

Implicancias subjetivas y procesos institucionales en la implementación del parto vertical.

Barrionuevo, Karina, Bravo, Patricia y Núñez, María Eugenia.

Cita:

Barrionuevo, Karina, Bravo, Patricia y Núñez, María Eugenia (2005). *Implicancias subjetivas y procesos institucionales en la implementación del parto vertical. XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-051/2>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewYf/NXR>

IMPLICANCIAS SUBJETIVAS Y PROCESOS INSTITUCIONALES EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PARTO VERTICAL

Barrionuevo, Karina; Bravo, Patricia; Núñez, María Eugenia.
Servicio de Perinatología. Hospital Avellaneda. San Miguel de Tucumán. Argentina

Resumen

Objetivos:- Conocer la opinión de las mujeres que tuvieron un parto en posición vertical en UTPR, -Evaluar el impacto emocional de esta modalidad de atención,- Describir los procesos institucionales que se desarrollaron en su implementación. **Metodología:** Diseño Prospectivo Descriptivo, cuali-cuantitativo. **Muestra:** 300 pacientes que tuvieron un parto en posición vertical en UTPR. Se realizaron entrevistas libres a los profesionales que iniciaron esta modalidad de atención, a las mujeres que adoptaron esta posición y/o sus parejas. Se tomaron los atributos para elaborar una encuesta que incluyó una escala de opinión de diferencial semántico según como la madre ha vivenciado el parto. **Resultados:** El 56% de las madres estuvo acompañada durante el parto, el 80% pudo sostener a su bebé antes de que cortaran el cordón umbilical. Su opinión sigue una tendencia entre ligeramente positiva a bastante positiva; la mayoría manifestó tener una participación activa en el nacimiento de su hijo. **Conclusiones:** La implementación del parto vertical ha implicado una confrontación de saberes y el surgimiento de dificultades en el trabajo cotidiano. Esto exigió un trabajo interdisciplinario donde el Equipo pudo plantear sus propios obstáculos. Disminuyendo las intervenciones innecesarias surge la posibilidad de escuchar a la mujer, restituyendo un saber que les pertenece acerca de la maternidad.

Palabras Clave

Parto vertical- Parto humanizado

Abstract

SUBJECTIVE IMPLICATIONS AND INSTITUTIONAL PROCESSES IN THE IMPLEMENTATION OF THE VERTICAL DELIVERY

Objectives: - To know the opinion the women who On guard had a vertical childbirth in UTPR, -Evaluar the emotional impact of this modality of attention, - To describe the institutional processes that were developed in their implementation. **Methodology:** Descriptive, cuali-quantitative Prospective design. **Sample:** 300 patients who On guard had a vertical childbirth in UTPR. Free interviews to the professionals were made who initiated this modality of attention, to the women who assumed this position and/or its pairs. The attributes were taken to elaborate a survey that included a scale of semantic differential opinion according to as the mother has vivenciado the childbirth. **Results:** 56% of the mothers were accompanied during the childbirth, 80% could maintain to their baby before they cut the umbilical cord. Its opinion follows a tendency between slightly positive quite positive; the majority declared to have an active participation in the birth of its son. **Conclusions:** The implementation of the vertical childbirth has implied a confrontation of saberes and the sprouting of difficulties in the daily work. This demanded a interdisciplinary work where the Equipment could raise its own obstacles. Diminishing the unnecessary interventions the possibility arises of listening to the woman, restituting a knowledge that, belongs, to, them, about, the, maternity.

Key words

Vertical Delivery- Humanize Delivery

INTRODUCCIÓN

El Servicio de Perinatología, siguiendo los lineamientos del CLAP, la OMS y la Propuesta Normativa Perinatal[i], presta atención de bajo y mediano riesgo, enmarcando sus actividades en la atención de lo que se ha denominado parto humanizado centrado en la familia[ii].

En el año 1999 se crean las salas de UTPR (unidad de trabajo de parto, parto y recuperación) con el intento de disminuir el intervencionismo, posibilitar que la mujer adopte la posición que desee y contar con la presencia durante el trabajo de parto y parto del acompañante que ella elija, posibilitar el inicio temprano de la lactancia materna fortaleciendo el vínculo entre madre e hijo y los vínculos familiares. En este contexto comenzó a implementarse el parto en cuclillas y/ o vertical a partir de enero de 2001. Este modelo apunta a volver a las fuentes de la asistencia del parto, a lo que ancestralmente era natural[iii], siguiendo los lineamientos marcados por la Evidencia Científica en obstetricia. En este punto el metanálisis de Gupta y Nikodem (Cochrane)[iv] concluye que el parto en posición vertical esta asociado a la reducción de la duración de la segunda fase, reducción en el número de episiotomías, reducción de manifestación del dolor severo en la segunda fase y menos patrones de frecuencia cardíaca fetal anormal.

