la posición vertical ante la atención de un parto ha vuelto a ser retomada por el personal médico, principalmente por el Licenciado en Enfermería y Obstetricia; quien se ha dicho es el personal mejor capacitado por su formación holística y humanista para brindar atención y cuidados obstétricos; al igual este debe ser un reto para enfermería ya que debe volver a retomar y colocar nuevamente a la obstetricia dentro de su quehacer profesional.

En esta investigación, en el capítulo I se abordara todo lo que conlleva la atención de un parto en posición vertical, referente a las experiencias vividas de las mujeres en periodo expulsivo como problemática y la planeación metodológica elaborada para su estudio. Posterior a ello, en el capítulo II, se darán a conocer los referentes teóricos utilizados para el conocimiento, análisis

y abordaje del estudio; en lo que se refiere a parto en posición vertical aludimos a Caldeyro Barcia y en cuanto a cuidado se refiere a Leonardo Boff.

Enseguida, en el capítulo III se describe el proceso en el que se realizó el presente estudio de investigación y las técnicas exploratorio-metodológicas empleadas con base al modelo cualitativo.

Posteriormente, en el capítulo IV se continúa con el análisis de resultados particularizando en cada una de las necesidades detectadas en las mujeres a las cuales se les dio la atención del parto en posición vertical y los cuidados inminentes para su atención.

La muerte materna y la participación de la mujer gestante es un problema de salud para la sociedad, ya que hoy en día este proceso, el cual es meramente fisiológico, se ha medicalizado totalmente, dejando a un lado a la mujer embarazada y a su familia. El parto vertical intenta retomar cada uno de los aspectos mencionados anteriormente, siendo así éste, el que regrese su papel a la mujer como parte única e importante durante el periodo expulsivo y por consiguiente al resto de la familia que espera con amor a un nuevo ser, el hecho de que la mujer gestante decida dónde, cómo y con quién quiere parir es un derecho que no debe ser negado, siempre y cuando este proceso no resulte contradictorio y perjudicial ni para la mujer ni para el recién nacido.

Por último en el capítulo V, se concluye la investigación con las consideraciones finales, aportando algunas sugerencias para la mejora en la

atención del parto, dejando los referentes bibliográficos que se utilizaron para la investigación.

Dentro de los anexos, se incluyen instrumentos los cuales fueron usados como herramienta de trabajo, durante la realización de la investigación.

CAPITULO 1.

INTRODUCCIÓN.

1.1 Situación Problemática

La atención del parto desde hace muchos años se ha medicalizando y conforme pasa el tiempo y con ayuda de la tecnología se ha perdiendo la esencia que este acto fisiológico tiene sobre la misma mujer en periodo de gestación y sobre su familia, que con amor esperan al nuevo integrante, así mismo se ha olvidado a la mujer como la dadora de vida, a sus necesidades durante el periodo expulsivo y se ha tomando a ésta como una patología más.

Durante la búsqueda de información, encontré poca literatura que hablara sobre la percepción que tiene la mujer ante la experiencia de ser atendida en una posición diferente a la tradicional (posición de litotomía) por lo que me di a la tarea de investigar sobre este tema, enfocándome a las necesidades y subjetividades de la mujer gestante, y de la atención que ésta requiere durante este proceso en el cual, el licenciado de Enfermería y Obstetricia tiene mucho que hacer hablando de cuidado y de atención durante el periodo expulsivo.

Esta inquietud surgió durante el Servicio Social el cual llevé a cabo en el Hospital General Ajusco Medio de la Secretaria de Salud, éste fue sede del programa universitario del Servicio Social “Maternidad sin Riesgos” de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia; durante este periodo tuve

estancia en la unidad toco quirúrgica del hospital antes mencionado, aquí colaboré en la sala de labor y fue donde me llamo la atención de una nueva forma de dar atención y cuidados durante el trabajo de parto y el periodo expulsivo, pues esta rompe con los esquemas que desde hace muchos años los médicos nos han vendiendo como la mejor forma de atención obstétrica.

El hospital colabora con el programa intercultural, enfocado en la atención de parto humanizado. Un día ingreso una paciente a sala de labor, se trataba de la Señora Pili de 27 años de edad, cursando la semana numero 38 y 5 días de gestación ella ingreso con 7 centímetros de dilatación con 60% de borramiento. Durante su estancia en sala de labor se le dio un trato adecuado, amable y digno de una mujer embarazada, lo cual me llamó la atención, me acerqué y la comencé a interrogar, cuando le pregunte que numero de gesta era ella me respondió que era su segundo bebé y que el que estaba a punto de nacer seria atendido en posición vertical y que eso le emocionaba mucho, de pronto llego un señor extraño por lo que me sorprendió su presencia, pues estamos acostumbrados a que solo personal del hospital es quien tiene acceso a la unidad toco quirúrgica, por lo que le pregunté que quien lo había dejado pasar, que él no podía estar ahí, entonces me respondió que era esposo de Pili y que el médico adscrito le había permitido estar acompañado a su mujer, por lo que me dije, excelente atención la que se le está brindando a esta señora, posteriormente me enteré que era familiar del director del hospital antes mencionado, por lo que mi interrogante fue, ¿esta atención es solo porque es familiar del director? y me dije las demás mujeres también merecen la misma

atención; ya se empleaba esta modalidad en el hospital, pero los médicos ginecólogos no estaban muy de acuerdo, entonces mis 2 compañeros pasantes, la jefa del servicio y yo decidimos que esta atención sería igual para todas las demás usuarias, de esta experiencia surgió mi primera conversación con la ahora mamá que fue atendida bajo esta modalidad de posición; así mismo pude darme cuenta que esta atención de parto les dejaba experiencias buenas, llenas de felicidad e inolvidables momentos, lo cual con la posición de litotomía no tienen, fue aquí entonces en donde decidí seguir con esta investigación, requerimos saber que necesidades presenta la mujer gestante durante el trabajo de parto y durante el parto para así mismo nosotros como profesionales de Enfermería y Obstetricia podamos apoyar mediante el cuidado, satisfacer dichas necesidades y lo más importante y satisfactorio, ayudar a dar y preservar la vida en las mejores condiciones que la mujer y el recién nacido se merecen. Posteriormente logré 7 testimonios más referentes al objeto de estudio, con previa información sobre el trabajo a realizar y conocimiento del consentimiento informado el cual fue firmado por cada una de las participantes.

Con base en el análisis de cada uno de los testimoniales, se llegó a la conclusión de que la posición vertical, la atención y cuidados que se le proporcionan a la mujer embarazada durante el periodo expulsivo dentro de esta modalidad, tiene muchas repercusiones positivas tanto psicológicas, físicas y emocionales. El hecho de que la paciente actúe conforme a sus

necesidades, le da mucho más confianza ante el personal, ante sí misma y ante la unidad hospitalaria en la que se encuentra.

Percibí la necesidad que tienen de sentirse acompañadas, escuchadas es decir tomadas en cuenta en este momento tan importante de su vida, y que cada mujer es diferente culturalmente, ya que algunas de ellas ponen su vida y la de su bebé en manos del Dios en el que ellas creen, dicen que solo él es capaz de decidir que todo salga bien durante el parto; el que uno respete esas creencias; a ellas les da confianza y se sienten más seguras y colaboradoras.

Por tanto el que el personal de enfermería, detecte las necesidades durante el primer y segundo periodo del trabajo de parto es primordial para lograr un cambio ante este aspecto que si bien debería ser fisiológico y en un ambiente tranquilo y armonioso para la madre y el recién nacido, con el tiempo se ha deformando y solo se ve a la mujer embarazada como una más de las patologías que se han descubriendo dentro del área obstétrica.

Es bien sabido que estas intervenciones médicas han ayudado a disminuir la morbilidad materna, pero en donde quedan los derechos que tenemos como mujeres, donde quedan las necesidades que presentamos durante el nacimiento de un bebé, el dar vida no es ni un delito, ni un error, es un don que debe ser respetado y vivido con amor e ilusión.

1.2 contexto del estudio

La atención durante el periodo expulsivo ha sido modificada desde hace muchos años atrás, por lo que se ha buscado una posición cómoda para el personal médico, no importando la comodidad de la mujer que es la que esta pariendo en ese momento, para las embarazadas el acudir a un recinto hospitalario para el nacimiento de su hijo, es entrar a un ambiente completamente hostil, donde debe esperar en salas incomodas, rodeada de personas que no conoce, generalmente al ingresar a sala de labor, lo hacen solas, sin el apoyo familiar, lo que hace que se sientan intimidadas por lo tanto el proceso de trabajo de parto no evoluciona adecuadamente. (Alonso Cristina, Tania Gerar, 2009)

Por lo que la atención del parto en posición vertical pretende mejorar la calidad de la atención durante el periodo expulsivo, “respondiendo a las necesidades de la mujer gestante; siendo éstas necesidades fisiológicas, afectivas, y sociales que deben ser satisfechas adecuadamente, pues es un evento altamente estresante en lo biológico, y con un significativo impacto en todos los aspectos psicológicos y sociales de las mujeres; por lo que el propósito de esta posición es de culminar con el nacimiento de un recién nacido sano, con una madre sana física y mentalmente que incluya la participación del padre y de los demás familiares para que estos sean capaces de asumir positivamente la crianza” (Cayuñir Alicia, Evelyn Hernández, 2007:16).

El indicador de mortalidad materna revela no solamente el grado de desarrollo de un país, sino también la equidad en el desarrollo y calidad de los servicios de salud (Freyermuth Graciela, Paola Sesia, 2009), por lo que es importante favorecer el parto como un proceso fisiológico, natural, singular y único; es decir cómo momento vital que requiere cuidado individualizado y una atención de calidad y calidez basado en el mejoramiento continuo orientado a la satisfacción de necesidades de cada mujer, respetando sus decisiones y su cultura, siempre y cuando no comprometan la seguridad y el bienestar de alguna de las dos vidas, madre e hijo. (Frédérick Leboyer, 2008)

“La calidad en los servicios materno-infantiles debe ir mucho más allá de sobrevivir el parto: debe estar enfocada en que la madre y el bebé tengan una vivencia del embarazo, parto y puerperio como procesos satisfactorios, plenos, íntimos y placenteros que ofrezcan a la madre una serie de herramientas de poder, información y habilidades para criar a su bebé con amor, confianza y salud” (Freyermuth Graciela, Paola Sesia, 2009: 45)

Por tanto para la OMS considera que el personal de Enfermería Obstétrica es el profesional más apropiado para el acompañamiento de las gestantes y la atención de partos normales y de bajo riesgo. (Aparecida Miriam, 2009)

1.3 Objeto de estudio

Parto en posición vertical

1.4 Pregunta de investigación

¿Cómo es la percepción de las mujeres durante la atención de un parto en posición vertical?

1.5 Objetivos de estudio

General:

Describir la percepción de las mujeres embarazadas ante la atención de un parto en posición vertical, que ingresan a sala de expulsión del Hospital General Ajusco Medio.

Específicos:

- Describir cómo las mujeres viven la atención de un parto en posición vertical.
- Identificar las ventajas que tiene la atención de un parto en posición vertical.
- Valorar la aceptabilidad de las mujeres al ser atendidas en posición vertical.

