



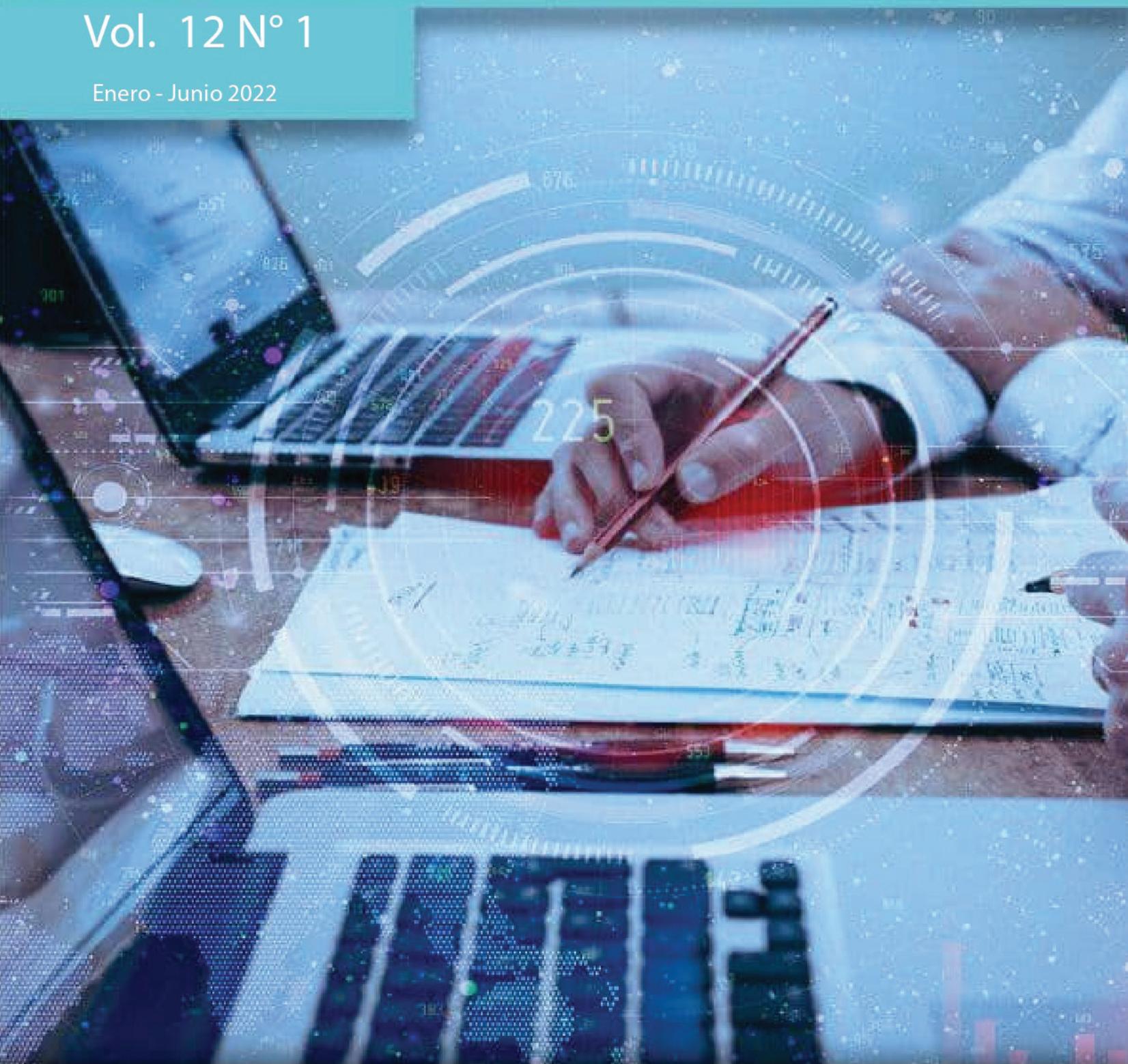
Red de Investigación Estudiantil de la Universidad del Zulia  
Revista Venezolana de Investigación Estudiantil

# REDIELUZ

Sembrando la investigación estudiantil

Vol. 12 N° 1

Enero - Junio 2022



ISSN: 2244-7334

Depósito Legal: pp201102ZU3769



VAC

Universidad del Zulia  
Vicerrectorado Académico

## RESULTANTE NEONATAL ENTRE LOS PARTOS VERTICAL Y HORIZONTAL, EN EL CENTRO DE SALUD “VELASCO IBARRA”, MACHALA, ECUADOR

(Neonatal resultant between vertical and horizontal deliveries, in the “Velasco Ibarra” Health Center, Machala, Ecuador)

