

PERCEPCIONES DE PUÉRPERAS SOBRE LA VIVENCIA DURANTE EL PARTO EN LA POSICIÓN VERTICAL Y HORIZONTAL¹

Michele Ediane Gayeski²
Odaléa Maria Brüggemann³

Se trata de un estudio cualitativo, cuyo objetivo fue conocer las percepciones de las puérperas sobre la vivencia del parto en la posición vertical y horizontal, identificando los aspectos positivos y negativos de cada posición. Fueron entrevistadas 10 puérperas en el alojamiento conjunto de un hospital universitario. Después del análisis temático – Discurso del Sujeto Colectivo – emergieron los aspectos positivos de la posición vertical: más cómoda; favorece la movilidad y reduce el esfuerzo de expulsión; favorece la participación de la parturienta; siendo la incomodidad y la falta de intervención obstétrica apuntados como negativos. En lo que se refiere a la posición horizontal, los aspectos positivos fueron: el parto es más rápido, genera seguridad y sensación de ser ayudada y los negativos estuvieron relacionados a la incomodidad y dificultad para hacer fuerza. Los discursos sobre los aspectos positivos de la posición vertical y negativos de la horizontal se destacan de forma más intensa y frecuente y están congruentes con las evidencias científicas.

DESCRITORES: parto; segundo periodo del trabajo de parto; parto humanizado; investigación cualitativa

PERCEPÇÕES DE PUÉRPERAS SOBRE A VIVÊNCIA DE PARIR NA POSIÇÃO VERTICAL E HORIZONTAL

Estudo qualitativo, cujo objetivo foi conhecer as percepções das puérperas sobre a vivência de parir na posição vertical e horizontal, identificando os aspectos positivos e negativos de cada posição. Foram entrevistadas 10 puérperas no alojamento conjunto de um hospital universitário. Após análise temática – Discurso do Sujeito Coletivo – emergiram os aspectos positivos da posição vertical: mais cômoda; favorece a movimentação; reduz o esforço expulsivo; favorece a participação da parturiente; sendo o desconforto e a falta de intervenção obstétrica apontados como negativos. Quanto à posição horizontal, os aspectos positivos foram: o parto é mais rápido, gera segurança e sensação de ser ajudada e os negativos estiveram relacionados ao desconforto e dificuldade para fazer força. Os discursos sobre os aspectos positivos da posição vertical e negativos da horizontal destacam-se de forma mais intensa e frequente e estão congruentes com as evidências científicas.

DESCRITORES: parto; segunda fase do trabalho de parto; parto humanizado; pesquisa qualitativa

PUERPERAL WOMEN'S PERCEPTIONS ON VERTICAL AND HORIZONTAL DELIVERIES

This qualitative study aims to better understand the perceptions of puerperal women regarding their experiences in vertical and horizontal deliveries and identify positive and negative aspects of each position. Semi-structured interviews were carried out with ten puerperal women hospitalized in the rooming-in unit of a teaching hospital. After thematic analysis – Collective Subject Discourse – positive aspects of the vertical position emerged, namely: greater comfort, freedom of movement, reduction of the expulsive effort, favors women's participation. Negative aspects were listed as discomfort and lack of obstetric intervention. Positive aspects of the horizontal position were reported as quickness, feelings of security and of being helped. Negative aspects were related to discomfort and difficulty in exerting strength. Positive aspects of the vertical position and negative aspects of the horizontal position stood out more intensely and frequently, and are in accordance with scientific evidence.

DESCRIPTORS: parturition; labor stage, second; humanizing delivery; qualitative research

¹Apoyo financiero del Fondo de Incentivo à Pesquisa, FUNPESQUISA, de la Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil, Proyecto no 1642007; ²Enfermera Obstétrica, Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, Estudante de Maestría de la Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil, e-mail: michelegayeski@hotmail.com; ³Enfermera Obstétrica, Doctor em Tocoginecologia, e-mail: odalea@nfr.ufsc.br.

