








ARTÍCULO ORIGINAL

LIBERTAD DE MOVIMIENTO Y POSICIONAMIENTO EN EL PARTO CON TECNOLOGÍAS NO INVASIVAS DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

HIGHLIGHTS

1. Las enfermeras fomentan el movimiento libre en el parto con tecnologías no invasivas;
2. Fomentan la deambulaci3n, los movimientos p3lvicos, la posici3n en cuclillas y la posici3n erguida;
3. Ofrecen tecnologías en una relaci3n con decisiones informadas y compartidas;
4. Las acciones y actitudes de las enfermeras preservan el atributo no invasivo de las tecnologías.

Aline Caramez Costa¹ 
Juliana Amaral Prata² 
Karolayne Rosa Oliveira¹ 
Camilla Ribeiro Freitas da Silva¹ 
Jane Márcia Progianti² 
Ricardo José Oliveira Mouta² 
Adriana Lenho de Figueiredo Pereira² 

RESUMEN

Objetivo: Identificar las tecnologías no invasivas y las estrategias de cuidados utilizadas por las enfermeras obstétricas para favorecer la libertad de movimientos y el posicionamiento en el proceso de parto. **Método:** Estudio descriptivo y cualitativo, con 20 enfermeras obstétricas que trabajan en servicios públicos de obstetricia en Rio de Janeiro - Brasil. Los datos se recopilaron entre mayo y julio de 2021 mediante entrevistas semiestructuradas y se sometieron a un análisis temático. **Resultados:** los participantes utilizan el estímulo para el desplazamiento y la realizaci3n de movimientos p3lvicos y de agachamiento, sugiriendo tambi3n posiciones específicas, especialmente verticales. Como estrategias, se orientan hacia los beneficios de las tecnologías y respetan la elecci3n de las parturientas, interfiriendo, adem3s, en los casos de complicaciones obstétricas. **Conclusi3n:** el incentivo a la libertad de movimiento y posicionamiento en el parto pasa por la oferta de diferentes tecnologías no invasivas en una relaci3n asistencial con procesos de toma de decisi3n clarificados y compartidos, que promuevan la autonomía y garanticen el derecho a una asistencia segura y respetuosa.

DESCRIPTORES: Mujeres Embarazadas; Enfermería Obstétrica; Tecno Culturalmente Apropiaada; Técnicas de Ejercicio con Movimientos.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Costa ACM, Prata JA, Oliveira KR, Silva CRF da, Progianti JM, Mouta RJO, et al. Freedom of movement and positioning in childbirth whit non-invasive technologies of nursing care. Cogitare Enferm. [Internet] 2023. [cited "insert year, month, day"]; 28. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.89444>

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

²Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

INTRODUCCIÓN

En el siglo XVIII, el proceso de medicalización de la sociedad transformó aspectos cotidianos de la vida en objetos de intervención del conocimiento biomédico. En este contexto, el parto se convirtió en un acontecimiento peligroso, carente de control mediante procedimientos médicos hospitalarios. En consecuencia, el parto se ha configurado como un acto masculino, en el que la infusión continua de oxitocina, la monitorización fetal electrónica, la anestesia, la episiotomía y las posiciones horizontales han sido prácticas incorporadas a la atención obstétrica, que colocan a la mujer en una posición de pasividad y coartan su libertad de movimiento y posicionamiento¹⁻².

Al final del siglo XX, este escenario cambió con las recomendaciones de buenas prácticas de parto, indicando el desaliento de aquellas que limitan la autonomía femenina, pues la evidencia científica demuestra que el movimiento libre, la deambulación y la adopción de posiciones erguidas durante el parto favorecen la fisiología, minimizan la sensación dolorosa, aumentan las posibilidades de parto vaginal, acortan la duración del trabajo de parto, corrigen la distocia, reducen la necesidad de intervenciones, incluyendo las cesáreas y aumentan el sentido de control de la mujer sobre su propio cuerpo³⁻⁴.

Por otro lado, fomentar el libre movimiento de la mujer en el parto requiere: espacio físico adecuado que favorezca la movilidad; disponibilidad de instrumentos para ayudar en movimientos específicos; y profesionales capacitados que no interfieran con la fisiología, permitan el movimiento instintivo del cuerpo y respeten la autonomía de la mujer en los procesos de toma de decisiones⁵⁻⁶.