1.6 Justificación del estudio

El presente trabajo llamado Percepción ante la atención de un parto en posición vertical: un enfoque desde la Enfermería Obstétrica; surgió después de observar las necesidades que una mujer en trabajo de parto y durante el periodo expulsivo presenta y que no son cubiertas adecuadamente, por lo que el personal que labore en la unidad toco quirúrgica debe ser personal

capacitado dentro del área obstétrica, haciendo mayor énfasis en el personal enfermero, pues es quien satisface dichas necesidades, en cualquier etapa de la vida del ser humano y la familia.

Enfermería poco a poco se ha integrado al modelo medicalizado durante el trabajo de parto y el parto, y se ha olvidado de las necesidades psicológicas, de comodidad y de afecto que la mujer gestante presenta durante este momento de su vida. Por lo que es importante que enfermería se involucre más en los aspectos del cuidado durante el periodo expulsivo, sin dejar de lado las actividades que tiene como obstetra.

El hecho de que la mujer sea quien regale vida, es un punto relevante por el cual merece ser tratada con respeto y dignidad, por lo que es de suma importancia que se le brinde una atención adecuada durante esta etapa de su vida, por lo tanto enfermería debe colaborar con la usuaria brindando información clara y precisa, apoyo emocional y trato digno. Para poder lograr esto debemos empezar por un cambio tanto en el personal médico como en las unidades hospitalarias, en donde se le permita a la mujer adoptar la posición que más le sea cómoda durante el periodo expulsivo, también es importante que el personal hospitalario, principalmente enfermería sea personal capacitado en el área obstétrica, que este sea empático y amable con la usuaria, y principalmente que demuestre el gusto por la obstetricia; si el enfermero/enfermera cumple con estas cualidades el trato y cuidado que brinde será de calidad.

Cabe mencionar que uno de los “principales objetivos dentro de la atención del parto en posición vertical es el de disminuir el incremento de cesáreas en México y favorecer el parto natural, siendo que la mortalidad materna en nuestro país se refleja así: En el 2009 se reportaron 1,207 muertes maternas en México. Entre 2002 y 2009, se registraron de 58.6 a 62.8 muertes maternas por cada cien mil nacimientos” (instituto Nacional de Salud Publica, 2011:3).

Con la presente investigación, consideraciones finales y recomendaciones se busca mejorar la atención individualizada durante el periodo expulsivo, haciendo ver que la posición vertical favorece para la satisfacción de dichas necesidades presentes en este proceso, así mismo dejando a la mujer como la protagonista del proceso gestacional por el que está pasando, ya que este es un momento importante e inolvidable en su vida y que nadie más puede ni debe interferir ante este, si no todo lo contrario, es decir colaborar para que este momento sea el más grato y adecuado para ambas personas involucradas madre e hijo y esto es competencia del personal de enfermería.

Se recomienda hacer hincapié en las reflexiones del cuidado que maneja Leonardo Boff, para un cuidado holístico e integral: amor, caricia, comprensión ante la persona y la familia. Esto ayudará a mejorar la calidad del cuidado que brinda el personal de Enfermería y Obstétrica ante la atención del parto en posición vertical, si se conjunta el cuidado y la posición durante el periodo expulsivo, esto traerá resultados beneficiosos para la mujer como persona, el producto y posteriormente a la sociedad.

CAPITULO II.

MARCO CONCEPTUAL, TEÓRICO – EMPÍRICO.

2.1 Marco Conceptual

La conceptualización de este estudio, tiene desarrollo con base a los datos obtenidos de las testimoniales a las que se entrevisto, este capítulo hace hincapié en las necesidades que presentan durante la atención del parto.

La palabra *parto*: proviene del latín *partus*, acción del parto y son el conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión del producto de la concepción, la placenta y sus anexos, por vía vaginal. Es un proceso mediante el cual se combina todo el ciclo de la maternidad, constituyendo la crisis final para la futura madre, el recién nacido y la familia (Real Academia Española, 2009).

Posición proviene del lat. *positio*, -ōnis y es referida como posiciones que el cuerpo adopta de pie, acostado, sentado, de cuclillas (Real Academia Española, 2009). También nos mencionan que son funciones sensoriales que translucen estímulos recibidos por los receptores propioceptivos de las articulaciones, tendones, músculos y oído interno en impulsos nerviosos que transmiten al sistema nervioso central. La propiocepción proporciona sensación de posiciones fijas y movimientos de una de las partes del cuerpo, y

es importante en el mantenimiento de cinestesia y equilibrio postural (Descriptores de Ciencias de la Salud, 2012)

La palabra *vertical* deriva del lat. *verticālis*, dicho de una recta o de un plano: Que es perpendicular a otra recta o plano horizontal. O bien adj. que, en figuras, dibujos, escritos, impresos, etc., va de la cabeza al pie cuclillas (Real Academia Española, 2009).

Por tanto el parto *en posición vertical* es definido como aquel en el cual el torso de la mujer y su canal pelviano oscilan dentro de un ángulo de 45° y 90° con respecto al plano horizontal. El parto vertical refiere distintas posiciones, las cuales la mujer puede adoptar durante el periodo expulsivo, estas son: sentada, de rodillas o en cuclillas, de pie y por último la posición en cuatro puntos o también llamada como posición cuadrúpeda. (Benito Elena, Maribel Rocha, 2005)

El *movimiento* es el cambio en la posición de un cuerpo o sujeto como resultado de una fuerza externa. Se distingue de movimiento un proceso resultante de la actividad biológica (Descriptores de Ciencias de la Salud, 2012). También referido como el estado de los cuerpos mientras cambian de lugar o de posición (Real Academia Española, 2009).

La *subjetividad* está vinculada a una cualidad: lo subjetivo. Este adjetivo, que se origina en el latín –*subiectivus*–, se refiere a lo que pertenece al sujeto estableciendo una oposición a lo externo, y a una cierta manera de sentir y

pensar que es propia del mismo. Es la capacidad de pensar, negociar, interactuar y dar cierta intencionalidad a una acción. Dichas capacidades van de lo individual a lo colectivo, y se llevan a cabo a través de una organización del trabajo de manera informal y única, porque todos los seres humanos tenemos nuestra propia forma de expresar dichos pensamientos y realizar las acciones respectivas. La subjetividad está relacionada con un significado connotativo, que responde a experiencias emocionales, ya sean positivas o negativas, y es propia de cada contexto. Es decir que la comprensión de ese mensaje dependerá de quién lo pronuncie, en qué situación y a quién vaya dirigido (Definición.de, 2012).

El termino *protagonizar* deriva del gr. πρωταγωνιστής lo cual nos hace alusión a la persona o cosa que en un suceso cualquiera desempeña la parte principal (Real Academia Española, 2009).

La palabra *comodidad* proviene del lat. *comoditas*, -ātis, esta es mencionada como objeto que proporciona bienestar físico y descanso (Real Academia Española, 2009).

La *Solidaridad* proviene del término del latín –soliditas- que hace referencia a una realidad homogénea, entera y unida donde los elementos que conformaban ese todo son de igual naturaleza, la verdadera solidaridad es ayudar a alguien sin recibir nada a cambio y sin que nadie se entere. Ser solidario es, en su esencia, ser desinteresado. La solidaridad se mueve sólo por la convicción de justicia e igualdad (Tu diccionario Hecho Fácil, 2012).

El *acompañamiento* es esa compañía que, en términos fraternales de amistad y de familia adquiere una especial significación ya que la misma refiere a la unión y la cercanía que se establece entre las personas en los vínculos mencionados. En tanto también se le llamará compañía a la persona o las personas que se encuentran encargadas de proveerles acompañamiento a otras, tal podría ser el caso de una persona que se dedica a cuidar (Tu diccionario Hecho Fácil, 2012). O bien es el servicio especial proporcionado por voluntarios que acompañan a los pacientes que necesitan de ayuda para moverse en los servicios de salud (Descriptores de Ciencias de la Salud, 2012), también se puede decir que es la participación en los sentimientos de alguien (Real Academia Española, 2009).

El termino *religión* proviene del lat. religio, -ōnis y es el conjunto de creencias relativas a la naturaleza, causa y propósito del universo, especialmente cuando son consideradas como la creación de un ente sobrehumano. Habitualmente implica prácticas devotas y rituales y con frecuencia un código moral para la conducta de los asuntos humanos (Descriptores de Ciencias de la Salud, 2012), También es definido como el conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual, social y de prácticas y rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto alguien (Real Academia Española, 2009).

La *agresión* es el comportamiento que se puede manifestar por la acción destructiva verbal o físicamente, por actitudes de hostilidad. También se puede definir como acto contrario al derecho de otra persona (Real Academia Española, 2009).

El término *emoción* deriva del lat. *emotio*, *-ōnis* ésta es descrita como alteración del ánimo intensa y pasajera, agradable o penosa, que va acompañada de cierta conmoción somática. Interés expectante con que se participa en algo que está ocurriendo (Real Academia Española, 2009). Dentro de esta investigación este concepto es de suma importancia, siendo también descrito como estado afectivo, una reacción subjetiva al ambiente, acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influida por la experiencia y que tiene la función adaptativa. Se refieren a estados internos como el deseo o la necesidad que dirige al organismo, las emociones son: miedo, sorpresa, ira, tristeza y alegría (Psicoactiva.com, 2012)

Los *sentimientos*, son aquellos estados que pueden ser experimentados y tienen propiedades motivacionales y activantes (Descriptores de Ciencias de la Salud, 2012), O bien es el estado afectivo del ánimo producido por causas que lo impresionan vivamente (Real Academia Española, 2009).

La *necesidad* es denominada como aquellas sensaciones de carencia, propias de los seres humanos y que se encuentran estrechamente unidas a un deseo de satisfacción de las mismas. Por ejemplo la sed, el frío, el hambre, un logro, un afecto, el poder, la realización personal, son algunas de las necesidades

más comunes que los seres humanos, seguramente, experimentamos aunque sea una vez en la vida porque están en nuestra naturaleza humana (Tu diccionario Hecho Fácil, 2012).

El *apoyo* se refiere a la protección, auxilio o favor que un individuo, empresa, organismo u organización brinda a otro u otros en determinada situación de necesidad. Otro tipo de apoyo que la mayoría de los seres humanos buscamos alguna vez en la vida es el emocional, el cual supone que la persona que se encuentra atravesando por algún drama o conflicto, busque a una persona que lo escuche y demás, cree un espacio en el cual se siente seguro para poder expresar libremente y así liberar todas sus preocupaciones y tensiones (Tu diccionario Hecho Fácil, 2012).

La palabra *cuidado* deriva del latín –cura- y era utilizada en un contexto de relaciones de amor y de amistad. Expresaba la actitud de cuidado, de desvelo, de inquietud y de preocupación de la persona amada o por un objeto con valor sentimental (Boff Leonardo, 2002) También es definido como un proceso de interacción sujeto-sujeto dirigido a cuidar, apoyar y acompañar a individuos y colectivos en el logro, fomento y recuperación de la salud mediante la realización de sus necesidades humanas fundamentales (Duque, 2005).

2.2 Marco Teórico-Empírico

Para desarrollar este estudio se abordaran autores referentes al tema propiamente dicho, al igual que se tomaran aspectos importantes y característicos que le darán relevancia a dicha investigación.

Para lo cual abordaremos al estudioso Caldeyro Barcia en lo que se refiere a parto en posición vertical y a algunos otros autores de importancia, en cuanto a cuidado, se reviso el libro titulado “El Cuidado Esencial” de Leonardo Boff, teólogo, filósofo, escritor, profesor y ecologista brasileño.