INTRODUCCIÓN

En la mayoría de las civilizaciones, el parto era asistido con la mujer en la posición vertical. A partir del siglo XVI, se adoptó la posición recostada, colocando la mujer en una posición antifisiológica, que contribuyó para el uso de tecnología desnecesaria⁽¹⁾.

Con la medicalización del parto, la posición de litotomía (posición ginecológica), en el período expulsivo, pasó a ser considerada más adecuada para la realización de los procedimientos hospitalarios y adoptada como clásica para el nacimiento. Así como otras intervenciones obstétricas, esa posición fue adoptada de manera indiscriminada sin la debida evaluación de su efectividad o seguridad⁽²⁻⁴⁾.

Con base en evidencias científicas, actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que la parturienta no sea colocada en posición de litotomía durante el trabajo de parto y parto, ya que la considera perjudicial o ineficaz. Sin embargo, cada mujer debe tener la libertad de escoger su posición⁽⁵⁾.

Evidencias recientes muestran que la posición vertical o lateral, cuando comparadas con las posiciones horizontales (supina o de litotomía), reduce la duración del período de expulsión, la queja de sentir un dolor severo, el número de partos que necesitan procedimiento quirúrgicos, la necesidad de episiotomía y las alteraciones en los latidos cardíacos fetales. Sin embargo, el uso de esa posición está relacionado al aumento del número de laceraciones perineales de segundo grado y a la pérdida de sangre mayor que 500 ml. Considerando los riesgos y beneficios de las diferentes posiciones, se debe permitir que las mujeres tomen decisiones informadas sobre las posiciones de parto y asuman aquella que desean⁽⁶⁾.

De manera general, las maternidades en Brasil todavía preconizan la utilización de la posición horizontal durante el parto y no permiten que la mujer escoja la posición que desea adoptar⁽⁷⁾. Sin embargo, en los últimos años, algunas maternidades pasaron a asistir el parto en la posición vertical o lateral, teniendo como base las recomendaciones de la OMS para la asistencia al parto⁽⁸⁻⁹⁾.

La implementación de posiciones no supinas en el período expulsivo ha sido una de las prácticas basadas en evidencias científicas, que hacen parte de la transición del modelo de asistencia al parto

centrado en la tecnología para un modelo centrado en la fisiología⁽⁹⁾. Sin embargo, es necesario revelar como ese cambio en la posición para el parto ha sido experimentado por las parturientas para evaluar si esa práctica también ha sido considerada beneficiosa, bajo el punto de vista de la mujer.

Así, este estudio tuvo como objetivo conocer las percepciones de las puérperas sobre la vivencia del parto en la posición vertical y horizontal, identificando los aspectos positivos y negativos de cada posición en la experiencia del parto.

MÉTODOS

Se trata de un estudio cualitativo, de naturaleza exploratoria, realizado con puérperas atendidas en el Hospital Universitario de la Universidad Federal de Santa Catarina (HU/UFSC). Se entrevistaron 10 puérperas que dieron a luz en la posición vertical y horizontal, en el alojamiento conjunto, en el día del alta hospitalaria, de noviembre de 2006 a febrero de 2007, con la utilización de entrevista semiestructurada grabada, a partir de un guión temático. El número de puérperas fue establecido durante la recolección de datos por la saturación de las informaciones, o sea, cuando las mismas pasaron a repetirse.

Las entrevistas grabadas fueron transcritas en su totalidad, revisadas y corregidas, escuchándose nuevamente las grabaciones. Para la organización de los datos procedentes de las entrevistas, se utilizó el programa Ethnograph V 5.0.

A través del análisis temático del discurso, se identificaron las ideas centrales y las expresiones claves, a partir de las cuales fue construido el Discurso del Sujeto Colectivo (DSC), que consiste en una síntesis, en la primera persona del singular, de las Expresiones Claves (EC), correspondientes a cada Idea Central (IC). Esa propuesta metodológica de organización y tabulación de los datos cualitativos, parte del concepto de que el pensamiento colectivo puede ser visto como un conjunto de discursos sobre un dado tema⁽¹⁰⁾.