Estas prácticas se denominan comúnmente buenas prácticas o métodos no farmacológicos para el alivio del dolor⁵. En este estudio, optamos por la adopción de la terminología Tecnologías No Invasivas de Cuidados de Enfermería (TNICE), definidas como un conjunto de conocimientos, técnicas y procedimientos aplicados con intencionalidad y justificación, implicando conocimientos y habilidades transformadas en acciones desarrolladas en una relación de cuidados compartidos con la mujer⁷. Desde esta perspectiva, se entiende que el término contempla la distinción del saber hacer de las enfermeras obstétricas en el ofrecimiento de estas tecnologías, autonomía de las mujeres en los procesos de toma de decisiones⁵⁻⁶.

A la vista de lo anterior, se plantearon las siguientes cuestiones: ¿Cuáles son las TNICE utilizadas por las enfermeras obstétricas para favorecer la libertad de movimientos y la posición de la mujer durante el parto? ¿Cuáles son las estrategias adoptadas para ofrecer estas tecnologías? Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo: Identificar las tecnologías no invasivas y las estrategias de atención utilizadas por las enfermeras obstétricas para fomentar la libertad de movimiento y posicionamiento en el proceso de parto.

Considerando que el libre movimiento corporal de las parturientas aún es una realidad distante para la mayoría de los servicios de obstetricia⁸, es relevante investigar el uso de TNICE por parte de las enfermeras obstétricas, especialmente aquellas que favorecen la libertad de movimiento y posicionamiento, ya que es una práctica que contribuye a una asistencia humanizada, calificada, segura y respetuosa de la ciudadanía femenina.

MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo y cualitativo con 20 enfermeras obstétricas del Estado de Rio de Janeiro - Brasil. Los criterios de inclusión fueron: haber trabajado en el cuidado de parturientas en instituciones públicas durante al menos un año. Se excluyó a los especialistas que sólo trabajaban en la red privada y en servicios de reparto a domicilio.

La captación de participantes se produjo mediante la técnica de Bola de Nieve, en la que se selecciona a un individuo con el perfil adecuado para que sea el primer entrevistado, llamado semilla. Se pide a los semilleros que indiquen otros posibles participantes, que indiquen nuevos contactos, y así sucesivamente hasta la saturación de la muestra⁹.

La semilla se seleccionó intencionadamente debido a la proximidad de los investigadores con los preceptores de la residencia de enfermería obstétrica. Mediante una aplicación de mensajería, se contactó con los posibles participantes para obtener aclaraciones sobre la investigación e invitarles a participar. La formalización de la aceptación se produjo mediante la cumplimentación del Formulario de Consentimiento Informado, compartido por correo electrónico en formato de formulario electrónico.

La recogida de datos se realizó de mayo a julio de 2021 mediante entrevistas individuales, siguiendo un guión semiestructurado: una primera parte con preguntas cerradas para una breve caracterización de las entrevistadas; y una segunda parte con preguntas abiertas: ¿cómo se promueve el libre movimiento corporal de las mujeres durante el parto? ¿Ofrece alguna tecnología de cuidados no invasivos para favorecer la libertad de movimientos y el posicionamiento? ¿Qué tecnologías ofrecen, cómo y con qué objetivos?

Dado el contexto pandémico, las entrevistas se realizaron por videoconferencia en la fecha elegida por los participantes y fueron realizadas por tres autores, enfermeros residentes. Con una duración media de 40 minutos, las entrevistas se grabaron con una aplicación de grabación de imagen y sonido, previa autorización, y se transcribieron con un procesador de textos (Word).

Teniendo en cuenta que el grupo de participantes tiene características similares, para confirmar la adecuación del instrumento se decidió realizar tres pruebas piloto, que compusieron el corpus analítico del estudio. Aun así, no hubo pérdida de participantes en este proceso, pero sí ocho rechazos. Cabe destacar que la finalización de la cadena de referencia se basó en la saturación temática inductiva, identificada en la decimoctava entrevista, cuando no surgieron nuevos temas en la fase de análisis, lo que se confirmó mediante la realización de dos entrevistas más.