Parto vertical desde la perspectiva de Caldeyro Barcia.

Durante el siglo XVII, se incursiono el parto en posición de litotomía siendo esta posición una más cómoda y adecuada para las funciones obstétricas realizadas por el médico; no así dando el lugar protagónico que tiene por derecho la mujer en periodo expulsivo. La falta de confianza en la naturaleza y el exceso de confianza médica y la tecnología llevaron a la aplicación de una serie de prácticas que fueron caracterizando la obstetricia moderna. Los médicos ocuparon un lugar dentro de los partos, los hospitales reemplazaron a los hogares, el equipo médico ocupo el lugar de la familia y la posición de litotomía desplazó a las posiciones verticales. Por tanto las mujeres quedaron en manos de extraños, los cuales para su comodidad y para dar fidelidad a sus enseñanzas médicas comenzaron a restringir actividades y actitudes que por

derecho las mujeres tienden a manifestar durante la vivencia de este último periodo de la gestación.

La posición supina vino a modificar el proceso fisiológico del trabajo de parto y la atención del mismo, pues toda maniobra y uso indiscriminado de drogas se apropian del proceso fisiológico del parto.

La gravedad y la mujer gestante, deberían ser consideradas como parte única dentro del proceso del primer y segundo periodo del trabajo de parto, pues son mujeres sanas que tienen a sus hijos. Ellas tienen necesidades fisiológicas, psicológicas, afectivas y sociales que deben ser satisfechas adecuadamente.

Por lo tanto un embarazo normal, es decir de bajo riesgo debe concluir en parto eutócico, por consiguiente debe ser considerado un episodio fisiológico y natural de la vida, este debe ser el que represente una fuente de felicidad para la familia y principalmente satisfacción a la mujer que tiene la dicha de ser madre. Pues la mujer nace diseñada para cumplir esa función, pues ya es de su ser, venir a regalar vida.

Una mujer consiente durante el periodo expulsivo debe ser la protagonista de su trabajo de parto y del nacimiento de su bebé. Así mismo la presencia de alguna persona debe proveer un apoyo emotivo, psicológico y físico durante todo este proceso, pues bien la presencia física de alguien contribuye potencialmente a la disminución del dolor y la ansiedad que ella pudiera sentir en medio ambiente poco humanizado.

Así mismo la madre debe elegir la posición en la que ella se sienta más cómoda y estará en la libertad de cambiar de posición cuando ella lo decida. Durante el periodo de dilatación en las condiciones normales, la mayoría de las mujeres prefieren estar sentadas, paradas o caminando, esto es con el tronco vertical o casi vertical, con libre movimiento y de una posición a otra.

Caldeyro hace referencia en que la posición vertical muestra que las contracciones uterinas tienen mayor intensidad cuando la gestante se encuentra en la posición antes mencionada, por lo tanto la eficiencia de estas para el primer periodo del trabajo de parto es mayor en la posición vertical. Estos efectos beneficiosos son más notables antes de que la dilatación cervical llegue a 7 u 8 centímetros.

Al igual menciona que la gran mayoría de las mujeres en periodo expulsivo se sienten mucho mejor cuando se les permite moverse libremente adoptando posiciones verticales tales como sentada, de pie o deambulando; que cuando están restringidas en la posición de litotomía y en la camilla. Las posiciones verticales y la libertad de movimiento alivian marcadamente las molestias provocadas por el dolor propio del trabajo de parto y durante el parto, particularmente el referido en la zona lumbo-sacra.

Así pues nos hace referencia a que las posiciones verticales tienen influencia ante la duración (factor tiempo) del trabajo de parto y el periodo expulsivo.

“La mediana de duración del periodo dilatante es de 135 minutos para los trabajos en posición vertical y 180 minutos para los trabajos de parto en posición de litotomía. La mediana de duración es de 45 minutos más corta en la posición vertical esta diferencia representa un 25% de reducción en la duración del primer periodo el trabajo de parto en posición vertical” (Caldeyo Barcia, G. Guissi, 1979: 11).

Caldeyro explica que la intensidad de las contracciones y su eficiencia ante la dilatación cervical es mayor en posición vertical, debido al reflejo de Ferguson el cual es más eficiente durante esta posición. Que la libertad de movimiento en esta posición facilita y ayuda al encajamiento del producto, así mismo que el ángulo de conducción entre el eje longitudinal del producto con el eje longitudinal de la madre es más amplio cuando la madre está en posición vertical que en cuando esta posición de litotomía, es decir cuando este ángulo está entre los 60 y los 80 grados el progreso de trabajo de parto es más fácil que cuando se encuentra entre – de 45 grados.

Por otro lado Caldeyro refiere que la posición vertical, previene la compresión de la ven acaba inferior y de las arterias aorta e iliaca. Estos vasos son comprimidos entre el útero grávido y la columna vertebral cuando la gestante se encuentra en posición de litotomía, como resultado se producen disturbios circulatorios, que pueden reducir la perfusión de sangre para la placenta causando hipoxia, hipercapnia y acidosis fetal, lo cual con la posición vertical se evita.

También alude que lo que caracteriza principalmente al profesional obstetra es su línea humanística, y la relación que guarda éste con la usuaria. Por lo que la comodidad y la seguridad de la mujer durante el trabajo de parto y el parto son los pilares en los que el obstetra se apoya para la atención en esta modalidad.

No es posible asistir dignamente a una mujer en trabajo de parto ni en periodo expulsivo sin comprender la verdadera naturaleza del mismo. Contrariamente a lo que se piensa, el parto vertical no es volver al pasado, sino recuperar la capacidad y la confianza en la propia naturaleza y guiarla adecuadamente con los conocimientos basados en la evidencia científica.

Parto vertical desde la perspectiva de otros autores

El Parto Normal es aquel parto de comienzo espontáneo, de bajo riesgo, manteniéndose como tal hasta el alumbramiento. El niño nace espontáneamente en presentación cefálica entre las semanas 37 y 42. Después de dar a luz, tanto la madre como el niño se encuentran en buenas condiciones. Generalmente entre un 70 a 80 % de todas las gestantes se pueden considerar como de bajo riesgo al comienzo del parto (Felicidad López, Alberto Puertas, 2007).

Hace años las experiencias eran agradables, el trabajo de parto transcurría en ese ambiente familiar conocido y protector. La mujer, era libre para moverse y para expresarse, era entonces tranquilizada, estimulada, admirada y amada

durante ese momento único e irrepetible, rodeada de sus seres queridos. El hijo recién nacido era inmediatamente abrazado por su madre y acogido por el resto de los miembros de la familia (Cuyunir Alicia, Evelyn Hernández, 2007)

Hoy en día esto se ha perdido, pues hemos contribuido a la desacreditación que tiene la mujer como madre y protagonista del parto, como personal médico nos hemos sumergido en la rutina.

“La posición vertical utilizada desde siempre por diversas culturas y numerosos grupos étnicos comienza a difundirse en EE.UU. (Howard, 1958); Uruguay (Caldeiro Barcia, 1974); Brasil (Paciornik, 1979) y más recientemente por la OMS (WHO, 1996)” (Frédérick Leboyer, 2008)

Históricamente las diferentes variedades de posición vertical se han utilizado por las culturas de todo el mundo. Para la OMS el parto en posición vertical: es aquel en la cual el torso de la mujer y su canal pelviano oscilan dentro de un ángulo de 45 ° y 90° con respecto al plano horizontal. Las variantes de la posición vertical, pueden ser:

Sentada: para esta posición se pueden utilizar sillas o banqueta obstétricas, esta tiene sus variantes adaptando los grados de flexión de cadera. Si la madre se encuentra con la cadera semiflexionadas (por ejemplo, sentada en una silla, mirando hacia el respaldo y apoyada en él, de forma que el sacro quede sin apoyo y con posibilidades de moverse), habrá libertad para producir los movimientos de anteversión/retroversión pélvica y nutación/contranutación durante el periodo expulsivo. En cambio, si la mujer se halla con la cadera

hiperflexionadas (por ejemplo, sentada en el suelo con flexión de caderas y rodillas) su pelvis se encontrará en retroversión y su sacro en nutación con el consiguiente aumento del estrecho inferior. Las sillas de parto pueden ser una buena ayuda, pero recordando que su diseño básico debe permitir que la mujer mueva su pelvis libremente para encontrar la posición cómoda en cada momento. Esta posición constituye un método efectivo para aliviar el dolor de la zona lumbar durante el período de dilatación especialmente entre 6-8cm (Benito Elena, Maribel Rocha, 2005). Esta posición mejora la eficacia de las contracciones uterinas.

De rodillas o en cuclillas: supone una retroversión pélvica y una nutación del sacro. La pelvis aumenta sus diámetros tanto en un sentido anteroposterior como transversal. Esta posición cuenta con los mismos beneficios que las otras posturas verticales antes mencionadas, con el inconveniente de que el mantenimiento de la postura se hace más complicado para la gestante (Benito Elena, Maribel Rocha, 2005)

De pie: en esta posición la mujer puede inclinar el tronco hacia delante, así puede realizar libremente movimientos de anteversión/ retroversión y nutación/contranutación. Si se incorpora y se coloca totalmente en posición vertical, su cadera se posiciona en extensión condicionando una anteversión pélvica y una nutación como ya se mencionó anteriormente (Benito Elena, Maribel Rocha, 2005). Esta posición trae consigo mayor eficacia en cuanto a las

contracciones uterinas al igual que beneficios tales como: mejor oxigenación fetal y menor tasa de episiotomías.

Por último tenemos la posición en cuatro puntos o también conocida como posición cuadrúpeda, la cual si la espalda está horizontal (manos apoyadas en el suelo y codos en extensión), la cadera quedará en un grado de flexión moderada, permitiendo todo tipo de movimientos (anteversión/retroversión y nutación/contranutación). En cambio, si la espalda está inclinada hacia delante (posición genupectoral), la cadera está más flexionadas con la consiguiente retroversión pélvica y contranutación del sacro (Benito Elena, Maribel Rocha, 2005). Esta posición presenta menos traumas perianales, ya que la gravedad aleja la presión del periné y al mismo tiempo favorece el descenso fetal. La elasticidad perianal es mayor en esta posición.

La explicación para la posición vertical, es, que es una posición natural, en la que la mujer siente confort y beneficios para el trabajo de parto y el periodo expulsivo. (Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, 2007),

Siendo esta posición una de las cuales permite que el proceso de trabajo de parto y el parto sea un tanto más fisiológico, y humanizado, debe ser considerada en los servicios de salud, ya que hoy en día el punto de partida y concentración debe ser la comodidad y satisfacción de las necesidades de la paciente obstétrica, es bien sabido que el desarrollo de un país es también medido por el porcentaje y disminución de las muertes maternas, por lo tanto el parto vertical es una medida para lograr este objetivo, por lo que debe ser

incluido al sector salud e involucrar al personal médico, principalmente a enfermería para que este se lleve a cabo.