El protocolo de investigación fue aprobado, por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Santa Catarina, con el número 276/06. Las participantes fueron esclarecidas sobre los objetivos y el desarrollo de la investigación, y manifestaron deseo de participar por escrito, firmando

el término de consentimiento libre y esclarecido. Los aspectos éticos están de conformidad con la Resolución nº 196/96.

En este estudio, el concepto de posición vertical se refiere a los partos asistidos en la silla obstétrica, sin el uso de apoyo para piernas, que permite a la parturienta agacharse (cuclillas) en el momento de la expulsión. Esta es una práctica que fue incorporada de forma gradual por todos los profesionales del equipo de salud de la maternidad del HU/UFSC, de acuerdo con la elección de la mujer. En la posición horizontal, descrita también como de litotomía o supina, la parturienta es colocada en posición ginecológica con el uso de apoyos para piernas. En la literatura internacional sobre el tema, la posición vertical es clasificada como no supina y la horizontal como supina^(6,11).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Características socio demográficas y obstétricas de las púerperas

Las púerperas entrevistadas tenían edad entre 20 y 37 años; cuatro eran casadas y seis mantenían una unión estable, nueve eran de raza blanca y una negra. En lo que se refiere a la escolaridad, cuatro habían concluido la enseñanza fundamental y dos no la habían concluido; tres no concluyeron la enseñanza media y una estaba cursando la enseñanza superior. Seis púerperas poseían ocupación remunerada, tres eran dueñas de casa y una estudiante. En relación al número de partos anteriores y a la participación en actividades educativas durante el prenatal, seis eran secundíparas (Gesta 2, Para 2) y cuatro eran múltiparas (Gesta 4, Para 4 - dos; Gesta 5, Para 4 - una; Gesta 5, Para 3 - una); tres no participaron de ninguna charla para gestantes, seis participaron de una a tres y una de ocho charlas.

De las 10 púerperas entrevistadas, ocho fueron acompañadas por el marido en el último trabajo de parto/parto y una por la hermana, siendo que apenas una no tuvo acompañante. Todas dieron a luz en la posición vertical, en el último parto, siendo que el anterior fue en la posición horizontal. Todos los recién nacidos, del último parto, fueron a término y sin ocurrencia clínica que indicase internación en la unidad de terapia intensiva neonatal.

Aspectos positivos de la posición vertical y horizontal en el parto

Las ideas centrales que surgieron de las entrevistas con las púerperas, expresando los aspectos positivos del parto en la posición vertical y horizontal son presentadas en la Tabla 1.

Tabla 1 - Ideas centrales de las púerperas sobre aspectos positivos de la posición vertical y horizontal en el parto. Florianópolis, SC, 2006-2007

Ideas centrales - Aspectos positivos	
Posición vertical	Posición horizontal
IC 1- La posición vertical es más cómoda, más fácil y más rápida para la expulsión del bebe	IC 7- En la posición horizontal el parto es más rápido debido a la episiotomía
IC 2- La parturienta se siente más libre para moverse en la posición vertical	IC 8 - La posición horizontal genera seguridad y sensación de ser más "ayudada"
IC3- En la posición vertical la fuerza es mejor dirigida, reduciendo el esfuerzo	IC 9 - La posición horizontal es más confortable
IC 4- En la posición vertical la parturienta consigue participar más y ver el nacimiento de su hijo	
IC 5 - La recuperación posparto es más rápida en la posición vertical	
IC 6 - Ocurre reducción del dolor en la región dorsal	

Los aspectos positivos sobre la posición vertical están relacionados a la sensación de comodidad, posibilidad de moverse, reducción del esfuerzo de expulsión y del dolor y participación más activa de la mujer. En contraste, los aspectos positivos de la posición horizontal se caracterizan por la realización de intervenciones, especialmente la episiotomía, la sensación de ser "ayudada" y la comodidad por la posibilidad de permanecer recostada. De las ideas centrales (Tabla 1), se debe discurrir sobre aquellas que más se destacaron, con el respectivo DSC.