Para implementar este modelo de atención, el Equipo de Salud ha debido atravesar por un proceso de cambio que implicó no sólo prácticas diferentes a las utilizadas tradicionalmente, sino también un cambio de actitudes por parte de los miembros del equipo.

En este proceso el área de Psicología abrió un espacio para el trabajo interdisciplinario donde pudieron plantearse los obstáculos y dificultades, repensando el rol de cada miembro del equipo en la práctica cotidiana, para ofrecer una asistencia especial y personalizada, restituyendo a la mujer el papel protagónico, promoviendo la salud integral de la madre y el niño.

OBJETIVOS

- Conocer la opinión de las mujeres con parto vertical en UTPR
- Evaluar el impacto emocional de esta modalidad de atención para la madre, el niño y la familia,
- Describir los procesos institucionales que se desarrollaron en su implementación .

PACIENTES Y MÉTODOS

Diseño Prospectivo Descriptivo, cuali-cuantitativo. La muestra corresponde a 300 mujeres asistidas con parto vertical en UTPR, entrevistadas por el Equipo de Psicología ,desde enero de 2001 hasta abril de 2003 . La atención de este tipo de parto abarca la asistencia desde el periodo de dilatación, la recepción del recién nacido y el post-parto inmediato, en una sala individual, preservando el contacto precoz madre-hijo.

Se realizaron entrevistas libres a profesionales implicados en esta modalidad de atención y a las mujeres que habían adoptado esta posición y/o sus parejas, con el fin de tomar los atributos que surgían en relación al tema y elaborar una encuesta que incluya una escala de opinión de diferencial semántico[v], con diez pares opositivos como: seguro-inseguro; cómodo-incómodo; natural-antinatural; invasivo-respetuoso; espontáneo-forzado, que reflejan una tendencia positiva o negativa, de acuerdo a como la mujer ha vivenciado el parto.

RESULTADOS

Se administraron 300 encuestas entre enero de 2001 y abril de 2003.

La mayoría de las mujeres encuestadas tiene entre 19 y 26 años, tienen escolaridad primaria completa y están casadas o en pareja estable

Las pacientes encuestadas en su mayoría cuentan con un adecuado control prenatal.

En la mayoría de los casos la elección de la posición durante el expulsivo fue por sugerencia del equipo de salud, solo un pequeño porcentaje (13%) lo adoptó en forma espontánea. El 44% de las madres estuvo acompañada durante el parto, el 80% de las madres pudo sostener a su bebé antes de que cortaran el cordón umbilical, (lo que significó la ligadura tardía y el contacto temprano piel a piel), todas las madres iniciaron la lactancia en el Servicio, el 38% pudo iniciar la lactancia en UTPR y el resto en Internación Conjunta.

El 48 % calificó su parto como excelente y el 33% como muy bueno, es decir que el 81% lo vivenció como altamente positivo. Según el diferencial semántico utilizado, la media marca que la opinión de las madres sigue una tendencia entre ligeramente positiva a bastante positiva; en la escala de opinión se registra que la mayoría de las madres vivenciaron este tipo de parto como natural, seguro, rápido, respetuoso, espontáneo, permitiéndoles tener una participación activa en el nacimiento de su hijo.

CONCLUSIÓN

El parto vertical ha implicado una confrontación de saberes y el surgimiento de dificultades en el trabajo cotidiano del Equipo de Salud.

Detener la acción avasalladora del modelo patriarcal, "desandar la clásica obstetricia", implicó un trabajo interdisciplinario donde cada uno de los participantes de este proceso pudo plantear sus propios obstáculos y pensar así en su propia posición.

La mujer dejaría de ser "paciente", tomando una posición activa en el nacimiento de su hijo, así se apunta a establecer un nuevo contrato de trabajo, abandonando la idea de "hacer el parto", donde es la mujer quien viene a parir y el Equipo expectante quien debe acompañar.

Esta línea de trabajo nos conduce a pensar que disminuyendo las intervenciones innecesarias se pueden respetar los tiempos fisiológicos y emocionales de cada mujer, acompañándola en el proceso natural del parto.