En nuestro país y en esta sociedad con características multiculturales, esto permite focalizar por grupos culturalmente diferenciados los cambios pertinentes para atender a cada usuaria desde sus propias necesidades y percepciones en relación a la salud y enfermedad, logrando con ello en palabras de la OMS, el equilibrio bio – psico – social y no solo la ausencia de enfermedad. Además del impacto clínico, la satisfacción de la usuaria se vuelve ahora también un objetivo esencial (Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, 2007),

El propósito de humanizar las acciones del proceso reproductivo es culminar con el nacimiento de una nueva persona sana, con una madre sana física y mentalmente, con progenitores y familias capaces de asumir positivamente la crianza. (Cayunir Cristina, Evelyn Hernández, 2007), para lo cual se debe incluir al Licenciado en Enfermería y Obstétrica pues la asistencia del parto de bajo riesgo realizados por estos profesionales ofrece seguridad y bajos índices de intervenciones, y eleva la tasa de partos eutócicos no solo del punto de vista cuantitativo, si no también cualitativo refiriéndome a esto último a que enfermería es el personal capacitado y educado para brindar una atención holística, poniendo en marcha su formación en el cuidado. Se concluyó que la asistencia brindada por enfermeras/enfermeros obstetras, va al encuentro de la valorización de la fisiología del parto y del nacimiento, con indicadores neonatales y obstétricos de calidad. (Barbosa da Silvia, 2008)

Por tanto la habilidad de una mujer para poder moverse durante el parto y escoger su propia postura resulta beneficiosa. La actividad proporciona distracción ante la incomodidad, un sentimiento de mayor libertad personal y la oportunidad de disminuir la tensión muscular que aumentaría el dolor. Cuando las mujeres dan a luz sin restricciones, encuentran varias posturas que pueden resultar cómodas y cambian dichas posiciones con frecuencia escuchando las propias señales de su cuerpo (Cayunir Cristina, Evelyn Hernández, 2007)

El parto en posición vertical desencadena ventajas para la gestante, estas coinciden con algunas de las que se encontraron en esta investigación, principalmente las subjetivas o bien las cualitativas. Estas ventajas son:

La acción positiva de las fuerzas de gravedad favorece el encajamiento y descenso del feto, con menos riesgos de alteraciones en la frecuencia cardiaca fetal.

Permite la acomodación de la pelvis, al ampliar 2 cm el diámetro anteroposterior y 1 cm el diámetro transversal, permitiendo una mejor acomodación fetal. El ángulo de encaje es menos agudo, por lo tanto facilita el descenso del producto, por lo que las usuarias hacen hincapié en que el parto en posición vertical es más rápido, hablando de tiempo durante el periodo expulsivo.

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, siendo que las mujeres expresaron que el hecho de que los pies estén en contacto con el piso o parte de la mesa especialmente para esta atención, es un apoyo primordial para realizar un pujo efectivo durante la contracción.

El trabajo de parto se acorta ostensiblemente, puesto que la posición por si sola ayuda a que por gravedad el producto descienda y el periodo expulsivo se acorte. Proporciona beneficios psicoafectivos, con un mayor rol protagónico en la decisión de cómo dar a luz y una mayor participación en el nacimiento de su hijo (Benito Elena, Maribel Rocha, 2005), ellas hacen referencia en que el ver por primera vez a su bebé les trae emociones inexplicables al igual que es agradable tocarlo y verlo inmediatamente.

Por lo tanto este modelo pretende quedar dentro de las instituciones públicas dejando de manifiesto todas sus ventajas que éste contrae, por lo que se ha hecho ésta investigación tomando en cuenta el sentir de la mujer, siendo ésta la más indicada para decidir si la posición vertical funciona o no dentro de los servicios públicos.

El Cuidado desde la perspectiva de Leonardo Boff

En lo que se refiere a cuidado Boff, hace emisión que el término cuidado deriva del latín cura. En su forma más antigua, cura en latín se escribía coera, y era utilizada en un contexto de relaciones de amor y de amistad. Expresaba la

actitud de cuidado, de desvelo, de inquietud y de preocupación por la persona amada o por un objeto con valor sentimental. Nos refiere que el cuidado es, verdaderamente, el soporte real de la creatividad, de la libertad y de la inteligencia. Por tanto en el cuidado identificamos los principios, los valores y las actitudes que convierten la vida en un vivir bien y las acciones en un recto actuar

Todo y todos dependemos del cuidado para sobrevivir, pues por tanto es necesario cuidar nuestro entorno, a las personas que nos rodean, a las cosas que nos ayudan a un buen vivir, a los desamparados y a todos aquellos que necesiten atención, si bien la sociedad y el mundo entero se rigen por el cuidado, sin el cuidado no habría sociedad. Por ello podemos decir que el descuido es lo que ha traído el estado en el que se vive actualmente en el mundo. La falta de cuidado hacia los demás derrumba el mundo actual. Cuidado no es solamente cuidar la vida, si no también lo que hace que la vida perdure, es decir todo lo que hay alrededor de nosotros.

Hay un descuido y abandono creciente de la condición social en las ciudades, la mayoría de los habitantes se sienten desarraigados culturalmente y alienados socialmente. Hay un abandono de la reverencia, indispensable para cuidar de la vida y de su fragilidad. Ante la falta de cuidado muchos se revelan, y no ven la causa real de los males, solo tratan sus manifestaciones (Boff Leonardo, 2002). Si en la vida no se toma en cuenta lo subjetivo entonces no se está dando un cuidado integral.

Cuidar es más que un acto; es una actitud. Representa una actitud de ocupación, de responsabilización y de compromiso afectivo con el otro. El cuidado es algo más que un acto y una actitud, es existencialmente la prioridad de toda posición y conducta (Boff Leonardo, 2002). El cuidado forma parte de la construcción del ser humano” sin cuidado el ser humano muere, pues el cuidado está presente en todo y en todos, este es un evento existencial sin el cual moriríamos por la falta de afecto, de atención, de preocupación de necesidades.

“En el cuidado vamos a encontrar el ethos necesario para la sociedad humana y, principalmente, para identificar la esencia del ser humano, hombre y mujer. Cuando hablamos de ethos queremos expresar el conjunto de valores principios e inspiraciones que dan origen a actos y actitudes que conforman el hábitat común y la nueva sociedad naciente” (Boff Leonardo, 2002: 35), al final de cuentas estos actos y actitudes son los cuidados realizados sin darnos cuentas a favor de los demás seres y cosas que nos rodean en nuestro entorno. Cuidado es todo aquello que se hace por uno mismo, por los demás y por supuesto también por lo que nos rodea, para mantener la vida y posteriormente a un buen morir, después de la muerte todo ese cuidado habrá servido y se tendrá que proporcionar a algo y a alguien nuevamente, parece un ciclo de sobrevivencia pues este se trasmite a otros y así sucesivamente para dar continuidad a la vida. El cuidado es el factor que proporciona la vida para así mismo terminar en la muerte.

Boff Leonardo, (2002) El ser humano es esencialmente un ser de necesidades, las deben ser cubiertas, y por tanto, un ser de consumo, pero así mismo es un ser que trae el don del cuidado por naturaleza, pues así como tiene necesidades, también tiene una virtud, el cuidado, el cual ayudara a que el ser humano se sienta satisfecho y pleno, por lo tanto es sujeto de derechos y de deberes increíbles que juntos forman el cuidado holístico

El cuidado es un acto que mas allá de cubrir necesidades alteradas en alguna persona, es el ser que cada uno tenemos como cuidadores, es involucrarse con la persona en todos los sentidos pues esto ayudará a conocer un poco más a ese ser por el que estamos proporcionando cuidado, así mismo el relacionarnos con el paciente nos permitirá identificar necesidades que a simple vista no se pueden detectar, y por este medio proporcionar cuidado y satisfacer esas necesidades ocultas.

Boff Leonardo, (2002). La actitud del cuidado puede proyectar preocupación, inquietud y sentido de responsabilidad hacia el otro.

Solo a partir de la dimensión del cuidado emergen relaciones de lo humano. El cuidado es una estructura ontológica que está siempre en la base de todo lo que el ser humano emprende, proyecta y hace, es el fundamento de cualquier interpretación del hombre. Si no nos basamos en el cuidado no lograremos comprender a este ser.

El cuidado es tomar en cuenta a la ciencia pero sin dejar olvidada la espiritualidad y esencia de cada persona a cuidar y de nosotros mismos, es decir la dualidad.

Por lo tanto es importante ver el cuidado en todas partes de la tierra, pues ésta es quien nos acoge para la vida y finalmente para la muerte. El cuidado provoca preocupación, inquietud y sentido de responsabilidad, ante uno mismo y ante los demás, este no es una acción es una forma de ser, es decir todo ser humano nace siendo cuidador y necesitando de cuidados para sobrevivir. Ese sentimiento profundo, se llama cuidado, solo aquello que ha pasado por una emoción, que ha evocado en nosotros un sentimiento profundo y que nos ha movida a cuidado, deja señales indelebles y permanece definitivamente.

Especial cuidado merecen los enfermos, los ancianos, los portadores de algún estigma social, los marginados y los excluidos. A través de ellos se mide la sostenibilidad y el cuidado esencial que ha tenido y tiene una sociedad. Además, es importante cultivar la comprensión, la paciencia histórica, la capacidad de diálogo y el sentido de integración creativa, con referencia a la dimensión diabólica y demente de la historia humana. Estos valores están incluidos en el cuidado esencial. Cuidar el cuerpo significa la búsqueda de asimilación creativa de todo lo que nos puede ocurrir en la vida, compromisos y trabajos, encuentros significativos y crisis existenciales, éxitos y fracasos, salud y sufrimiento. Sólo así nos convertimos cada vez más en personas maduras, autónomas, sabias y plenamente libres.

CAPITULO III.

ABORDAJE METODOLÓGICO.

3.1 Tipo de investigación

Es una investigación cualitativa de diseño descriptivo exploratorio.

3.2 Escenario del estudio

Se realizó en la unidad toco-quirúrgica, en la sala de recuperación, del Hospital General Ajusco Medio del departamento del Distrito Federal, ubicado en Encinos 41, Col. Miguel Hidalgo 4ta. Sección de la delegación Tlalpan, México D.F., con el permiso previo correspondiente, tanto de la institución sanitaria como el de las pacientes que participaron.

3.3 Sujetos de estudio

Mujeres que vivieron la experiencia de haber sido atendidas en posición vertical durante el periodo expulsivo, por personal enfermero calificado para esta atención, en el hospital antes ya mencionado.

3.4 Recolección de datos

La recolección de la información se realizó utilizando la técnica de la entrevista a profundidad, que incluyó en una primera parte los datos socio demográficos y una pregunta base con la cual se dio inicio a la conversación la cual fue: describame ¿Cómo se sintió al ser atendida en esta posición? mediante esta pregunta se realizaron algunas otras preguntas relacionadas con el objeto de estudio. También se utilizó una libreta como diario de campo que sirvió para registrar los discursos y el lenguaje no verbal y la técnica de bola de nieve (Minayo, Ulin, P.; Robinson, E; Tolley, E. 2006:54)

3.5 Análisis e interpretación de los resultados

Se utilizó la técnica de análisis del discurso, propuesta por Orlandi (2002). Las entrevistas fueron transcritas literalmente tal y como fueron expresadas por los sujetos (texto EMIC), posteriormente se realizó la reducción de los datos a texto ETIC, sin perder la esencia del mensaje. Ya entonces se revisó, ordenó, clasificó y codificó los discursos, para luego realizar el análisis profundo de lo que quiso decir la entrevistada.