IC 1 - La posición vertical es más cómoda, más fácil y más rápida para la expulsión del bebé

El parto mejor fue de cuclillas (posición vertical), fue mucho más rápido, [...] la fuerza que hacemos luego sale. [...] no es tan forzado como la recostada, que, a veces, demora más, por eso tienen que cortarnos... recostada es aquella dificultad. La de cuclillas es más cómoda, más fácil, no tienes como caer, no tienes como darte vuelta, porque ya estás apoyada [...]. La otra posición

(horizontal) es recostada con las pernas levantadas. No me gustó esa posición, me gustó más la de cuclillas [...]. La naturaleza del cuerpo me pedía para quedarme sentada, recostada me dolía más. La ventaja de la de cuclillas es que fue natural sentarme para ganar (DSC 1).

De los 20 ensayos clínicos aleatorios, analizados en una revisión sistemática sobre las posiciones en la segunda etapa del parto, nueve apuntaron reducción en la duración de ese período cuando la parturienta asume la posición no supina (lateral o vertical) cuando comparadas con la posición supina o de litotomía⁽⁶⁾. El DSC1 muestra como las mujeres perciben la reducción del período de expulsión, mejorando su vivencia.

En las posiciones verticales, las dimensiones pélvicas se expanden significativamente, ocurre mayor eficiencia de las contracciones uterinas, por no ocurrir la oclusión de la arteria aorta y vena cava, lo que trae ventajas para el trabajo de parto y parto. Además de eso, favorece la percepción de la parturienta sobre el gradiente creciente de la contracción uterina y el aumento de la presión en el perineo⁽¹⁾.

En contraste, en el DSC de la IC 7, la sensación de que el parto es más rápido está asociada a la realización de intervenciones médicas, especialmente a la episiotomía.

IC 7 - En la posición horizontal el parto es más rápido debido a la episiotomía

Yo encontré ventaja en la horizontal porque cuando estaba allí con nueve de dilatación, simplemente fui para la sala de parto y en seguida ellas ya dieron aquel corte. En seguida, en la primera o segunda fuerza el bebé ya salió. Allí en la de cuclillas no, tú haces una, dos, tres y llega una hora que no tienes más fuerza y [...] ellos dejan que te rasques mismo (DSC 7).

En un estudio sobre la visión de las mujeres acerca de la episiotomía, la mayoría de ellas relacionó la necesidad de la misma con la ampliación del canal del parto para evitar riesgos para el bebé, una vez que la vagina puede no dilatarse⁽¹²⁾.

En América Latina, de modo general, la episiotomía es un procedimiento quirúrgico frecuentemente realizado en la atención al parto, siendo reducido en los países de Europa⁽¹³⁾. Brasil posee altas tasas de episiotomía, siendo practicada en aproximadamente 94,2% de los partos normales⁽²⁾. Hecho que contribuye para la "naturalización" del procedimiento, haciendo que algunas mujeres

consideren esa intervención médica, muchas veces desnecesaria y utilizada de forma rutinera⁽⁵⁾, como algo positivo y que auxilia en el resultado más rápido del parto.

IC 3 – En la posición vertical, la fuerza es mejor dirigida, reduciendo el esfuerzo

La posición favorece para que hagamos fuerza, es mucho más tranquilo [...] tú consigues dirigir la fuerza para las piernas. Yo no soy muy ágil para bajarme y levantarme [...] pensé que iba a tener calambres en la hora, sin embargo no tuve ningún problema, me sentí más cómoda. Es mejor hasta para hacer fuerza, porque en la otra (posición horizontal) tú no tienes como apoyar los pies, porque tu pierna cae para abajo. Ahí en esa (posición vertical) tú apoyas los pies, y parece que va más rápido. En la de cuclillas tiene varias ventajas: es la posición, es la gravedad, es menos doloroso, [...] la preparación antes (el trabajo de parto) fue de mucho sufrimiento, sin embargo en la (período expulsivo) fue tranquilo y entonces yo no veo desventaja ninguna en la de cuclillas (DSC 3).