Los datos fueron sometidos a análisis de contenido temático, que se desarrolla en tres etapas: preanálisis (lectura flotante del material transcrito, considerando los criterios de completitud, representatividad, homogeneidad y relevancia); exploración y categorización (identificación de unidades de registro y contexto; selección de recortes significativos; y definición de categorías analíticas); tratamiento e interpretación de los datos (construcción de síntesis interpretativas con inferencias y en diálogo con la producción científica)¹⁰. Este proceso implicó el análisis de 258 páginas transcritas de aproximadamente 16 horas de entrevistas, de las que surgieron dos categorías: " TNICE que favorecen la libertad de movimiento y posicionamiento de la mujer durante el parto" y "Estrategias de las enfermeras obstétricas para ofrecer TNICE ".

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación, con el número de dictamen 4.518.637. Se garantizó el anonimato de los participantes adoptando la letra "E", referida a la enfermera, seguida de un número correspondiente al orden en que se realizó la entrevista.

RESULTADOS

En aquel momento, la mayoría de los participantes tenían entre 30 y 35 años, además de poseer el título de especialista mediante formación en la modalidad de residencia. Todas trabajaban directamente en la asistencia a la parturienta, y dos entrevistadas tenían hasta cinco años de experiencia en enfermería obstétrica; 13 habían trabajado entre cinco y diez años; y cinco llevaban más de diez años en la especialidad. En cuanto a la relación

laboral, 12 eran servidores públicos estatutarios y ocho fueron contratados en régimen de CLT.

Los participantes promueven la libertad de movimientos y el posicionamiento de la mujer durante el parto mediante la prestación de TNICE que pueden implicar o no el uso de instrumentos, a saber: estimular el movimiento libre, caminar y fomentar las posturas erguidas.

Permanezco cerca de las mujeres, asistiéndolas y ofreciéndoles tecnologías no invasivas: estimulando el movimiento libre, la deambulaci3n, me doy ba1os de aspersi3n... Para dar comodidad, sensaci3n de control sobre el dolor y el proceso... Creo que las posturas erguidas cooperan con el parto. [...] Me gui3 por lo que dice la mujer y por la bibliograf3a, que afirma que: la pelota es m3s 3til en la fase de parto activo y con dilataci3n mayor de 6 cm; las heces del parto deben ofrecerse a partir de 8-9 cm o en el per3odo expulsivo. (E01)

Si la mujer est3 de buen humor, me gusta ofrecerle caminar, dependiendo de la fase y de si puede moverse [...] ¡Es una tecnolog3a f3cil! La mujer puede moverse mucho. Tener una buena movilidad de la pelvis. (E15)

Tambi3n utilizan TNICE que se basan 3nicamente en el movimiento corporal de la mujer y en la sugerencia de posturas espec3ficas, como el fomento de los movimientos p3lvicos, los contoneos y sentadillas, as3 como la adopci3n de la postura a cuatro apoyos:

Creo en los beneficios de los movimientos p3lvicos, porque la pelvis se abre, se ajusta y facilita los movimientos del beb3. (E08)

Si veo que el beb3 necesita bajar por la pelvis, le digo que se agache un poco m3s. Si quiero que el beb3 flote menos, se asiente m3s y se insin3e m3s, le pido que se ponga en cuclillas con la pierna un poco m3s cerrada. (E04)

Cuatro apoyos, ofrezco para mejorar un poco m3s el descenso del beb3 [...] Ayuda mucho en el alivio del dolor, en la relajaci3n, cuando las contracciones son mucho m3s activas, para favorecer el encajamiento del beb3 y el cambio de su posici3n en el plano del suelo p3lvico. (E06)

Para el uso del TNICE, las enfermeras obst3tricas se basan en el conocimiento cient3fico, el reconocimiento de las subjetividades de las mujeres y la experiencia pr3ctica acumulada en su trayectoria profesional.

Hay momentos en que la mujer s3lo quiere descansar y lo respetamos. Hay mujeres que son un poco m3s activas [...] Evaluamos el momento de cada mujer para estimular o no los movimientos, sugerimos posturas y, muchas veces, lo hacen por propia iniciativa del cuerpo. (E12)