3.6 Consideraciones Éticas

Como parte de las consideraciones éticas se obtuvo el consentimiento informado de las participantes para la transcripción, análisis y publicación de los discursos, se respeto el principio de la confidencialidad, anonimato y privacidad.

3.7 Rigor Científico

Está basado en:

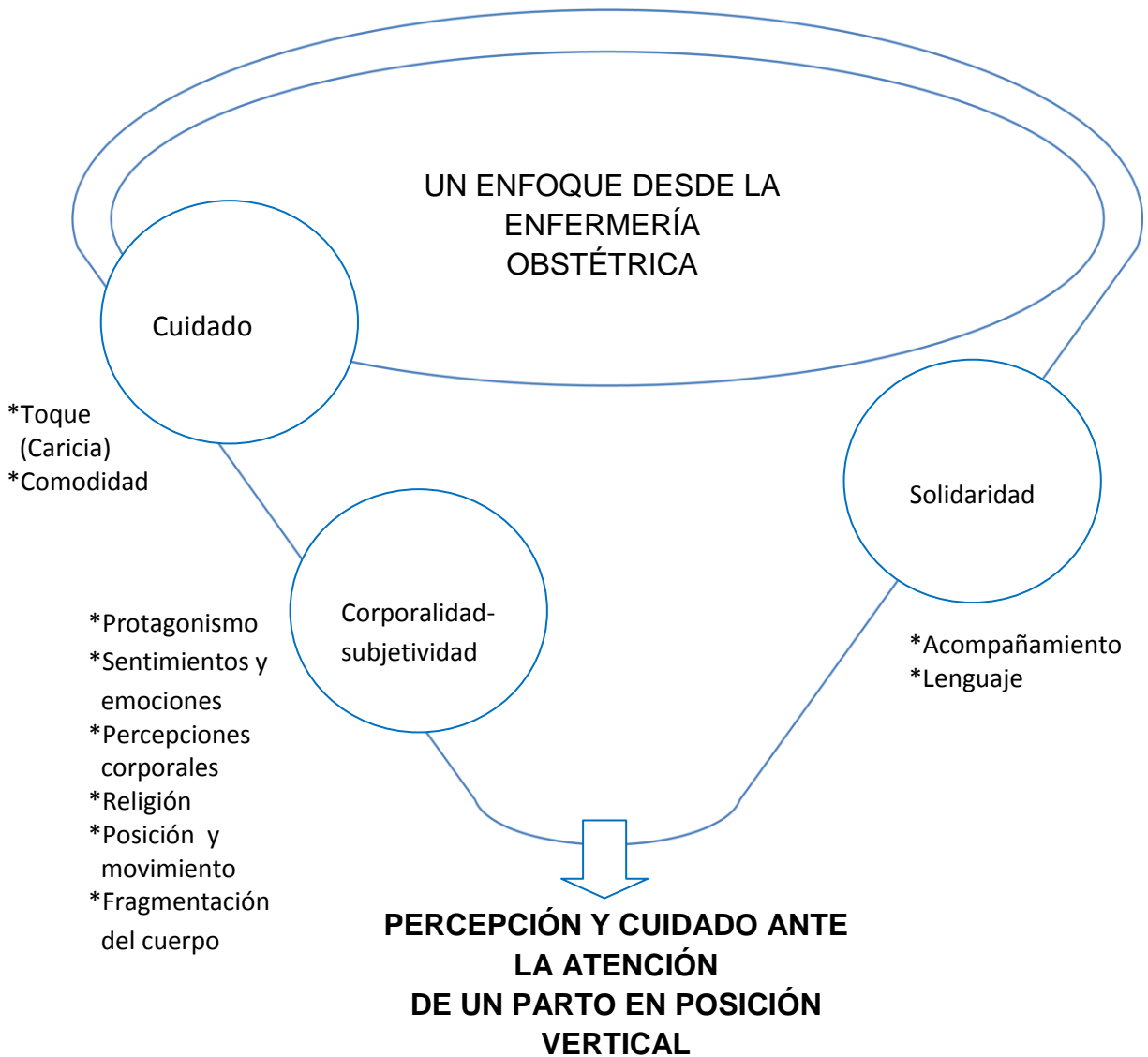
Credibilidad.- busca incrementar la probabilidad de que los datos sean creíbles, para ello utiliza los diarios de experiencias.

Transferibilidad.- se refiere a la posibilidad de aplicar los hallazgos de la investigación a otros sujetos o en otros contextos, para esto se realiza muestro teórico, se realizan descripciones detalladas del proceso seguido durante el desarrollo del estudio para la recolección y análisis de la información.

Confirmabilidad.- está referida a la garantía de que los hallazgos de la investigación no estén sesgados por motivaciones, intereses y perspectivas del investigador; se busca a través de descripciones de baja referencia, rechequeo con las participantes y la explicación del posicionamiento del investigador (Guba y Lincoln, 1981).

CAPITULO IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Percepción y cuidado ante la atención de un parto en posición vertical



Como resultado de los discursos se obtuvo la categoría principal:

Atención de parto en posición vertical, de esta se derivaron tres subcategorías las cuales son: a) corporalidad-Subjetividad: sentimientos y emociones, percepciones corporales, religión, posición-movimiento y fragmentación del cuerpo; b) Solidaridad: acompañamiento y lenguaje; c) cuidado: toque (caricia) y comodidad.

Primeramente se mostrara el perfil de cada una de las mujeres participantes en esta investigación, las cuales colaboraron mediante una entrevista, de las cuales se obtuvieron los siguientes datos, cabe mencionar que fueron 8 participantes las cuales experimentaron la atención de parto en posición vertical, todas ellas fueron entrevistadas durante el periodo de puerperio inmediato; en la sala de recuperación del hospital antes mencionado. Posteriormente se describen cada una de las categorías y subcategorías obtenidas mediante el análisis de las entrevistas.

Perfil de las entrevistadas

Tabla no 1. Perfil de las mujeres que fueron atendidas en posición vertical.

Entrevistada N°	Nombre	Edad	Gestas	Partos	SDG	Ocupación	Escolaridad	Estado civil	Edad de la pareja	Ocupación de la pareja
1	Amanda	27	2	1	38.5	Estudiante	Especialidad	Casada	28	Lic.
2	Soledad	23	3	2	39.6	Comerciante	Contador	Casada	27	Contador
3	Leonor	31	2	1	40.1	Hogar	Primaria	Casada	32	Albañil
4	Rosa	36	2	1	38.3	Trabajadora domestic	Primaria	Madre soltera	-----	-----
5	Jennifer	18	1	0	38	Hogar	Secundaria	Unión libre	20	Obrero
6	Leonor	31	4	3	40.2	Hogar	Secundaria	Unión libre	46	Iluminador de canal TV
7	Alejandra	19	2	1	39.2	Hogar	Secundaria	Unión Libre	20	Comerciante
8	Fabiola	27	3	2	39.6	Hogar	Secundaria	Casada	28	Panadero

Fuente: Directo de las testimoniales que participaron para esta investigación.

Participante 1. Amanda, de 27 años de edad, la cual cursa puerperio fisiológico, G2, P1, que hasta el día 10 de febrero de 2012 presentaba 38.5 semanas de gestación, la cual habita en casa propia, en paseo del pedregal; Amanda mencionaba que ella había decidido que su parto fuera atendido en posición vertical, por lo que tomo curso de psicoprofilaxis obstétrica, ella es estudiante del posgrado en derecho, y actualmente su estado civil es casada.

Participante 2. Soledad de 23 años de edad, la cual se encuentra en sala de recuperación cursando puerperio fisiológico, G3, P2, este ultimo embarazo llegando a término con 39.6 semanas de gestación, ella vive en la delegación Tlalpan junto con su marido quien es contador, Soledad refiere haber terminado la secundaria y hoy en día es comerciante. Cabe mencionar que dijo haber planeado este ultimo embarazo por lo que decidieron este sería el ultimo.

Participante 3. Leonor de 31 años de edad, con un nivel escolar de primaria terminada, ella vive en la delegación Tlalpan en la cual la vivienda que habitan es rentada, su marido es albañil tiene 32 años; ella se dedica al hogar. Antecedentes obstétricos G2, P1, Embarazo de 40.1 semanas de gestación.

Participante 4. Rosa de 36 años de edad, al igual que las participantes anteriores se encuentra en recuperación cursando puerperio fisiológico, con los siguientes antecedentes obstétricos G2, P1, y a la fecha del 23 de marzo de 2012 se encontraba con un embarazo de 38.3 semanas de gestación, ella vive en la delegación Tlalpan, con un nivel académico bajo ya que solo termino hasta el quinto grado de primaria, es madre soltera por lo que se dedica al trabajar en casa como empleada domestica, habita en casa de sus papas ya que menciona que su mama es quien le ayuda a cuidar a su hijo de 5 años, aunque reitero que la posición vertical en la cual se le atendió esta ocasión le fue muy favorable, decidió realizarse la salpingoclasia.

Participante 5. Jennifer de 18 años de edad, vive en la delegación Tlalpan; con su pareja en unión libre, el es obrero y tiene 20 años, habitan en casa rentada. Antecedentes obstétricos: G1, P0, A0, C0 y para el día 20 de marzo de 2012 se encontraba cursando un embarazo de 38 semanas de gestación, ella comentaba que su embarazo fue planeado por lo que su bebe fue deseado y que la posición le gusto mucho ya que al ver nacer a su bebe recordó a su marido.

Participante 6. Leonor de 31 años de edad, con un nivel académico de secundaria terminada, ella habita en casa propia con su abuelita en el Distrito

Federal, en la delegación Tlalpan, se dedica al hogar, vive en unión libre con su marido de 46 años de edad el cual es iluminador en un canal de Fox Sports, ella menciona que su marido no se encuentra con ellos todo el tiempo, por lo que vive con su abuelita. Antecedentes obstétricos G4, P3, C0, A0, cursando un embarazo a término con 40.2 semanas de gestación, NPS: 3. Durante el parto ella lloraba pues nos comenta que todo el embarazo se manifestó muy sensible pero que la posición adoptada para parir le gusto mucho.

Participante 7. Alejandra tiene 19 años, con secundaria terminada, habita en casa propia en el Distrito Federal delegación Tlalpan, se dedica al hogar, viven en unión libre con su marido de 20 años el cual es comerciante, en lo que se refiere a sus antecedentes obstétricos tenemos IVSA: 14años, NPS: 2, G2, P1, C0, A0 y en el día 20 de marzo de 2012 se encontraba cursando la semana 39 con 2 días de gestación de su embarazo normo evolutivo.

Participante 8. Fabiola de 27 años de edad, con secundaria terminada, habita en casa rentada en el Distrito Federal delegación Tlalpan, con su marido de 28 años de edad él es panadero, ella se dedica al hogar, en cuanto a sus antecedentes obstétricos IVSA: 15años, NPS: 2, G3, P2, A0, C0 y para el día 29 de marzo de 2012 cursaba con 39.6 semanas de gestación, cuando fue entrevistada se encontraba en sala de recuperación; en puerperio fisiológico.

El hecho de parir no quiere decir sufrir, este acto debe ser uno de los más importantes para la vida de la mujer que desea con ansias la llegada de ese ser amado engendrado con amor, y porque no decirlo, también debe ser la mejor experiencia vivida tanto para la mujer gestante como para la pareja y el nuevo ser humano que está a punto de llegar a esta sociedad. El modo de nacer fácil o doloroso, tranquilo o violento, amoroso o maltratado, determina en gran medida su futura personalidad y como verá el mundo que lo rodea.