**Brígida Maritza Agudo Gonzabay<sup>1</sup>, Tania Diciano Arévalo Córdova,**

**Verónica Andrea Ojeda crespo y Xiomara Marie Agudo Ube**

<sup>1</sup>Universidad Técnica de Machala, Machala, El Oro, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-7187-8983> 1

bagudo@utmachala.edu.ec

### RESUMEN

Durante el trabajo de parto o periodo de dilatación, la mujer puede adoptar distintas posiciones erectas (verticales) o posiciones dorsales (horizontales). El parto vertical se ha incluido en diferentes programas de salud institucional, en consideración a las ventajas que éste tiene en comparación al parto culturalmente aceptado, que ya, contribuye a disminuir las complicaciones y a la mortalidad materna y perinatal. Se comparó el resultante neonatal entre los partos vertical y horizontal en el Centro de Salud Tipo C “Velasco Ibarra”, Machala, Ecuador. El estudio fue observacional, con un diseño descriptivo retrospectivo. En el análisis estadístico se usó el programa SPSS v.24., y la población de estudio fue de 577 mujeres embarazadas, con un rango de edad de 20 a 42 años (23 años  $\pm$  5 años). El 98% de las gestantes resultaron ecuatorianas, 94% mestizas, 51% primigestas y 2% tenían  $\geq$ 4 partos anteriores y el 54,77% escogieron el parto vertical. En el parto horizontal, se obtuvo un 45% de neonatos a término, 42% con normopeso y 2% mostró complicaciones en el parto. En el parto culturalmente aceptado, 54% fueron neonatos a término, el 94% con normopeso y el 1% presentó complicaciones. Se concluyó que, existe un alto porcentaje de neonatos a término y normopeso, tanto en el parto cultural como en la litotomía, con escasas complicaciones.

**Palabras clave:** Resultante neonatal, parto vertical, parto culturalmente aceptado, parto horizontal, litotomía.

### ABSTRACT

During labor or dilation, the woman may adopt different upright (vertical) or dorsal (horizontal) positions. Vertical delivery has been included in different institutional health programs, in consideration of the advantages it has compared to culturally accepted delivery, which already contributes to reducing complications and maternal and perinatal mortality. The neonatal outcome was compared between vertical and horizontal deliveries at the Velasco Ibarra Type C Health Center, Machala, Ecuador. The study was observational, with a retrospective descriptive design. In the statistical analysis, the SPSS v.24 program was used. and the study population was 577 pregnant women, with an age range of 20 to 42 years (23 years  $\pm$  5 years). 98% of the pregnant women were Ecuadorian, 94% mestizo, 51% primigravida and 2% had  $\geq$ 4 previous deliveries and 54,77% chose vertical delivery. In horizontal delivery, 45% of newborns were obtained at term, 42% with normal weight and 2% showed complications in delivery. In the culturally accepted delivery, 54% were full-term neonates, 94% were normal weight, and 1% presented complications. It was concluded that there is a high percentage of term and normal weight neonates, both in cultural delivery and in lithotomy, with few complications.

**Keywords:** Neonatal outcome, vertical delivery, culturally accepted delivery, horizontal delivery, lithotomy.

---

**Recibido: 15-10-2021 Aprobado: 10-12-2021**

## INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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

Existen numerosas ventajas fisiológicas para la posición vertical durante el trabajo de parto y el parto como: efectos respiratorios, efectos mecánicos, mejor equilibrio ácido-base fetal, la terminación espontánea es más frecuente y se reduce la necesidad de episiotomías y desgarros, proporciona beneficios psicoafectivos importantes para la madre, como la reducción del dolor, sensación de libertad, de control, de participación, mayor rol protagónico, de mayor satisfacción durante y después del parto (Lugones y Ramírez, 2012).

Los efectos de las diferentes posiciones de la madre durante el trabajo de parto, sobre los resultados materno-fetales y neonatales, rara vez coinciden y las evidencias disponibles en este campo son a menudo controvertidas y fragmentarias (Gupta, 2017; Lawrence, 2013; Kemp, 2013); existiendo escasos estudios sobre las ventajas del parto vertical en el resultante neonatal, en relación al parto horizontal. Por los antecedentes antes expuestos, el objetivo de esta investigación fue comparar el resultante neonatal, entre los partos vertical y horizontal en el Centro de Salud Tipo C “Velasco Ibarra” de la ciudad de Machala, Provincia de Oro, Ecuador.