No es s3lo en los mecanismos de parto que podemos utilizar [...] Voy a utilizar la pelota, s3lo cuando el beb3 est3 alto y para girar al beb3? ¡No! ¡Puedo usar la pelota para cualquier cosa! La mujer est3 muy tensa y quiero intentar que se relaje en el ba1o, le dar3 la pelota porque se mover3 m3s. La mujer no quer3a andar, pero le gustaba quedarse en la ba1era haciendo ejercicio con la pelota [...] Para utilizar las tecnolog3as, hay que saber cu3l es el objetivo 3ltimo de cada una, pero no hay que escayolarse para utilizarlas s3lo en determinadas situaciones. Podemos mirar a veces es emocional de la mujer y me ofrecen una tecnolog3a para ver si ayuda. A veces, es s3lo un cambio de posici3n. (E13) por iniciativa del propio cuerpo. (E12)

Como estrategias adoptadas para fomentar la libertad de movimientos y de posicionamiento en el proceso del parto, los participantes presentan el TNICE y orientan a las mujeres sobre sus posibilidades de uso durante el parto. En este contexto, demuestran actitudes de respeto por el derecho a elegir y la libertad de decisi3n de las parturientas:

Cuando llega la mujer, me presento, me identifico como enfermera obst3trica, le digo

que tiene libertad de movimientos, que puede buscar una postura más cómoda, moverse, tomar un baño caliente, usar la pelota, el caballito. (E05)

Hablo con ella, le explico que no necesita estar tumbada, que puede moverse, andar... ¡Las cajas tienen tableros con varias posturas de parto! Le muestro que, además de éstas, puede permanecer en cualquier otra posición que desee y puede caminar dentro de la caja. (E07)

¡Puede hacer lo que quiera! Si quiere tumbarse, ir a la ducha... ¡Lo dejamos muy libre! ¡Tienen libertad de movimiento! (E09)

Quando las mujeres no tienen del todo clara la posibilidad de libertad de movimientos y posicionamiento durante el parto o en caso de complicación obstétrica, los participantes intervienen sugiriendo TNICE específicas, acompañadas de una orientación previa.

Le informo de que puede quedarse en el puesto que quiera, ¡porque es ella quien elige! [...] Intervengo más cuando me doy cuenta de que está incómoda en esa posición y, a veces, no sabe que puede permanecer en una posición diferente. Principalmente cuando están tumbados y creen que tienen que quedarse así, panza arriba. (E07)

¡No me gusta imponer a la mujer lo que tiene que hacer! Me gusta preguntarle si quiere probar y experimentar porque tenemos que dejarla libre. A algunas mujeres tendré que sugerirles algo, pero no les diré: «ahora tienes que ponerte a cuatro patas o de lado». [a menos que realmente vea que esa posición o movimiento va a marcar la diferencia en su montura. Si tenemos que acortar el tiempo del periodo de expulsión, porque se prolonga, intento hablar y orientar. (E15)

DISCUSIÓN

Para fomentar la libertad de movimientos y la postura de las parturientas, los participantes utilizan las siguientes TNICE: fomento de la deambulación; sugerencia de posturas específicas, fomento de la realización de movimientos pélvicos y sentadillas.

El incentivo a la deambulación es una TNICE que favorece la libertad de movimientos, alivia el dolor y ayuda a la dilatación del cuello uterino y al descenso y rotación fetales, contribuyendo a la activación y acortamiento del parto, sin efectos negativos sobre el bienestar materno y fetal. Además, facilita la interacción, la vinculación y la participación activa de las mujeres en el proceso^{3,11}.

La mayoría de las enfermeras obstétricas incentiva las posiciones no supinas, revelando el desarrollo de prácticas basadas en evidencias científicas y recomendaciones del Ministerio de Salud (MS), de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de organismos internacionales, que citan la importancia de incentivar la libertad de movimiento y la adopción de posiciones erguidas durante el parto^{5,11-12}.

Al incentivar a las parturientas a evitar el decúbito dorsal y a adoptar posturas más cómodas y erguidas, se favorece: la fisiología del parto; el descenso de la presentación fetal; el ensanchamiento de los diámetros pélvicos; la mejora de la movilidad sacra y la eficacia de las contracciones uterinas y de los tirones expulsivos, así como el fortalecimiento de la autonomía de la mujer^{3,13-14}.

En comparación con las posiciones supinas, las posiciones erguidas reducen la duración del periodo expulsivo y la incidencia del uso de fórceps, la realización de episiotomía y las complicaciones relacionadas con la frecuencia cardíaca del recién nacido. Sin embargo, las posiciones verticales parecen aumentar el riesgo de pérdida de sangre y de laceraciones de segundo grado, aunque las pruebas disponibles son de baja calidad¹³.