4.1 Categoría teórica

El parto en posición vertical es considerado desde hace muchos años, atreviéndome a decir que desde el inicio de la humanidad como la posición más adecuada y fisiológica para parir, ya sea dentro de una unidad hospitalaria o en el domicilio, esta es una de las posiciones con mayores beneficios para la mujer gestante y el producto por nacer, sin dejar olvidados que efectivamente como todo proceso puede tener algunas contraindicaciones, pero las cuales son pocas y con un buen diagnóstico tratadas a tiempo.

Como nos menciona Alicia Cuñunir, “hace años las experiencias eran agradables, las mujeres eran libres de moverse, expresarse, tranquilizadas, estimuladas, admiradas durante ese momento único e irrepetible y rodeada de sus seres queridos.” (Alicia Cayunir H & Evelyn Hernández S, 2007), el entender, comprender y brindar los cuidados necesarios durante el parto sería la mejor manera de demostrar

cuanto se valora a la mujer por ser dadora de vida, pues ésta ni el recién nacido son patologías, por tanto no deberían ser tratados como objetos de aprendizaje dentro de la medicina, si bien se ha dicho las mujeres deben ser valoradas durante este último periodo de gestación, mas no sobre utilizadas.

Este acto debe ser recordado por las mujeres a lo largo de su vida como un momento único e inolvidable en su existir, este debe ser recordado con agrado hasta el día de su muerte, así como también el bebé, muy en el interior de su ser debe tener presente que fue una persona deseada e importante para sus seres queridos y durante el momento de su nacimientos se le recibió como un ser humano más en la sociedad.

Bien es dicho que “para el ser humano el nacimiento es algo trascendental, un acontecimiento que se estampa en su personalidad. Su modo de nacer fácil o doloroso, tranquilo o violento, amoroso o maltratado; determina en gran medida su futura personalidad y como vera el mundo que lo rodea durante su existencia” (Instituto Nacional de Mujeres, 2011: 2)

Así mismo el parto vertical deja la posibilidad a la madre y al hijo de que sean los protagonistas del proceso, respetando los tiempos físicos y emocionales los cuales son diferentes en cada mujer (Maldonado María Eugenia, 2008) por eso la importancia de saber la percepción que cada una de ellas tiene en el momento de la atención del parto.

La posición vertical durante el parto puede fácilmente adaptarse para la gestante moderna y tiene ventajas para las mujeres en su primer parto. La

literatura nos dice que las mujeres a lo largo de la historia han preferido parir en posiciones verticales, tanto que la mayoría de los textos muestran el nacimiento en estas posiciones (Calderón Jorge, José Bravo, 2008).

4.2 Categoría 1. Corporalidad y subjetividad

Defino esta subcategoría como la necesidad que tienen el cuerpo de realizar acciones efectuadas a una reacción provocada por sensaciones producidas por estímulos del propio cuerpo, relacionadas a un proceso biológico y natural, que presenta la mujer en algún momento de su vida existencial. Así también podemos entrar en las necesidades psicológicas y emocionales que este mismo proceso fisiológico contrae en el momento de culminar con la gestación.

Subcategoría 1. Protagonismo

El hecho de que la mujer se sienta única e importante durante el periodo expulsivo, le brinda demasiada confianza y así mismo ayuda a una mejor cooperación de la misma para la expulsión del producto, esto implica la oportunidad de retomar el rol que siempre tuvo de participar activamente durante su parto y proporcionarle el entorno familiar y emocional que conlleva este acontecimiento para la madre y su niño (Calderón Jorge, José Bravo, 2008). Si la mujer lleva a cabo el verdadero papel que le imparte este acto como suyo, al final se sentirá satisfecha consigo misma y con su hijo. Al mismo tiempo proporciona beneficios psicoafectivos, con un mayor rol protagónico en

la decisión de cómo dar a luz y una mayor participación en el nacimiento de su hijo. Para poder hablar de protagonismo durante el periodo expulsivo, debemos indagar algún tiempo atrás, ya que si un hijo no es deseado, quizás a la hora del nacimiento este no sea protagonizado ni satisfactorio, pues en lugar de ser un acto único, es causa de problemas emocionales para la madre. El hecho de que se deje a la mujer observar y opinar durante el momento del nacimiento, es hacerla participe en un acto que debe ser solo suyo, el personal médico solo debe guiar y asistir el parto.

El conocimiento nos confiere poder y por tanto toma de decisiones sobre nuestro cuerpo. Boff Leonardo (2002) Hay algo en los seres humanos que no se encuentra en las máquinas, algo que surgió hace millones de años en el proceso evolutivo, cuando aparecieron los mamíferos a cuya especie pertenecemos: el sentimiento, la capacidad de emocionarse, de implicarse, de afectar y de sentirse afectado.

[...] “me agradó más estar sentada por lo mismo de que puede ver cuándo nació mi bebé, me sentí más tranquila, porque yo estaba viendo como lo hacían” [...] (Reina)

[...] “cuando me dijeron que podía ver como nacía mi bebé dije si, si quiero y me tranquilicé mucho” [...] (Reina)

[...] “es muy padre es tan hermoso ver por primera vez a tu bebé más si es un hijo deseado, ¡ay!, no sé, fue algo increíble porque lo vi luego, luego” [...] (Yen)

El hacer participes a las mujeres durante la atención del parto, a ellas les es gratificante y al mismo tiempo disminuye la tensión que por sí solo el periodo expulsivo ocasiona.

Subcategoría 2. Sentimientos y Emociones

La mujer puede y debe expresar libremente sus emociones durante el trabajo de parto y durante el parto. Es importante considerar las necesidades emocionales e individuales de la gestante, para ellas este tipo de percepciones o experiencia se hacen presentes al ver a la persona por la cual han esperado por mucho tiempo, es decir para muchas mujeres el ser madre es un sueño y expectativa desde que son niñas, para otras muchas, este aspecto y necesidad se empieza a desarrollar cuando ya son adultas jóvenes aproximadamente entre los 20 y 28 años de edad, siendo la etapa de su vida donde ya se sienten aptas y capaces de formar una familia, y en compañía y decisión mutua de la pareja deciden procrear, para las mujeres el ver por primera vez a ese ser deseado y creado por el amor entre dos personas, les provoca sensaciones inexplicables, pero a la vez emociones y sentimientos satisfactorios y que la llenan de dicha y plenitud. Boff Leonardo, (2002: 23) “este realismo es poco realista porque reduce el ámbito de la realidad, al no incluir en ella el fenómeno de la subjetividad, de la conciencia, de la vida y de la espiritualidad,” (Boff Leonardo, 2002) todo esto entra en lo que llamamos en esta investigación sentimientos y emociones ya que son sensaciones y por tanto subjetivas pero sentidas. Si bien

dentro del cuidado no se incluye tanto lo subjetivo como lo objetivo se puede decir que no se está brindado un cuidado esencial, un cuidado integral.

[...] “la verdad sentí bien bonito, en ese momento solo pensé que era mi hijo y que luego, luego lo conocí, quería darle besos, abrazarlo, mi hijo estaba bien bonito aunque tenía mucha sangre pero es mi hijo, sentí bien bonito” [...] (Reina)

[...] “cuando vi a mi bebé hay sentí bien bonito no sabes nunca creí que esto iba a ser tan padre, me sentí bien emocionada, lo vi y me dio mucho gusto, estaba bien hermoso, luego, luego me acorde de su papá porque, se parece mucho a él, ay nunca me imagine que vería esto, casi nadie puede no?” [...]

[...] “cuando la pusiste en mi estomago llore de la emoción que me dio verlo por primera vez” [...] (Yen)

Ellas hacen referencia de que el simple hecho de ver cómo nace y por primera vez a su bebé les trae diferentes sentimientos y emociones y al mismo tiempo aluden inmediatamente a su pareja, pues es un hijo esperado y deseado.

Subcategoría 3. Percepciones corporales

Dentro de este aspecto las pacientes hacen referencia a que, esta posición les trae sensaciones que perciben mediante el cuerpo, como por ejemplo ellas mencionan que durante el trabajo de parto y el parto en posición vertical ellas percibieron un dolor menos intenso comparado con su parto anterior, al igual hacían mucho hincapié en el tiempo que duraba el periodo expulsivo; mencionando que el nacimiento de su bebé fue mucho más fácil y rápido, lo que llama mucho la atención es que para ellas la posición de litotomía es un

sufrimiento, sin en cambio la posición vertical no lo es o mejor dicho, ellas no lo perciben así, si no todo lo contrario. Esto lo podemos observar con el siguiente reporte respecto a la percepción de la rapidez con la que se vive el parto, existen diferencias estadísticamente significativas en la proporción de madres que percibieron mayor rapidez del expulsivo entre las que tuvieron parto vertical versus quienes tuvieron parto horizontal, encontrándose la percepción de mayor rapidez del expulsivo entre las madres de parto vertical (Calderón Jorge, José Bravo, 2008) Estas percepciones influyen en general, el hecho de que la paciente se encuentre en un ambiente armonioso y en compañía de sus seres queridos, creo que es un factor para disminuir el dolor, y que ayuda a que la mujer se concentre en lo que realmente debe hacer en el momento del parto, ellas se perciben más relajadas y con menos temores o miedos, en cuanto a lo que pueda pasar en ese momento, pues se sienten apoyadas y entendidas.

[...] “así me dolió menos que el otro y como que fue más rápido, no sentía los dolores y era más fácil pujar cuando tenía que hacerlo, sabes, se me facilito mucho, fue más fácil, más rápido” [...] (Reina)

[...] “encontré diferencia en el tiempo que sale, porque nació de 2 pujidos, largos, pero nació más rápido , y en las otras veces, acostada, ha sido más largo el tiempo, costaba más trabajo, porque ahí estas toda acostada” [...] (Sara)

Ellas aluden que esta posición es más efectiva y rápida, pues el periodo expulsivo se acorta en tiempo y el dolor es menos perceptible, ya que en esta posición ellas tienden a apoyarse con los miembros inferiores al momento de la contracción.

Subcategoría 4. Religión

El creer en alguien ser supremo es lo que las hace pensar que las cosas serán más fáciles, porque a pesar de que el personal médico está presente, ellas necesitan sentirse protegidas por ese ser en el que ellas creen, cualquiera que este sea.

Este aspecto es muy importante ya que su creencia en alguna divinidad las hace sentir protegidas y seguras durante su estancia en el hospital en el que darán a luz, porque para ellas no es suficiente con tan solo la presencia del personal médico; ellas hacen mención en que éste, solo está para apoyar durante el proceso culminatorio de la gestación, pues el único que decide es Dios. Boff Leonardo, (2002:26) “las tradiciones religiosas y espirituales se revitalizan en contacto con los desafíos de nuestro tiempo, por tanto tenemos muchos centros vitales y no solo uno. No estamos dominados por uno de ellos, sea la razón, el poder, el deseo o el corazón. Más bien estamos rodeados y penetrados por muchos de ellos; esto hace que la vida humana sea más dinámica y también dramática.”

Somos una sociedad con diferentes culturas, la cual tienen diferentes creencias religiosas, y es un derecho de cada mujer que estas sean respetadas por el profesional de la salud.