En la posición vertical o lateral, hay disminución de la sensación de dolor intensa durante el período expulsivo, cuando comparada con la supina o de litotomía⁽⁶⁾. La percepción de la mujer de que la posición vertical contribuye para la realización de la fuerza, descenso y expulsión del feto, proveniente de la gravedad, también fue descrita en otro estudio cualitativo. Sin embargo, el deseo de la parturienta en permanecer en esa posición fue considerado por los profesionales como un acto de rebeldía y decidieron contenerla en la mesa de parto⁽¹⁴⁾.

IC 4 - En la posición vertical, la parturienta consigue participar más y ver el nacimiento de su hijo

¡Mira! Yo pienso que en ese (parto vertical) participamos más [...] la enfermera solo me ayudó en el momento que el niño estaba saliendo, tirando la cabecita para un lado y para el otro. Ese yo lo hice sola [...] vemos todo, ves al niño. De mi primera hija no vi nada, en la hora ya lo sacaron de allí, ya llevaron para la preparación de los médicos, después que trajeron a la niña. Y allí (posición vertical) vemos todo. Entonces pienso que para la madre es más emocionante ver cuando cortan el cordón. [...] yo pude ver todo, entonces me gustó mucho (DSC 4).

El parto vertical favorece la participación de la parturienta, facilita la observación de las conductas realizadas y la visualización del nacimiento, factores emocionalmente importantes para una vivencia positiva del parto. La satisfacción con la experiencia

del nacimiento puede ser aumentada si se da a la mujer la opción para escoger su posición para el parto⁽¹¹⁾. Sin embargo, la IC 8 retrata como la actuación activa del profesional de la salud en la asistencia al parto es percibida como positiva, cuando la mujer espera ser “ayudada” y transfiere para el profesional la responsabilidad.

IC 8 – La posición horizontal genera seguridad y sensación de ser más “ayudada”

Yo pienso que en la recostada te sientes más segura, parece que tienes más ayuda del profesional. En la horizontal yo tenía un acompañante y en esa de cuclillas no tenía a nadie [...] no tuve el acompañante y me sentí muy sola. Así, sentí más seguridad de las personas que estaban allí acompañando, porque en la hora de la fuerza ellas me ayudaron bastante y en la de cuclillas no, ellos solo decían: fuerza y tiene que ser y tiene que ser y fue (DSC 8).

El apoyo del acompañante puede influenciar en la percepción de la mujer sobre la vivencia del parto, independientemente de la posición adoptada. Los resultados de un ensayo clínico muestran que las mujeres que tiene apoyo durante el parto, de un acompañante de su elección, quedan más satisfechas con el cuidado recibido y la orientación médica, indicando un cambio positivo del profesional de salud en la forma de prestar cuidado⁽¹⁵⁾.

IC 5 - La recuperación posparto es más rápida en la posición vertical

Mi recuperación parece que fue más rápida, porque no cortaron nada, el parto fue interno. Tanto que en el primero (parto horizontal) me dieron casi 10 puntos, el segundo y el tercero tomé casi 10 puntos también y en este (parto vertical) no me dieron ninguno. Y parece que fue tan rápido que no sufrí tanto (DSC 5).

Las puérperas observaron la diferencia entre el posparto en que tuvieron sutura perineal (parto horizontal) y el sin sutura (parto vertical), asociando el perineo íntegro con una recuperación más rápida. Las tasas de perineo intacto son mayores en las mujeres que adoptan posiciones no supinas (sentadas, arrodilladas, en cuclillas) durante el parto que en las que adoptan la posición supina⁽¹¹⁾. Las posiciones laterales o verticales están asociadas a la reducción de las episiotomías⁽⁶⁾. Así, la posición vertical en el parto es una de las estrategias para la reducción del trauma perineal, del edema de vulva y de las episiotomías^(11, 6).