Al estimular la verticalización y posiciones específicas en el parto, se puede recurrir a algunos instrumentos como el taburete y el caballito, que reducen el dolor, proporcionan sensación de control, participación activa de la mujer y amplían los diámetros de la pelvis, ayudando al descenso y rotación fetal¹⁵. Comúnmente aplicado en la segunda fase del parto, el uso de estos instrumentos no acorta la duración del periodo expulsivo en comparación con la posición de litotomía. Sin embargo, específicamente el caballito, al proporcionar equilibrio pélvico, es beneficioso en casos de bebés asistólicos.¹³ La evidencia disponible es de baja calidad.

Los partos asistidos sobre un taburete o en posición semisentada no presentan diferencias significativas en relación con el dolor, el edema y el hematoma. En cuanto a las laceraciones, el uso de las heces se asocia a una mayor ocurrencia, aunque no es posible determinar correlaciones entre las lesiones y la posición del parto, porque la integridad perineal depende de factores maternos, fetales y asistenciales¹⁶.

Sobre la sugerencia de posiciones en el trabajo de parto, la posición tumbada fue frecuentemente puntuada por las participantes como favorable a la progresión fisiológica del trabajo de parto, demostrando consonancia con las orientaciones de la OMS y del MH, que recomiendan el fomento de las posiciones en cuclillas, lateral y tumbada^{5,12}. Respecto a esta última, cabe destacar que la movilidad corporal de esta posición alivia el dolor de espalda y favorece la rotación del bebé a occipito-posterior y la liberación de los hombros durante el periodo expulsivo¹³.

El estímulo para realizar movimientos corporales específicos es una TNICE que surgió en los discursos de las participantes, así como el estímulo para realizar movimientos pélvicos y ponerse en cuclillas durante el parto. En este sentido, se mencionan los movimientos realizados únicamente con el cuerpo de la mujer, como el balanceo, el movimiento circular de la cadera y la pelvis o con ayuda de instrumentos como la pelota suiza y el chal.

Contribuye también a la liberación de endorfinas y la mujer suele realizarlo instintivamente cuando se mueve al ritmo de las contracciones, moviendo la pelvis hacia delante y hacia atrás, de lado a lado o en movimientos circulares.¹⁷

En el período expulsivo o próximo a él, el fomento de las sentadillas facilita el desplazamiento fetal en la pelvis y, cuando se propone en la segunda etapa del parto, intenta la adopción de posturas verticales, compartiendo los mismos beneficios de las posiciones de pie, sentada, arrodillada o a cuatro apoyos^{13,18}. Las sentadillas pueden ser realizadas libremente, con la ayuda de otra persona o con la ayuda de una barra de apoyo^{13,18}, siendo que la sentadilla con los pies completamente apoyados en el suelo es más indicada por su impacto biomecánico sobre la curvatura lumbar y la orientación pélvica¹⁹. de lado a lado o en movimientos circulares¹⁷.

En obstetricia, la realización de movimientos corporales específicos asociados al uso del balón suizo es un recurso lúdico de estimulación de la verticalización, que proporciona confort, alivio del dolor y la tensión, favorece el estiramiento y el fortalecimiento de la musculatura perineal, así como la activación de la circulación sanguínea. Cabe destacar que esta TNICE puede utilizarse junto con otras, como la aplicación de masajes o el uso de agua caliente mediante el baño de aspersion²⁰⁻²¹.

Para permitir el movimiento pélvico, también es posible utilizar el chal, colocándolo en regiones específicas del cuerpo de la mujer con el fin de: masajear, estirar y relajar los músculos; aliviar el dolor; mover las caderas; ayudar en el posicionamiento fetal adecuado y ayudar en el período expulsivo, como objeto de tracción. Subjetivamente, este instrumento materializa el apoyo necesario para el parto, contribuyendo a la manifestación de emociones y a la percepción de bienestar, seguridad y apoyo mutuo^{20,22}.

Aunque todos los participantes incentiven la libertad de movimiento y posicionamiento durante el parto, la restricción de la movilidad y la adopción de posiciones no supinas persisten en muchas maternidades brasileñas debido a la cultura hospitalaria biomédica,

infraestructura inadecuada y ausencia de protocolos institucionales y capacitación profesional, que subsidien el acceso de las mujeres a la atención del parto en posiciones no convencionales y a una atención segura y respetuosa^{2-3,8,23}.