“Los mitos son el lenguaje con que traducimos fenómenos profundos, fenómenos que la razón analítica no es capaz de descubrir.” (Boff Leonardo, 2002:33)

[...] “más que nada me encomendé a la virgencita, para que fuera rápido y saliera bien, si confió en ustedes pero solo dios decide que pasara con nosotros” [...]

Ellas refieren sentirse protegidas, ante la presencia de algún ser referente a la religión que cada una profesa, y ponen a éste antes que al personal médico que las atiende.

Subcategoría 5. Posición y Movimiento

La posición es el punto clave dentro de esta investigación, se ha dicho que la posición vertical es la más recomendada, para un parto, pues es esta la más indicada para que este siga siendo un proceso fisiológico. Para las pacientes entrevistadas durante esta investigación, esta posición es favorable para parir, ellas la recomiendan ampliamente a las mujeres que aún no experimentan una situación de esta índole.

El movimiento durante el trabajo de parto se vuelve una necesidad primordial para la gestante, por lo que el personal de enfermería es el encargado de satisfacer dicha necesidad pues este es quien proporciona un cuidado integral.

Durante el periodo expulsivo la posición es de suma importancia, esta al ser vertical, ayuda debido a que por gravedad el producto descienda y por tanto el tiempo sea más corto, cabe mencionar que los pies juegan un papel importante, ya que estos sirven como apoyo durante la contracción. Es relevante asentar, que para la mujer, durante el periodo del nacimiento, la posición es la que proporcionara satisfacción, pues esta permite que la mujer

pueda observar y ser participe durante el nacimiento de su bebé. Para las usuarias la variación en la posición es de total agrado puesto que les permite adoptar la que para ellas es más cómoda, hoy en día existen materiales tales como mesas obstétricas especiales que se adaptan para dar una posición vertical durante el expulsivo, al igual existen bancos y sillas obstétricas; en los cuales ellas deciden qué posición adoptar, esta puede ser en cuatro puntos, sentada o hincada. La posición vertical proporciona beneficios psicoafectivos importantes a la madre, como la reducción del dolor, sensación de libertad, de control, de participación, y de mayor satisfacción durante y después del parto (Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, 2007), La posición también es un factor que interviene para la reducción del dolor durante el trabajo de parto pues esta permite a la mujer la posibilidad de adoptar la postura que ella prefiera, en o fuera de la cama. Esto significa que no tiene por qué estar necesariamente en la camilla y menos en posición supina y que debe gozar de la libertad de ponerse de pie, sentarse o deambular sin interferencia alguna (Felicidad López, Alberto Puertas, 2007).

[...] “yo quería un parto vertical porque mi primer parto fue acostada y yo varias veces pedí que por favor me levantaran y no me lo permitieron entonces en este parto yo me preparé para que fuera vertical y era lo que quería porque es una necesidad, como una necesidad biológica el levantarte” [...] (Pili)

[...]” aquí te puedes mover y mover y no se enojan, es mucho mejor y más rápida esta posición, además el dolor es menos fuerte” [...] (Sara)

[...] “es mi cuarto bebé y los 3 anteriores habían sido en la posición cotidiana, pero esta posición la sentí muy cómoda, porque fue más fácil que pudiera tener a la bebé y es menos doloroso que acostada, bueno lo que pasa es que estaba muy sensible, pero si es menos doloroso, la verdad me gusto mucho el poderme mover porque no te tienes que quedarte así, acostada todo el tiempo, en la sillita me movía y me acomodaba como me gustaba más, en mi parto anterior no puede hacer esto, nada mas acostada”
[...] (Leo)

[...] “la diferencia entre este parto y el otro fue que pues acostada te duele más, sufres más, es más tardado y en este no; en el otro me acuerdo que me tarde mucho más, yo creo que se debió a que en este como estaba parada pus salió luego, luego, y mas que puje con fuerza cuando me agarre de los tubos, y en la otra tienes que pujar, pujar y pujar, porque pues estas acostada y no sale si no haces fuerza para abajo no sale” [...] (Ali)

Ellas hacen referencia a que la posición por si sola ayuda en el periodo expulsivo, además que la posición que adoptan durante el segundo periodo del trabajo de parto no debe ser estática es decir una sola, pues el mismo cuerpo les pide movimiento, y la posición vertical les ofrece la satisfacción de esta necesidad.

Subcategoría 6. Fragmentación del cuerpo

El hecho de lesionar su cuerpo, durante la expulsión del producto, es como una agresión hacia su cuerpo y su persona, por lo que el parto en posición vertical pretende y busca disminuir la realización de episiotomías de forma rutinaria, las usuarias que llegan a la unidad toco quirúrgica, dan por hecho que el corte

como ellas llaman a la episiotomía tiene que ser forzosa y esto les causa un tanto de temor durante la estancia en esta misma donde cursan su trabajo de parto, siendo que este proceso debe ser vivido satisfactoriamente, estas pequeñas acciones, que nosotros como personal médico vemos tan comunes, para ellas son causas de estrés y temores, lo que les impide sentirse plenas y en confianza durante su estancia hospitalaria y vivir su momento lleno de plenitud.

Para lo cual es importante que el obstetra haga una adecuada valoración y proporcione una asistencia al parto de la mejor manera, es decir que realice correctamente las maniobras utilizadas durante el periodo de expulsión y así mismo evite la realización de episiotomía. La episiotomía es como fragmentar su intimidad, es un procedimiento que se realiza de rutina, pero que no ha demostrado disminuir la incidencia de desgarros mayores ni hemorragias; más bien, se le asocia a una mayor incidencia de desgarros profundos (tercer y cuarto grados) frente al parto sin episiotomía, en el cual, sí bien hay con más frecuencia de desgarros, estos son de poca profundidad y no siempre requieren de sutura. Por tanto, la episiotomía sólo debe ser realizada en casos necesarios (Calderón Jorge, José Bravo, 2008)

[...]” en mi primer parto luego, luego me cortaron ahí, hay que feo, pero fíjate que en este no” [...] (Mati)

[...] “mi cuñada me había dicho que te cortaban ahí en la vagina y tenía mucho miedo porque yo decía como que me cortaran mi vagina, pero no, a mi no me cortaron, por eso me gusto mucho” [...] (Yen)

Ellas hacen referencia que la episiotomía es un hecho inminente durante el parto, pues a comentarios de familiares, este acto debe ser forzoso; lo que el parto en posición vertical evita y por tanto esta posición les es más agradable.

4.3 Categoría 2. Solidaridad

Esta propiamente dicha como “apoyo a una causa o al interés de otros” o bien Sentimiento, compartido por una pluralidad de individuos, de pertenecer a un mismo grupo social. (The Free Dictionary, 2012)

Las mujeres en la última fase de periodo gestacional presentan necesidades las cuáles nosotros, antes de ser enfermeros, somos seres humanos que sentimos y que en algún momento de nuestras vidas pasaremos o pasamos por alguna situación similar, por lo que debemos apoyar a la paciente satisfaciendo sus necesidades alteradas, ellas demandan la compañía, el tener a alguien cerca que les brinde apoyo, físico, psicológico y emocional, que las haga sentirse escuchadas, queridas; el simple hecho de escuchar un “aquí estoy”, es de suma importancia para la mujer, este acto de solidaridad es el que permitirá que ella comiencen a sentirse comprendidas, tomadas en cuenta y apoyadas. Por lo tanto en este rubro mencionaremos dos aspectos importantes que tienen

que ser implementados dentro de la atención de parto los cuales son el acompañamiento y el lenguaje.

Subcategoría 1. Acompañamiento y lenguaje

Para las mujeres pasar por este proceso solas, les causa sensaciones tales como miedo y soledad, para ellas el sentirse acompañadas físicamente por alguien ya sea familia o alguna otra persona, les es importante ya que este les ayuda a no sentirse solas y les da esa confianza en sí mismas, como en todo acto en la vida si se cuenta con alguna compañía, esto te da fuerza, valor, confianza ante la situación a enfrentar, lo mismo pasa con las gestantes, el sentirse acompañadas les da esa confianza, esa tranquilidad de que si algo sale mal tienen a quien recurrir o por lo contrario si todo sale bien tienen con quien compartir su alegría, al igual que la compañía el lenguaje es interesante dentro de este proceso, el simple hecho de sentir que alguien da palabras de aliento, hace el ambiente más tranquilo y confortable.

Somos seres humanos y por naturaleza necesitamos sentirnos escuchados y escuchar a los demás, pues bien somos seres sociales. El lenguaje por siempre ha sido una forma de comunicar tanto nuestras necesidades como nuestras alegrías, por lo tanto siempre será la herramienta para una sana relación y atención hacia el otro. “La sociedad contemporánea, llamada sociedad del conocimiento y de la comunicación, está creando, contradictoriamente, cada vez mas incomunicación y soledad entre las personas” (Boff Leonardo, 2002:110), y

precisamente en esto es lo que debemos evitar caer. No dejarnos llevar por la tecnología que día a día nos envuelve.

[...] “el compartirlo con mi pareja fue increíble, en mi otro parto mi pareja también estuvo conmigo pero a una distancia muy grande como a varios metros y ahora el que te este soportando te ayuda emocionalmente, porque si necesitas un apoyo emocional”
[...] (Pili)

[...] “desde un inicio y cuando me rompieron la fuente desde ese momento ahí estaban; te sientes más tranquila, porque están ahí contigo al pendiente, platicándote, tocándote la panza, se tomaron el tiempo para estar conmigo, sobándome la panza, y eso es muy bonito por qué no sentí mucho miedo” [...] (Sara)

[...] “la enfermera ahí estuvo conmigo todo el tiempo y eso me hizo sentir bien porque así me dolía menos y ella platicaba conmigo, que ni le hice caso porque me dolía mucho, no me acuerdo lo que me decía, pero me agrado que ella estuviera ahí porque no me sentí sola” [...] (Ali)

Ellas aluden que la presencia de alguna persona sea familiar o no es muy importante, pues esto reduce el estrés ante el parto, así mismo las hace sentirse tomadas en cuenta, por tanto la compañía es un factor importante para su estado emocional durante este periodo. El lenguaje al igual que la compañía les ayuda a reducir sensaciones negativas durante el parto, pues esto para ella es un distractor, por lo tanto el dolor es menos perceptible.

4.4 Categoría 3. Cuidado

El cuidado es algo más que un acto y una actitud, es existencialmente una prioridad ante todo. El cuidado forma parte de la construcción del ser humano el cuidado es, verdaderamente, el soporte real de la creatividad, de la libertad y de la inteligencia. En el cuidado identificamos los principios, los valores y las actitudes que convierten la vida en un vivir bien y las acciones en un recto actuar. (Boff Leonardo, 2002)

El cuidado conlleva una razón por la cual el mundo vive, sin el cuidado no habría humanidad, pues ante pone el desvelo por los demás, por las personas que necesitan ayuda emocional y física, el cuidado es brindar bienestar a quienes carecen de ello, las mujeres en periodo expulsivo necesitan cuidados de amor, de caricia, de esa compañía afectuosa, de la comodidad. Así mismo dentro de esta categoría encontramos tres aspectos importantes; la caricia y la comodidad.