Aspectos negativos de la posición vertical y horizontal en el parto

Los aspectos negativos del parto en la posición horizontal fueron referidos de forma más intensa por las puérperas, cuando comparados a aquellos de la posición vertical (Tabla 2).

Tabla 2 - Ideas centrales sobre los aspectos negativos de la posición vertical y horizontal en el parto. Florianópolis, SC, 2006-2007

Ideas centrales - Aspectos negativos	
Posición vertical	Posición horizontal
IC 1 - Insatisfacción asociada a la incomodidad en la posición vertical	IC 3 - El parto horizontal demora más, aumenta el sufrimiento, el dolor y el cansancio
IC 2 - La falta de intervención obstétrica en el parto vertical genera sensación de no ser "ayudada"	IC 4 - La posición horizontal dificulta el contacto de la mujer con el profesional que realiza el parto
	IC 5 - Incomodidad al no poder moverse en el momento del dolor
	IC 6 - En la posición horizontal es más difícil hacer fuerza para que el bebé salga

La incomodidad y falta de intervenciones obstétricas, referidos como aspectos negativos de la posición vertical (IC 1 y 2, Tabla 2), fueron mencionados como positivos en el parto horizontal (IC 8 y 9, Tabla 1). Ese hecho demuestra la veracidad del relato de las puérperas sobre su vivencia, siendo enfáticas al hacer, de forma sistemática, contrapunto entre lo que era percibido como positivo en una posición y lo que era negativo en la otra. Se considera que eso fue proveniente de la propia característica de las puérperas seleccionadas para participar del estudio, o sea, haber dado a luz en las dos posiciones, posibilitando que las mismas comparasen las experiencias. La misma interface ocurrió con los aspectos negativos de la posición horizontal (IC 3, 4, 5 y 6, Tabla 2), una vez que corresponden a los aspectos apuntados como positivos de la posición vertical por ser vividos de forma inversa en esa posición.

IC 1 – Insatisfacción asociada a la incomodidad en la posición vertical

Me sentí insatisfecha en cuclillas, yo sentí mucha incomodidad. Yo pienso que puede hasta ser mejor, sin embargo

tienes que tener un entrenamiento durante la gestación [...]. Ahí él se torna mejor, porque [...] tienes que estar allí ya más o menos sabiendo lo que te espera. Yo quedé, así, la pierna entumecida porque yo no supe posicionarme bien (DSC 1).

Los factores que influyen en la posición adoptada por la mujer en el parto son numerosos y complejos, siendo difícil identificar la conducta instintiva de la mujer, ya que está fuertemente influenciada por normas culturales que preconizan la asistencia de procedimientos médicos⁽⁶⁾. Tal vez la mujer moderna occidental no tenga la musculatura apropiada que soporte permanecer en posiciones como en cuclillas, arrodillada, o en genupectoral, por prolongado período de tiempo⁽⁴⁾. La posición en cuclillas, además de posibilitar el apoyo durante el parto, con una banqueta o un cojín, puede ser atractiva para que las mujeres permanezcan de cuclillas⁽⁶⁾. Cabe destacar que la preparación de la gestante para asumir la posición de cuclillas no siempre es desarrollada en las actividades educativas del prenatal. Además de eso, no todas participan de esa práctica, como fue observado en este estudio.

La reducción en las intervenciones obstétricas, especialmente la episiotomía, asociada a una postura más expectante del profesional que asiste al parto, genera en la parturienta sensación de que no está siendo "ayudada" (IC 2). Tal hecho puede ser proveniente de la práctica intervencionista, en la cual el profesional es el protagonista, cabiéndole a la mujer el papel pasivo, que pasó a ser culturalmente aceptado. Lo encontrado es corroborado por una investigación en la cual el parto natural sin intervenciones no hacía parte de la expectativa de ninguna de las gestantes entrevistadas. El autor destaca que las rutinas hospitalarias tradicionales son conocidas por las mujeres, debido a su experiencia con partos anteriores. Por lo tanto, ya saben que esperar de la atención, desconociendo alternativas a los cuidados ofrecidos por el modelo biomédico⁽¹⁶⁾.

