

ADECUACIÓN CULTURAL EN LA ATENCIÓN DEL PARTO

Adolfo Pinedo, Virginia Baffigo

INTRODUCCIÓN

La tasa de mortalidad materna en el Perú durante los últimos 20 años no ha tenido mayor variación: de 300 por 100 000 nacidos vivos a 261 por 100 000 nacidos vivos⁸. Las causas de esta altísima mortalidad materna son varias. Una de ellas es el acceso mínimo de las parturientas a los establecimientos de salud, especialmente en las provincias del trapecio andino, lo que determina cobertura de parto institucional en dichas zonas por debajo del promedio nacional, que es de alrededor de 55%⁷, cifra igualmente baja en comparación con otros países de la región⁴.

Al evaluar los factores que determinan el por qué del poco atractivo de los establecimientos de salud para la atención del parto, encontramos que las costumbres y tradiciones muy arraigadas de nuestra población^{1,6} entran en conflicto con los procedimientos establecidos por la medicina occidental y que rutinariamente son ofrecidos en los establecimientos de salud. Para superar esta situación se hace necesario diseñar una estrategia que permita aplicar en los establecimientos de salud todo lo que se conoce de la atención del parto tradicional, es decir, fusionar las costumbres ancestrales con la tecnología occidental.

COSTUMBRES A TENER EN CUENTA^{1,6}

Ambiente

La costumbre en el área andina es dar a luz en un cuarto abrigado, como es la cocina; por lo tanto, la sala de partos debe tener ventanas herméticamente cerradas, tener estufa y la parturienta estará cubierta con su ropa propia y limpia.

Pudor

Nuestra mujer andina es muy recatada y le es difícil exponer sus partes íntimas, por lo que debe respetarse su posición, adoptando las medidas necesarias.

Alimentación y líquidos

La tradición es que la parturienta no sufra periodos prolongados de ayuno y disponga de líquidos tibios e "infusiones" conocidas como "calientes" (orégano, muña, otros), por lo que dichas infusiones deben ser proporcionados por el establecimiento con la ayuda de la familia.

Posición

Es conocido que la parturienta en el medio andino, adopta para el parto la posición vertical y no la horizontal. Por lo tanto tenemos que facilitar esta posición. Se debe adecuar sillas o banquetas, "soga" o "pita", para permitir el parto en esta posición^{1,3}.

Acompañamiento

La parturienta siempre es atendida y/o acompañada en el momento del parto por un familiar, que



puede ser el esposo, además de la partera y, si es su deseo, debe permitirse el acompañamiento de estas personas durante el parto, lo que incrementará la confianza de la paciente, y un mayor aprendizaje en el caso de la partera.

Información

Todo procedimiento a ser aplicado a la parturienta debe ser realizado previa información y aceptación y siempre tomando en consideración sus costumbres y creencias.

Placenta

La concepción andina de este anexo es que forma parte del cuerpo; por lo tanto debe ser tratada como tal, por lo que al final del parto debe ser entregada a los familiares para que dispongan de ella.

ADECUACIÓN CULTURAL DEL PARTO

La adecuación cultural del parto es una estrategia que, a través de la asimilación de las costumbres (concepción andina), trata de recrear condiciones ambientales y de actitud que permitan la aceptación de la atención del parto en el establecimiento de salud.

Experiencias recientes en los Departamentos de Cajamarca, Apurímac y Cusco –con el auspicio de UNICEF– y en Huancavelica con el Proyecto 2000, han demostrado que esta decisión de adecuación de los establecimientos de salud ha sido bien recepcionada por la población, lo que ha permitido aumentar el número de partos atendidos en los centros de salud, mejorando las tasas de parto institucional. Somos testigos de lo acontecido en el centro de salud de Yanaoca, Cusco, aplicando esta estrategia, por lo que hicimos su difusión en otros establecimientos de las provincias que son ámbito del Proyecto OSSAN.

¿En qué consiste la estrategia de Adecuación Cultural del Parto?

En adecuar en los establecimientos de salud, cada uno de los elementos que contribuyen a una atención óptima del parto. Así, se incorporará cambios a nivel de infraestructura, de normas administrativas, de procedimientos asistenciales, y de recursos humanos.

INFRAESTRUCTURA

- Ambiente con techo bajo y paredes oscuras.
- Debe estar climatizado (ambiente caliente) a la manera tradicional.
- Debe disponer de una “pita” o “soga” resistente que cuelgue del techo o adecuar una silla o banqueta que ayude al parto vertical, de cuclillas o arrodillada (Figura 1. Centro de Salud de Yanaoca).
- Disponer de cama “baja” y de preferencia de madera (Figura 2. Centro de Salud de Yanaoca).
- Limpieza y orden en la sala de partos antes y después de la atención.

NORMAS ADMINISTRATIVAS

- Permitir la participación del esposo, familiar y/o partera si es el deseo de la parturienta.
- Disponer de un ambiente para la preparación de alimentos, de ser factible¹.
- Alojamiento conjunto de la familia y visita sin restricciones.
- Permitir el alta precoz.

PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES

DURANTE LA GESTACIÓN

- Realizar los controles prenatales de acuerdo a la normas vigentes
- Ofrecer charlas de preparación para el parto, de ser posible con la pareja



Figura 1. Banqueta para el parto en posición vertical



Figura 2. Cama de altura baja

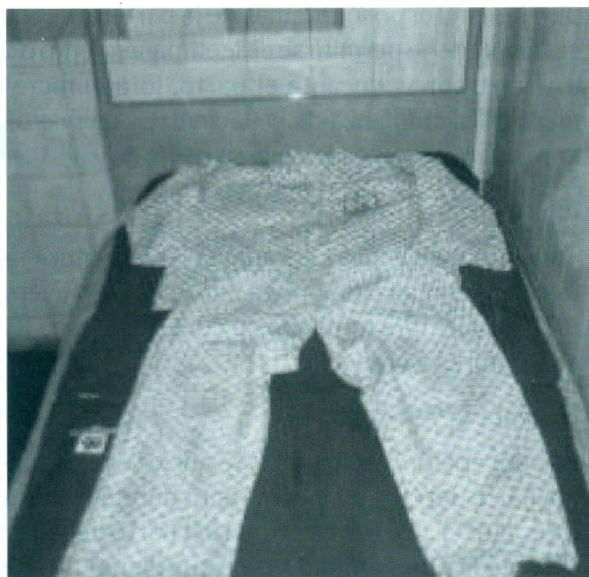


Figura 3. Ropa con diseño especial

- Sensibilizar a la gestante:
 - Para la atención del parto en el establecimiento
 - Para acudir al establecimiento en fase inicial del parto
 - Para realizar visita guiada al ambiente de “sala de partos” adecuado a la cultura regional.

EN EL TRABAJO DE PARTO

- Evaluación de la gestante a su ingreso
- Asepsia de la región perineal con soluciones tibias
- Limitar tactos vaginales
- La exposición de genitales debe ser la excepción, por lo que se debe:
- Reducir al mínimo la cantidad de personas en el ambiente de atención y evitar la presencia de estudiantes.
- Cubrir partes genitales, pijama con diseño especial, como en el centro de salud de Yanaoca. Figura 37.
- Posición del parto sin exposición de órganos genitales
- Evitar la presencia de varones si así lo considera la parturienta
- Permitir la deambulación

- Controlar la dinámica uterina y la frecuencia cardíaca fetal
- Tendrá preparada su ropa y la ropa para el recién nacido
- Si es su deseo, traerá “infusiones para tomar”
- Si así lo prefiere, traerá consigo “pellejo”, “cuero” o manta.
- Si es su deseo, traerá “fajas” y “pañoletas”.

EN EL EXPULSIVO Y ALUMBRAMIENTO

- Mantener condiciones de asepsia para la atención del parto
- Mandilón
- Lavado de manos
- Material estéril
- Uso de guantes
- Atención del recién nacido
- Contacto precoz madre-niño
- Entregar la placenta al esposo o familiar.

RECURSOS HUMANOS

- Capacitar al personal del establecimiento sobre las normas y procedimientos relacionadas con la adecuación cultural del parto
- Tratar con respeto y cordialidad a la parturienta y acompañante



- Respetar el pudor de las gestantes (colocar ropa adecuada)
- Atento a la vitalidad de la madre y el feto
- Realizar consejería:
 - Forma de respirar
 - Relajamiento
 - Enseñar a pujar en el expulsivo
- Utilizar soluciones antisépticas tibias
- Permitir al esposo masajear región lumbar y/o hipogastrio si la usuaria lo solicita
- Permitir ambulación en pacientes de riesgo bajo
- Limitar tactos vaginales
- Atender el parto en la posición que elija la parturienta
- Contacto precoz madre niño
- Consultar a la parturienta, esposo o familiar del destino de la placenta.

BIBLIOGRAFÍA SELECCIONADA

1. Castro LD. Folklore Médico. La obstetricia en el antiguo Perú, p 34. Lima, 1981.
2. CLAP/Uruguay. Recomendaciones para la Atención de Parto de Bajo Riesgo. Promoción de prácticas de eficacia demostrada por métodos científicos o por la Opinión de Consenso de Grupo de Expertos. Eliminación de prácticas perjudiciales e ineficaces. 1998.
3. Loaysa AM. Sistema General de EsSalud. Sala de Parto Tradicional. Alternativa de cambio en Huancavelica. Proyecto 2000. Programa de Salud Materno Perinatal. Trabajo monográfico. Diplomado de Desarrollo Gerencial. 1999.
4. OPS, OMS. Evaluación del Plan de Acción Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna. Washington, D.C. Agosto de 1996
5. PCMI. Boletín informativo, MINSA, Hospital Departamental Huancavelica, N° 1. Octubre 1998.
6. Proyecto de Salud y Nutrición Básica/PSNB. Estudio de Conocimientos. Actitudes y Prácticas en Salud y Nutrición Materno Infantil. Cusco, Lima: MINSA/PSNB, 1998.
7. UNICEF. Película Por una mortalidad materna segura y saludable (Reportaje de adecuación cultural). UNICEF/MINSA, Abril 2000.
8. Vallen G. AMIDEP. Mortalidad materna en el Perú. Lima. Agosto 1993.