## METODOLOGÍA

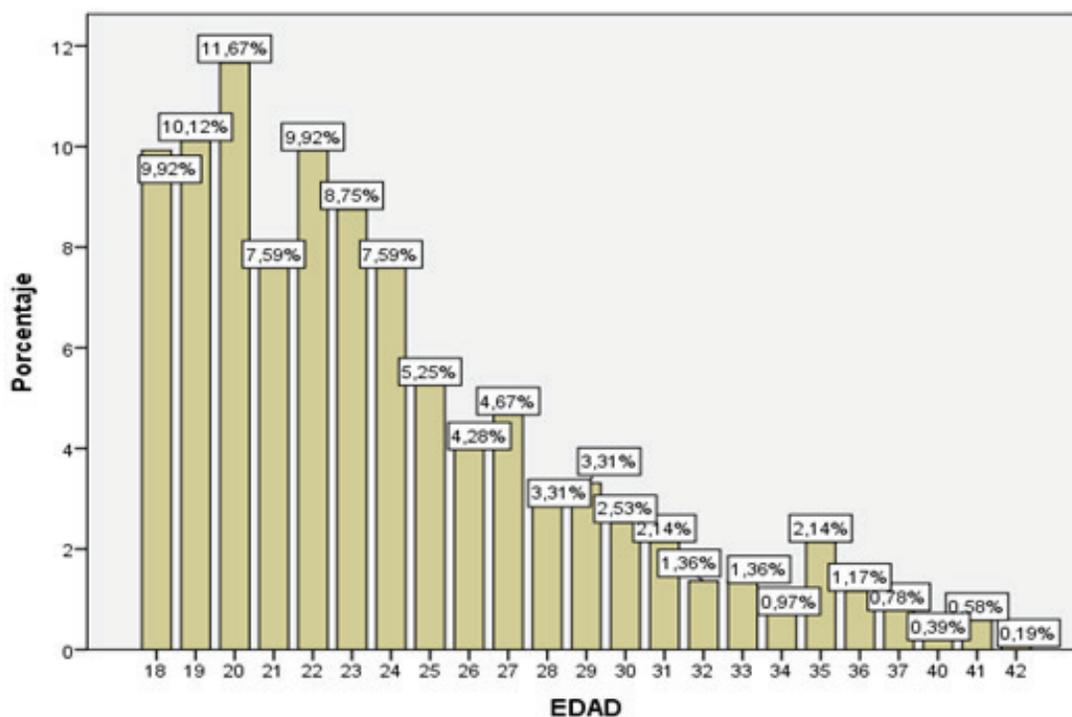
El presente estudio fue de tipo observacional, con un diseño descriptivo retrospectivo. Se recolectó información de la base de datos de los partos de la Unidad de Parto y Recuperación (UTPR). El estudio se realizó con una cantidad de 577 mujeres embarazadas que acudieron al Centro de Salud Tipo C “Velasco Ibarra”, de la ciudad de Machala, Provincia de El Oro, Ecuador desde el 01 de abril de 2018 al 30 de mayo de 2019. En el análisis estadístico de los datos de la investigación se usó el programa SPSS v.24.

El criterio de inclusión de la investigación fue: mujeres de 18 a 42 años embarazadas que acudieron en la fase activa del trabajo de parto al Centro de Salud “Velasco Ibarra”; mientras que el criterio de exclusión contempló a aquellas mujeres que no cumplían con los criterios de inclusión.

Se registró como edad gestacional, si el recién nacido (RN) es a término o pretérmino, considerándose la clasificación de la Organización Mundial de la Salud, en RN pretérmino, menos de 37 semanas; RN de término, 37–41 semanas y RN posttérmino, 42 semanas o más (OMS, 2013).

## RESULTADOS

La población estudio fue de 577 mujeres embarazadas, en el rango de edad de 18 a 42 años, con una media de 23 años  $\pm$  5 años. La edad con mayor frecuencia de embarazadas fue 20 años (Figura 1).



**Figura 1.** Gestantes del Centro de Salud "Velasco Ibarra", Machala - Ecuador.

Fuente: Base de datos matriz UTPR (2021).