IC 4 – La posición horizontal dificulta el contacto de la mujer con el profesional que realiza el parto

[] ...En la acostada no vemos prácticamente nada...levantas las piernas y ya aparece aquella barrera con el médico...En la de cuclillas no, nosotras estamos sobre ellos viendo todo y yo no me incomodé (DSC 4).

En la práctica obstétrica contemporánea, la posición supina siempre estuvo asociada a la

comodidad y visibilidad de los profesionales que cuidan de la mujer en trabajo de parto y en el parto, siendo una posición de referencia en los libros sobre el mecanismo del parto⁽⁶⁾. Esa posición facilita el "trabajo" del profesional cuando utiliza una postura intervencionista. En contrapartida, dificulta la participación activa de la mujer, ya que inhibe su papel como protagonista del parto. La posición horizontal, "en sí", "obliga" a la parturienta a mantenerse recostada, generando una relación asimétrica entre la parturienta y el profesional. De esa forma, contribuye para que el profesional ejerza la postura de "comando", en cuanto en la posición vertical genera en la parturienta una sensación de "dominio de la situación". La concientización de los profesionales de que la mujer es la principal protagonista del proceso de parto es la mejor forma de terminar con esa postura. Así, la dignidad, individualidad y los valores de las mujeres serán respetados⁽⁶⁾.

IC 3 - El parto horizontal demora más, aumenta el sufrimiento, el dolor y el cansancio

No tiene ventaja ninguna en la horizontal porque sufrimos mucho más, [...] tenemos mucho dolor. Después de experimentar en cuclillas, nos sentimos mucho mejor. Cuando estaba recostada el cuerpo me pedía para levantarme y sentarme [...] tenía que hacer más esfuerzo, las contracciones demoraban más para venir, tenía la pierna erguida y todo, y entonces demoró más. En la horizontal no tenía opción de sentarme o alguna cosa así (DSC 3).

Las púerperas dejan explícito en el DSC 3 como la posición horizontal es incómoda, dificultando el movimiento, aumentando el sufrimiento, el cansancio y la duración del período expulsivo, generando la percepción negativa sobre la misma. Algunos estudios con abordaje cuantitativo presentan resultados semejantes, o sea, que en la posición supina las mujeres experimentan un dolor más severo y prefieren asumir otras posiciones⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

CONCLUSIONES

En este estudio, los aspectos positivos y negativos acerca de la posición vertical y horizontal, apuntados por las púerperas, son provenientes de la comparación que las mismas hicieron sobre cada una de ellas, una vez que tuvieron la experiencia de parto en las dos posiciones.

Los aspectos positivos de la posición vertical reflejan la necesidad de las mujeres de participar más activamente del parto, la percepción de que es una posición más cómoda y que facilita la expulsión del feto. En contraste, la posición horizontal dificulta esos aspectos, generando la percepción negativa sobre la misma, una vez que dificulta el movimiento, aumenta el sufrimiento, el cansancio, la duración del período expulsivo y las intervenciones obstétricas.

De manera general, los aspectos positivos del parto horizontal son asociados a la realización de episiotomía, por la posibilidad de la parturienta permanecer recostada y por la sensación de ser más "ayudada". Así, algunas puérperas relacionan la asistencia al parto con la necesidad de una conducta

más activa del profesional de la salud y más pasiva de la mujer, inclusive perciben la reducción de intervenciones como aspecto negativo de la posición vertical.

Considerando todos los detalles apuntados en los discursos de las puérperas, los aspectos positivos de la posición vertical emergieron de forma más intensa y frecuente que los negativos. Los DSCs que apuntan los aspectos positivos de la posición vertical y negativos de la posición horizontal están en congruencia con las evidencias científicas, provenientes de los ensayos clínicos y revisiones sistemáticas sobre el tema. Ese hecho muestra que las puérperas también perciben como benéfica la adopción de la posición vertical en la práctica obstétrica.