A partir de aquí, surge la posibilidad de escuchar a la mujer, dando lugar a su palabra, favoreciendo su protagonismo, restituyendo un saber que les pertenece acerca de la maternidad.

Presentado en II Jornadas de Investigadores en Salud Materno Infantil- San Miguel de Tucumán. Mayo de 2003. Publicado en Revista de Fac. de Medicina. U.N.T. Octubre de 2003.

"Parto Vertical: una opción ancestral para el parto institucional". Presentado en XXI Jornadas de Ginecología y Obstetricia SOGIBA 2003 y publicado en el libro de resúmenes - Buenos Aires. Mayo 2003.

Brion, M.: "El Parto de la hembra humana" Ed. Biblos. Bs. As. 1995.

Chatel, M.: "El malestar en la procreación" Ed. Nueva Visión. Bs. As. 1996.

Egg, A. : "Técnicas de Investigación Social". Ed. Humanitas. Bs. As. 1986.

Gupta, J.K.; Nikodem, V.C.: "La posición de la mujer durante la segunda fase del trabajo de parto" (Cochrane Review). In the Cochrane Library, Issue 2, 2003. Oxford: Update Software.

Hodnett, E.: "Apoyo de prestadores de la salud a la mujer durante el parto" (Translate Cochrane Review) In the Cochrane Library, Issue 4, 200. Oxford: Update software.

· Ministerio de Salud de la Nación: "Propuesta Normativa Perinatal" Tomo I. Argentina. Octubre. 1996.

Odent, M.: "Nacimiento Renacido" Ed. Errepar. Bs. As. 1984

"El bebé es un mamífero" Mandala Ediciones S. A. España. 1990

"El Amor en la ciencia. La cientificación del amor" Ed. Creavida.

Bs. As. 2001

"El Granjero y el obstetra" Ed. Creavida. Bs. As. 2003.

O.M.S.: "El Nacimiento no es una enfermedad". 16 recomendaciones de la O.M.S. sobre el nacimiento. Lancet. 1985.

O.M.S., O.P.S., C.L.A.P.: "Biblioteca de Salud Reproductiva." Volumen 5. 2003.

Seltz y otros: "Métodos de Investigación en las Relaciones Sociales" Ed. RIALP. Madrid 1976.

Videla, M.: "Esbozo de una técnica para psicólogos: La psicoprofilaxis obstétrica. Antecedentes históricos del método". Bs. As. 1971.

Videla, M. y Grieco, A.: "Parir y nacer en el hospital" Ed. Nueva Visión. Bs. As. 1993.

Volnovich, J.C.: "El Anticuerpo"

"Las figuras femeninas que transitan por el análisis de varones"

"Sabina Spilrein. Expropiación intelectual en la historia del psicoanálisis".

"Todas las mujeres son enanas"

Volnovich, J. C. y Werthein, S.: "Mailín, la flor arrancada".

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[i] Ministerio de Salud de la Nación: "Propuesta Normativa Perinatal" Tomo I. Argentina. Octubre. 1996.

[ii] Ministerio de Salud de la Nación: "Propuesta Normativa Perinatal" Tomo I. Argentina. Octubre. 1996

O.M.S., O.P.S., C.L.A.P.: "Biblioteca de Salud Reproductiva." Volumen 5. 2003

O.M.S.: "El Nacimiento no es una enfermedad". 16 recomendaciones de la O.M.S. 1985

[iii] Odent, Michel: "Nacimiento Renacido" Ed. Errepar. Bs. As. 1984

[iv] Gupta, J.K.; Nikodem, V.C.: "La posición de la mujer durante la segunda fase del trabajo de parto" (Cochrane Review). In the Cochrane Library, Issue 2, 2003. Oxford: Update Software

[v] Egg, A. : "Técnicas de Investigación Social". Ed. Humanitas. Bs. As. 1986.

Seltz y otros: "Métodos de Investigación en las Relaciones Sociales" Ed. RIALP. Madrid 1976.

BIBLIOGRAFÍA

Barrionuevo, K. ; Bruenner, C. y otros: "Proyecto de parto en cuclillas como alternativa al parto tradicional". Congreso Latinoamericano de Perinatología, Septiembre 2001. Bs. As.

Barrionuevo, K. ; Gomez Ponce de León, R.; Bravo, P.; Núñez, E. : "Pariendo en cuclillas: evaluación de la posición según la opinión de las mujeres"