Subcategoría 1. Toque (caricia)

La caricia constituye una de las expresiones máximas de cuidado. Ésta es esencial cuando se transforma en una actitud, en un modo de ser que ennoblece, a la persona en su totalidad, en su psique, en su pensamiento, en su voluntad, en su interioridad y en las relaciones que establece. Construir el mundo con lazos afectivos, es lo que vuelve preciosas y portadoras de valor a las personas. (Boff Leonardo, 2002)

Durante el periodo expulsivo, la mujer experimenta diversas sensaciones, y necesita cuidados que siempre están presentes en la vida, pero que durante el periodo expulsivo se enfatizan más, tal es el caso de la necesidad de sentirse, comprendida y el tan solo una caricia es la forma de tocar el corazón y la conciencia de cada una de estas mujeres, esta es tan importante pues en esta estamos demostrando sentimientos de comprensión.

[...] ” Están ahí contigo al pendiente, platicándote, tocándote la panza y eso me gusto mucho por que cuando me tocaba, sentía una tranquilidad, mi bebé se tranquilizaba, si sentía el dolor pero no era tan intenso, todo lo que hicieron los enfermeros me ayudo al momento de que nació mi nena” [...] (Sara)

Por lo tanto sentir el contacto físico de otra persona, es muy importante pues esto, hace sentir a la mujer apoyada, tranquila, relajada; la mano es más que una parte física que conforma nuestro cuerpo, la mano es un modo de ser afectuoso con los demás.

Para nosotros, enfermería, las manos aparte de ser nuestro instrumento de trabajo, es el poder que tenemos para acercarnos a la gente, para recibir vida, y proteger al recién nacido; con tan solo una caricia le damos la bienvenida al mundo y le demostramos cuidado.

Subcategoría 2. Comodidad

Existen diferentes estudios donde se expone que la posición vertical, es adecuada para el periodo expulsivo ya que proporciona comodidad durante este, mismo (Calderón Jorge, José Bravo 2008)

Durante el periodo expulsivo, la comodidad es de suma importancia para la mujer que pare, pues es el momento primordial para ésta, que la mujer se sienta cómoda durante el periodo expulsivo le es muy gratificante, ya que la hace sentir satisfecha.

[...] claro que recomendaría este parto a otras mujeres por la comodidad, entre esta y la posición normal esta es más cómoda, pues tienes la opción de acoplarte a la forma que más te agrade y el otro no es más incomoda la posición hasta para pujar [...] (Mati)

[...]en la otra camilla cuando te acuestan pues si no estás cómoda pues ni modo así te vas a quedar y tienes que tener los pies arriba [...] (Sara)

Las testimoniales refieren que la comodidad durante el periodo expulsivo es importante a la hora de pujar pues necesitan apoyarse con los miembros inferiores, así mismo el estar cómoda ayuda a un pujo efectivo durante las contracciones.

CAPITULO V.

CONSIDERACIONES FINALES.

Con base en los resultados se derivaron las siguientes consideraciones finales en relación a la percepción ante un parto en posición vertical.

- Las mujeres viven la atención de un parto en posición vertical con miedo y angustia al no saber lo que pasa ni lo que pasará durante este proceso, pero al sentirse acompañadas, este estrés disminuye, y por tanto ellas se tranquilizan pues esto las hace sentirse protegidas; una vez con la información suficiente el proceso de atención de parto les emociona y las llena de alegría, pues el ver por primera vez a su bebé las realiza como madres, por lo tanto viven este proceso como un hecho único e irrepetible.

- Se debe tomar en cuenta la subjetividad de las personas, sus sentimientos, sus necesidades emocionales. Se les debe tratar con respeto y sensibilidad. En este sentido el amor, los sentimientos y el acompañamiento son un soporte básico de vinculación emocional durante la atención del parto y ello tiene un impacto a nivel personal familiar y social.

- Las ventajas que tiene la atención de un parto en posición vertical son: la disminución en tiempo del periodo expulsivo, la percepción ante el dolor disminuye, por tanto el proceso se les hace menos estresante, reduce la práctica de episiotomías y favorece el vínculo familiar; principalmente el binomio madre e hijo.
- La aceptabilidad de las mujeres al ser atendidas en posición vertical, fue favorable ya que les permitió vivir este proceso como un hecho único, por lo que les gustaría volver a vivir la experiencia en un futuro embarazo, así mismo comentan que lo recomiendan a las futuras madres.
- Para ellas la religión juega un papel muy importante dentro del proceso gestacional, pues este es un factor relevante para entender emocionalmente a la gestante, como profesional de salud.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere continuar con investigaciones que tengan relevancia en los aspectos subjetivos durante los tres periodos del trabajo de parto
- Se recomienda no privar a la gestante de las necesidades innatas durante el trabajo de parto y el parto, tales como la deambulaci3n, y la de elegir como y con quien desea compartir la dicha de ser madre.
- Brindar apoyo emocional a la mujer, durante el trabajo de parto y durante el parto.
- El Licenciado en Enfermería y Obstetricia, es el personal con mayor contacto con la usuaria por lo que podría ser un recurso humano adecuado para la atenci3n del parto de bajo riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alonso Cristina, (2009), El parto humanizado como herramienta para la prevención de la mortalidad materna y la mejora de la salud materno-infantil. *La muerte materna acciones y estrategias hacia una maternidad segura*, 2 (1):206.

Aparecida Miriam, (2009), El cuidado de la salud materna en Brasil y el rescate de la enseñanza de obstetras para asistencia al parto, *Revista Latino-am Enfermagem*, 17(2), consultada en diciembre 2011, en: www.eerp.usp.br/rlae)

Barbosa da Silva, (2008). Centro de parto normal como estratégia de incentivo, AO, normales: estudio descriptivo, *Enfermeia Global* 11. retrieved from (consultado en marzo 2012, en www.um.es/global/)

Benito Elena, Maribel Rocha, (2005), Posiicines maternas durante el parto. Alternativas a la pocisin ginecológica. Biociencias, *revista de la facultad de ciencias de la salud*, 3, 14, consultada en mayo del 2012 en: http://www.uax.es/publicaciones/archivos/CCSREV05_003.pdf)

Boff, Leonardo (2002). El cuidado esencial. Brasil. Editorial Trotta.

Calderón Jorge, José R Bravo, (2008), parto vertical: retomando una costumbre ancestral, *Revista peruana de ginecología y obstetricia*, 54 (7), 49-57.

Caldeyro Barcia, Giussi, (1979), bases fisiologicas y psicologicas para el manejo humanizado del parto normal. *Centro latinoamericano de perinatologia y desarrollo humano*, 36

Cayuñir Alicia, Evelyn Hernández (2007). Humanizacion del nacimiento para cambiara la vida, es necesario cambiar la manera de nacer . *Tendencias en Salud Pública: Salud Familiar y Comunitaria y Promoción*, 18

Descriptores en Ciencias de la Salud (2012), consultado en septiembre del 2012, en:
http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IscScript=../cgibin/decserver/decssnterface_language=e&previous_page=homepage&previous_task=NUL&task=start)

Diccionario Electrónico (2012) Definición ABC Tu Diccionario hecho fácil (Consultado en Julio de 2012, en: <http://www.definicionabc.com/>)

Diccionario electrónico (2012), Psicoactiva.com, (Consultado en octubre del 2012, en: http://www.psicoadactiva.com/diccio/diccio_o.htm)

Diccionario electrónico (2009), Real Academia Española, (Consultado en septiembre del 2012, en: http://buscon.rae.es/drae/?type=3&val=a&val_aux=&origen=REDRAE)

Diccionario electrónico (2009), The Free Dictionary (Consultado en septiembre del 2012, en: <http://es.thefreedictionary.com/solidaridad>)

Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, (2007), La posición tradicional de atención del parto (parto vertical), en los servicios de salud, consultada en diciembre 2011, en: <http://www.rebohupan.org/files/Adjunto%20a%203%207%20Leyes%20Mexico.doc.pdf>

Dufor Daniel, (2010), La herida del abandono: expresa tus emociones para sanarte, Barcelona, España, Ediciones Obelisco.

Felicidad López, Alberto Puertas, (2007), Parto natural evidencia científica a partir de las recomendaciones de la OMS, *Clases de Residentes*, 28, 14.

Frédéric Leboyer, (2008), Ministerio de salud pública dirección nacional de normalización, *Normativa técnica nacional de atención de parto vertical*, 8 (3), 22.

Freyermuth Graciela, Paola Sesia, (2009), La muerte materna, acciones y estrategias hacia una maternidad segura. *Evidencias y experiencias en la salud sexual y reproductiva*, 206.

Instituto Nacional de Salud Pública, (2011), La mortalidad materna en México, *14 congreso de investigación en salud pública*, (consultada en abril de 2012 en: http://www.congisp2011.org/ei_programa_cientifico.php)

Maldonado María Eugenia, (2008), Parto y nacimiento: Ginecología de una apropiación, *Tanteos corporales*, 1(2), 6-10.

Mujeres y hombres en el siglo XXI. Instituto nacional de las mujeres, (2011), *Atención humanizada del parto y nacimiento, nueve lunas*, 6.

APENDICES

Apéndice A



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
TESIS DE GRADO**



“Percepción ante la atención de un parto en posición vertical: un enfoque desde la enfermería obstétrica”

Características sociodemográficas

Nombre
Edad
Número de Embarazo
Semanas de gestación actual
Grado de instrucción
Ocupación
Estado civil
Tiene pareja / Edad
Con quien vive

Se realizo una pregunta que fue la generadora de dialogo

¿Descríbeme, que sentiste al ser atendida en esta posición?

ELABORO
Pasante de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia
Casas Hernández Nayeli Elia

Apéndice B



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
TESIS DE GRADO**



CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Percepción ante la atención de un parto en posición vertical: un enfoque desde la enfermería obstétrica”

Entiendo que se me realizará un cuestionario y una entrevista audiograbada, en mi casa o en una Institución de salud, en un horario que a mí me sea el más conveniente, estoy consciente que fui elegida para participar en esta investigación y que los resultados que se obtengan de la misma tendrán un beneficio social e institucional. También se me ha explicado que puedo negarme a responder alguna pregunta o a suspender la entrevista en el momento que yo quiera, si así lo deseo, por lo tanto *acepto la realización de la entrevista a profundidad y autorizo la grabación de la información* que proporcione sobre mi experiencia de haber realizado una Interrupción Legal de embarazo, consciente de que dicho procedimiento no implica ningún riesgo para mi persona y mi familia y que se me ha informado que los testimonios que exprese de mi experiencia en esta institución de salud serán confidenciales y utilizados única y exclusivamente para fines de la investigación: **“Percepción ante la atención de un parto en posición vertical: un enfoque desde la enfermería obstétrica”**, cuyos beneficios permitirán identificar otras dimensiones de mejora para brindar un cuidado más integral y humano a las mujeres mexicanas.

Firma de aceptación de la entrevista _____

Fecha y firma de quien realiza la entrevista _____

ELABORO
Pasante de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia
Casas Hernández Nayeli Elia

Apéndice C



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
TESIS DE GRADO**



NOTA DE CAMPO

“Percepción ante la atención de un parto en posición vertical: un enfoque desde la enfermería obstétrica”

Nota: Se realizar inmediatamente después de haber concluido la entrevista a profundidad, describiendo el entorno y las situaciones ó eventos relevantes que se hayan presentado durante la misma así como información complementaria a la audio grabación.

Nota de campo #	_____
Participante #	_____
Lugar	_____
Fecha de la entrevista	_____
Tiempo aproximado de la entrevista	_____

ELABORO
Pasante de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia
Casas Hernández Nayeli Elia