REFERENCIAS

1. Sabatino H. Parto na vertical. *RBM-GO* 1997 abril; 8(2): 51-64.
2. Diniz SG, Chacham AS. The cut above and the cut below: the abuse of cesareans and episiotomy in São Paulo, Brazil. *Reproductive Health Matters* 2004 May; 12(23):100-10.
3. Enkin M, Keirse MJNC, Neilson J, Crowter C, Duley L, Hodnett E, et al. Guia para a atenção efetiva na gravidez e no parto. 3ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2005.
4. Gupta JK, Nikodem VC. Women's position during second stage of labor. *Cochrane Database Syst Rev* [serial online] 2000 [cited 2007 abril 12]; (2): [12 screens]. Available from: <http://Cochrane.bireme.br/Cochrane>
5. Organização Mundial da Saúde. Assistência ao parto normal: um guia prático. Geneva: Organização Mundial da Saúde; 1996.
6. Gupta JK, Hofmeyer GJ, Smyth R. Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. *Cochrane Database Syst Rev* [serial online] 2006 [cited 2007 set 05]; (1): [22 screens]. Available from: URL: <http://cochrane.bireme.br/cochrane>
7. D'orsi E, Chor D, Giffin K, Ângulo -Tuesta A, Barbosa GP, Gama AS, et al. Qualidade da atenção ao parto em maternidades do Rio de Janeiro. *Rev Saúde Pública* 2005 agosto; 39(4):646-54.
8. Santos OMB, Siebert ERC. The humanization of birth experience at the University of Santa Catarina maternity hospital. *Int J Gynecol Obstet* 2001 November; 75:S73-9.
9. Schneck CA, Riesco MLG. Intervenções no parto de mulheres atendidas em um centro de parto normal intra-hospitalar. *Rev Min Enferm* 2006 julho-setembro; 10(3):240-6.
10. Lefèvre F, Lefèvre AMC. Discurso do sujeito coletivo: um

novo enfoque em pesquisa qualitativa . Caxias do Sul (RS): Educs; 2003.

11. Terry RR, Westcott J, O'Shea L, Kelly F. Postpartum outcomes in supine delivery by physicians vs nonsupine delivery by midwives. *JAOG* 2006 April; 106(4):199-202.
12. Previatti JF, Souza KV. Episiotomia: em foco a visão das mulheres. *Rev Bras Enferm* 2007 março-abril; 60(2):197-201.
13. Carroli G, Belizan J. Episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database Syst Ver* [serial online] 2007 [cited 2008 abr 20]; (4): [12 screens]. Available from: <http://cochrane.bireme.br/cochrane>
14. Teixeira NZF, Pereira WR. Parto hospitalar: experiências de mulheres da periferia de Cuiabá-MT. *Rev Bras Enferm* 2006 novembro-dezembro; 59(6):740- 4.
15. Brüggemann OM, Parpinelli MA, Osís MJD, Cecatti JG, Neto ASC. Support to woman by a companion of her choice during childbirth: a randomized controlled trial. *Reproductive Health* [serial online] 2007 [cited 2008 jan 22]; (4): [7 screens]. Available from: <http://www.reproductive-health-journal.com/content/4/1/5>
16. Dias, MAB. Humanização da assistência ao parto: conceitos, lógicas e práticas no cotidiano de uma maternidade pública [Tese]. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Fernandes Figueira/FIOCRUZ; 2006.
17. De Jonge A, Teunissen TA, Lagro-Janssen AL. Supine position compared to other positions during the second stage of labor: a meta-analytic review. *J Psychosom Obstet Gynecol* 2004 March; 25(1):35-45.
18. Jong PR, Johanson RB, Baxen P, Adrians VD, Van der WS, Jones PW. Randomised trial comparing the upright and supine positions for the second stage of labour. *BJOG* 1997 May; 104(5):567-71.