En este contexto, las enfermeras obstétricas se destacan con el uso de TNICE, desarrollando un proceso de cuidados con características humanísticas y no invasivas, que promueven el bienestar, la evolución fisiológica del parto y la autonomía de la mujer a través de decisiones compartidas^{12,15,20}. Así, los participantes ofrecen las TNICE utilizando las siguientes estrategias: aclarar sobre la posibilidad de libre circulación; y presentar estas tecnologías como opciones asistenciales, que pueden o no utilizarse con ayuda de instrumentos, manteniéndolas visiblemente disponibles. Se observa que estas acciones implican actitudes dialógicas y de respeto al derecho a elegir, proporcionando la creación de un entorno propicio para la libertad de movimientos y de posicionamiento en el parto.

La comunicación clara y culturalmente adecuada es fundamental en el momento dedicado a la orientación y aclaración, pues este abordaje proporciona la aprehensión de las formas de vida y la construcción de significados, contribuyendo a la prestación de cuidados congruentes a la realidad de cada persona, seguros y respetuosos, con mayor confianza y adherencia^{2,24}. Esta forma de comunicar comienza con la construcción de una relación empática, basada en la comunicación verbal y no verbal, la escucha activa y la sensibilidad hacia las necesidades y preferencias con información clara sobre la asistencia. Desde esta perspectiva, se crean las condiciones necesarias para la concienciación de las mujeres sobre su autonomía para decidir y tomar decisiones sobre los cuidados^{5,25-26}.

Como se verificó entre las enfermeras obstétricas de este estudio, sus acciones y actitudes en relación a la oferta de las TNICE configuran un modelo de atención centrado en la mujer, en el que animan a las parturientas a tomar el control sobre su cuerpo y propician el compartir las decisiones, incluso en relación a la libertad de movimiento y posicionamiento.

Cabe señalar que el hecho de que las mujeres se muevan y adopten diferentes posturas durante el parto no siempre significa que se respetaran sus decisiones o que no hubiera coacción, imposición e interferencia de los profesionales en los procesos de toma de decisiones²³. La restricción de la libertad de movimientos y la imposición de una postura determinada constituyen una falta de respeto, un abuso y un maltrato y, por tanto, una violación de los derechos humanos de las mujeres a ser tratadas con dignidad, a no sufrir daños y a que se respeten sus decisiones y preferencias en la atención al parto²⁷.

Por el contrario, los resultados de este estudio muestran que, al identificar intercurrencias y reconocer mujeres con una cultura medicalizada del parto o con poca aclaración sobre la libertad de movimientos y posicionamiento, las enfermeras obstétricas indican el uso de TNICE específicas con orientación previa. Estas acciones sugieren el consentimiento informado y la puesta en común de las decisiones sobre los cuidados, de modo que, a pesar de la intervención, las actitudes de las enfermeras no parecen interferir en la autonomía femenina.

No se debe restringir la libertad de movimientos de las mujeres, a menos que exista una indicación clínica clara¹. Ante las distocias obstétricas, los participantes proponen movimientos o posturas para revertirlas, siguiendo la evidencia científica que demuestra la eficacia de las posturas alternativas para la resolución de estas complicaciones²⁸. Cuando identifican parturientas que desconocen la posibilidad de moverse libremente y adoptar las posturas que deseen, indican el uso de TNICE específicas, entendiendo que estas actitudes son fruto de la cultura medicalizada interiorizada por muchas mujeres, que influye inconscientemente en su comportamiento durante el parto^{2-3,23}.

La atención obstétrica brasileña aún está marcada por partos hospitalarios y en decúbito dorsal, consecuentes del proceso de medicalización de la sociedad. Compartiendo esta cosmovisión, y para facilitar la realización de las intervenciones, muchos profesionales inducen a las mujeres a adoptar posiciones litotómicas, que restringen sus movimientos^{2,13},

conformando relaciones jerárquicas donde el profesional detenta la autoridad científica y técnica, mientras que la parturienta depende de él para obtener permisos e información²⁹.

En esta dinámica asimétrica de poder, acciones como no dar aclaraciones, realizar intervenciones sin consentimiento previo y restringir la movilidad son consideradas situaciones de irrespeto a los derechos humanos, ya que el consentimiento informado, la participación de las mujeres en la toma de decisiones y la libertad corporal son elementos fundamentales para el ejercicio de la autonomía femenina en el parto²⁹.