El rango de edad de 20 a 24 años, tuvo el mayor número de mujeres embarazadas, 234 (40,55%), seguido por las mujeres de 15 a 19 años, con un 29%, estando el resto de edades en menor porcentaje. Se evidenció un alto índice de embarazo en mujeres jóvenes; a más edad, existen menos mujeres embarazadas.

La nacionalidad de la mayoría de gestantes atendidas en el Centro de Salud "Velasco Ibarra", fue la ecuatoriana en un 98%. En relación a su etnia, gran parte de las embarazadas se auto identificaron como mestizas (94%).

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos de las gestantes del centro de salud tipo "c" Velasco Ibarra, Machala, Provincia de oro, Ecuador

Variables	Total n= 577	
	f	%
<b>Edad</b>		
15-19 años	166	28,77%
20 - 24 años	234	40,55%
25 - 29 años	107	18,54%
30 - 34 años	43	7,45%
35 - 39 años	21	3,64%
40- 42 años	6	1,04%
<b>Nacionalidad</b>		
Ecuatoriana	568	98,44%
Peruana	2	0,35%
Colombiana	2	0,35%
Venezolana	5	0,87%
<b>Etnia</b>		
Mestiza	540	93,59%
Negra	16	2,77%
Mulata	4	0,69%
Afroecuatoriana	6	1,04%
Indígena	8	1,39%
Blanca	3	0,52%

Fuente: Base de datos matriz UTPR (2021).

En relación a la cantidad de partos anteriores, la mitad de gestantes eran primigestas y un reducido número de gestantes tenían  $\geq 4$  partos anteriores (1,04%). Un número considerable de pacientes

asistieron solas al momento del parto (56,67%) y el 54,77% escogieron el parto vertical para el nacimiento de sus hijos.

**Tabla 2.** Caracterización de las gestantes del centro de salud tipo “c” Velasco Ibarra , Machala, Provincia de Oro, Ecuador

Variables	Total n = 577	
	f	%
Partos anteriores		
0	294	50,95%
1	172	29,81%
2-3	101	17,50%
$\geq 4$	10	1,73%
Acuden acompañadas al centro de Salud		
SI	250	43,33%
NO	327	56,67%
Tipo de parto elegido		
Horizontal	261	45,23%
Vertical	316	54,77%

Fuente: Base de datos matriz UTPR (2021).

En los partos horizontales, casi la totalidad de los neonatos fueron neonatos a término (99,2%), el 93,1% presentó normopeso y tan solo el 5,00% tuvo complicaciones en el parto. Situación similar se evidencia en

el parto culturalmente aceptado, en donde el 99,68% fueron recién nacidos a término, el 93,99% mostró normopeso y el 2,53% resultó con complicaciones, Tabla 3.

**Tabla 3.** Resultante neonatal, centro de salud tipo “c” Velasco Ibarra, Machala, Provincia de Oro, Ecuador

Variables	PARTO VERTICAL		PARTO HORIZONTAL		TOTAL	
	n = 316		n = 261		n = 577	
	f	%	f	%	f	%
Edad Gestacional						
Prematuro	1	0,32%	0	0,0%	1	0,17%
A término	315	99,68%	259	99,2%	574	99,48%
Post - término	0	0,00%	2	0,8%	2	0,35%
Peso						
Bajo Peso	3	0,95%	4	1,5%	7	1,21%
Normo peso	297	93,99%	243	93,1%	540	93,59%
Peso alto	16	5,06%	14	5,4%	30	5,20%
Complicaciones						
SI	8	2,53%	13	5,0%	21	3,64%
NO	308	97,47%*	248	95,0%	556	96,36%
Chi2 * p = 0,117						

Fuente: Base de datos matriz UTPR (2021).

## DISCUSIÓN

La edad promedio de las gestantes participantes en este estudio, fue de 23 años  $\pm$  5 años, con predominancia de las mujeres primigestas 50,95%; donde la edad promedio de las madres que participaron en el estudio fue de 26,87  $\pm$  5,32 años y el 44% eran madres primíparas.

En este estudio, la mayoría de las gestantes, eligió el parto vertical (54,77%), en concordancia con el estudio realizado por Chen (1987), en donde el 73 de las parturientas (63%) escogieron el parto vertical (posición sentada).

Las complicaciones neonatales en ambos partos fueron mínimas, existiendo un menor porcentaje en el parto vertical en relación a la posición horizon-

tal (2,53% vs 3,64%), sin diferencia estadística (CI. 95%,  $p = 0,117$ ). Datos concordantes con el estudio publicado por Vargas et al. (2018), en el cual se establece que en el parto vertical se obtienen mejores resultados fetales y neonatales; y el estudio realizado por Gizzo et al. (2014), en donde no se encontraron diferencias estadísticas en el resultado neonatal, en ambos tipos de parto.

## CONCLUSIÓN

La edad de las mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud Velasco Ibarra, oscila desde los 15 hasta los 42 años, siendo el rango de 20 a 24 años de edad, el de mayor prevalencia, con un número alto de pacientes primigestas. La mayoría de gestantes eran de nacionalidad ecuatoriana y en menor proporción de otras nacionalidades. En ambos tipos de parto, predominaron los neonatos a término y normopeso. En relación a las complicaciones, en ambos tipos de parto existe un número reducido de éstas, siendo la posición vertical, el tipo de parto con menor porcentaje de complicaciones neonatales, en relación a la posición horizontal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ayarza, C., Mosqueira, C., Brush, C., & Silva, M. (2014). Complicaciones del parto vertical en El Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú. Enero a Julio Del 2012. *Horizonte Medico*, 14(1), 31-37. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3716/371637133006.pdf>.
- Chen SZ, Aisaka K, Mori H, Kigawa T. (1987) Effects of sitting position on uterine activity during labor. *Obstet Gynecol*, 69:67–73. PMID: 3796922. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3796922/>.
- Gizzo, S., Di Gangi, S., Noventa, M., Bacile, V., Zambon, A., & Nardelli, G. B. (2014). Women's choice of positions during labour: Return to the past or a modern way to give birth? A cohort study in Italy. *BioMed Research International*, 2014. <https://doi.org/10.1155/2014/638093>.
- Gupta, J. K., Sood, A., Hofmeyr, G. J., & Vogel, J. P. (2017). Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. *Cochrane database of systematic reviews*, (5). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002006.pub4/full>.
- Kemp, E., Kingswood, C. J., Kibuka, M., & Thornton, J. G. (2013). Position in the second stage of labour for women with epidural anaesthesia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008070.pub2>.
- Lawrence, A., Lewis, L., Hofmeyr, G. J., & Styles, C. (2013). Maternal positions and mobility during first stage labour. *Cochrane database of systematic reviews*, (8). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003934.pub3>.
- Llamas, A., & Mayhew, S. (2016). The emergence of the vertical birth in Ecuador: An analysis of agenda setting and policy windows for intercultural health. *Health Policy and Planning*, 31(6), 683-690. <https://doi.org/10.1093/heapol/czv118>.
- Lugones Botell, M., y Ramírez Bermúdez M., D. (2012). El parto en diferentes posiciones a través de la ciencia, la historia y la cultura. *Revista Cubana de Inecología y Obstetricia*, 38(1), 134-145. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2012/cog121o.pdf>.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador, MSP. (01 de julio de 2021.). Parto respetuoso, en libre posición y con pertinencia intercultural. Recuperado 01 de Julio de 2021, de <https://www.salud.gob.ec/parto-respetuoso-en-libre-posicion-y-con-pertinencia-intercultural/>.
- Nunes, V. D., Gholitabar, M., Sims, J. M., & Bewley, S. (2014). Intrapartum care of healthy women and their babies: summary of updated NICE guidance. *BMJ*, 349. (CG190), pp. 1-89. <https://doi.org/10.1136/bmj.g6886>.
- Organización Mundial de la Salud (2013) Medically indicated Late-Preterm and Early-Term Deliveries. Committee Opinion 579. Nota descriptiva N° 363. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363%20/es>.
- Riquelme, R., Lagares, M., Lorite, C., Moore, T., & Ruiz, C. (2005). Influencia de las posiciones de la mujer sobre distintos parámetros en el proceso del parto. *Matronas prof*, 6(4), 9-12. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4423876>.
- Unsal Atan, Ş., Ozturk R., Gulec Satir D., Karaoz W., Amanak K., Saruhan, A., Şirin, A., & Akercan, F. (2018). Relation between mothers' types of labor, birth interventions, birth experiences and postpartum depression: A multicentre follow-up study. *Sexual & reproductive healthcare: official journal of the Swedish Association of Midwives*, 18, 13–18. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.08.001>.
- Vargas Londoño, V. F., Rodríguez Castiblanco, J. P., Corredor Acosta, M. T., & Vallejo Astudillo, N. M.

(2018). Ventajas y desventajas del parto vertical en contraste con el parto horizontal: una revisión de la literatura. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 20(1). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie20-1.vdpv>.