Teniendo en cuenta que los participantes fomentan la libertad de movimiento y posicionamiento de las embarazadas a través de las TNICE en una relación asistencial en la que se clarifican y comparten los procesos de toma de decisiones, se puede inferir que el uso de estas tecnologías es estratégico para garantizar los derechos humanos, especialmente el acceso a una atención segura y respetuosa.

Como limitación, se señala que la técnica Bola de Nieve puede enfatizar una paridad entre los participantes, ya que las indicaciones suelen ser de personas cercanas y que, probablemente, trabajan de forma similar. Además, las entrevistas virtuales pueden haber dificultado la captación de subjetividades de la comunicación no verbal, que podrían explorarse mejor con la entrevista presencial.

CONCLUSIÓN

Se constató que, para fomentar la libertad de movimientos y la postura en el parto, las enfermeras obstétricas utilizan las siguientes TNICE: fomento de la deambulación; sugerencia de posturas verticalizadas en el parto; y fomento de la realización de movimientos pélvicos y de la postura en cuclillas con o sin ayuda de instrumentos.

Como estrategias para ofrecer estas tecnologías, orientan a las mujeres sobre sus ventajas, presentándolas como opciones asistenciales y respetando sus elecciones. Ante complicaciones obstétricas y situaciones en las que las parturientas desconocen sus derechos durante el parto, las actuaciones y actitudes de estos especialistas preservan el atributo no invasivo de la TNICE, de modo que la necesidad de intervenir no se configura como una violación de la autonomía corporal de las mujeres.

Por lo tanto, se observa la importancia de invertir en la actuación de los enfermeros obstétricos en el parto, teniendo en cuenta su potencial para impulsar cambios eficaces en la asistencia obstétrica. Además, este estudio añade valor al uso del TNICE y ofrece subvenciones para actividades de formación continua y capacitación profesional desde la perspectiva de la desmedicalización y los derechos humanos, así como para fundamentar acciones en el ámbito de la salud.

Aspectos destacados: Las enfermeras fomentan el movimiento libre en el parto con tecnologías no invasivas; fomentan la deambulación, los movimientos pélvicos, la posición en cuclillas y la posición erguida; ofrecen tecnologías en una relación con decisiones informadas y compartidas; las acciones y actitudes de las enfermeras preservan el atributo no invasivo de las tecnologías.

REFERENCIAS

1. Curi PL, Baptista JGB. A medicalização do corpo de mulher e a violência obstétrica. ECOS. Estudos contemporâneos da subjetividade [Internet]. 2018 [cited 2021 Sept. 05]; 8(1): 123-36. Available from: <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/2092/1537>

2. Niy DY, Oliveira VC de, Oliveira LR, Alonso BD, Diniz CSG. Como superar a cultura da imobilização física das parturientes? Resultados parciais de estudo de intervenção em São Paulo, SP, Brasil. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2019 [cited 2021 Oct. 20]; (23). Available from: <https://doi.org/10.1590/Interface.180074>.
3. Ondeck M. Healthy birth practice 2: Walk, move around, and change positions throughout labor. *J. Perinat. Educ.* [Internet]. 2019 [cited 2021 Sept. 05]; 28(2):81-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1891/1058-1243.28.2.81>.
4. Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst. Rev.* [Internet]. 2017 [cited 2021 Nov. 22];7(7). Available from: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub6>.
5. Organização Mundial de Saúde (OMS). Recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience. [Internet] Geneva: WHO; 2018 [cited 2011 Oct. 16]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf>.
6. Zirr G de M, Gregório VRP, Lima MM de, Collaço VS. Autonomia da mulher no trabalho de parto: contribuições de um grupo de gestantes. *Reme rev. min. enferm.* [Internet]. 2019 [cited 2021 Nov. 25]; (23):1-7. Available from: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190053>.
7. Prata JA, Ares LPM, Vargens OM da C, Reis CSC dos, Pereira AL de F, Progianti JM. Tecnologias não invasivas de cuidado: contribuições das enfermeiras para a desmedicalização do cuidado na maternidade de alto risco. *Esc. Anna Nery.* [Internet]. 2019 [cited 2021 Sept. 15]; 23(2). Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0259>.
8. Lansky S, Souza KV de, Peixoto ER de M, Oliveira BJ, Diniz CSG, Vieira NF, et al. Obstetric violence: influences of the senses of birth exhibition in pregnant women childbirth experience. *Ciênc. saúde colet.* [Internet]. 2019 [cited 2021 Nov. 25]; 24(8):2811-24. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>.
9. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temat.* [Internet]. 2014 [cited 2020 Jul. 06]; 22(44):203-20. Available from: <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
11. American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee opinion no. 687: approaches to limit intervention during labor and birth. *Obstet gynecol.* [Internet]. 2017 [cited 2021 Sept. 15]; 129(2):20-8. Available from: https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2017/02000/Committee_Opinion_No_687_Approaches_to_Limit.43.aspx.
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2021 Sept. 15]. Available from: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf.
13. Gupta JK, Sood A, Hofmeyr GJ, Vogel JP. Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. *Cochrane Database Syst. Rev.* [Internet]. 2018 [cited 2021 Sept. 10]; (5). Available from: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002006.pub4>.
14. Berta M, Lindgren H, Christensson K, Mekonnen S, Adefris M. Effect of maternal birth positions on duration of second stage of labor: systematic review and meta-analysis. *BMC pregnancy childbirth.* [Internet]. 2019 [cited 2021 Oct. 22]; 19(1):1-8. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2620-0>.
15. Duarte MR, Alves VH, Rodrigues DP, Souza KV de, Pereira AV, Pimentel MM. Tecnologias do cuidado na enfermagem obstétrica: contribuição para o parto e nascimento. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2019 [cited 2021 Nov. 28]; (24). Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.54164>.
16. Moreira M da C, Marcelino MO, Rabelo ÉM. Lacerações e desfechos perineais imediatos de partos assistidos na banqueta de parto e posição semi-sentada. *Braz. J. Health Rev.* [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct. 20]; 4(1):1736-47. Available from: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-143>.
17. Balaskas J. Parto Ativo: guia prático para o parto normal. 3. ed. São Paulo: Aquariana/Ground; 2015. Trabalho de parto. p.187-259.

18. Lin YC, Gau ML, Kao GH, Lee HC. Efficacy of an ergonomic ankle support aid for squatting position in improving pushing skills and birth outcomes during the second stage of labor: A randomized controlled trial. *Jrnl. of Nursing Res.* [Internet]. 2018 [cited 2021 Oct. 20]; 26(6):376-84. Available from: <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000262>.
19. Desseauve D, Fradet L, Lacouture P, Pierre F. Is there an impact of feet position on squatting birth position? An innovative biomechanical pilot study. *BMC pregnancy childbirth.* [Internet]. 2019 [cited 2021 Oct. 21] 19(1):1-7. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2408-2>.
20. Lehugeur D, Strapasson MR, Fronza E. Non-pharmacological management of relief in deliveries assisted by an obstetric nurse. *J Nurs UFPE on line.* [Internet]. 2017 [cited 2021 Oct. 21] 11(12). Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22487p4929-4937-2017>.
21. Melo PS, Barbieri M, Westphal F, Fustinoni SM, Henrique AJ, Francisco AA, et al. Parâmetros maternos e perinatais após intervenções não farmacológicas: um ensaio clínico randomizado controlado. *Acta Paul. Enferm.* [Internet]. 2020 [cited 2021 Sept. 15]; (33). Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0136>.
22. Iversen ML, Midtgaard J, Ekelin M, Hegaard HK. Danish women's experiences of the rebozo technique during labour: A qualitative explorative study. *Sex. Reprod. Healthc.* [Internet]. 2017 [cited 2021 Oct. 16]; (11):79-85. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2016.10.005>.
23. Musie MR, Peu MD, Bhana-Pema V. Factors hindering midwives' utilisation of alternative birth positions during labour in a selected public hospital. *Afr. J. Prim. Health Care Fam. Med.* [Internet]. 2019 [cited 22 Nov 2021]; 11(1):1-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.4102/phcfm.v11i1.2071>.
24. Almeida GMF de, Nascimento TF, Silva RPL da, Bello MP, Fontes CMB. Theoretical reflections of Leininger's cross-cultural care in the context of Covid-19. *Rev. Gaúcha. Enferm.* 2021 [cited 2021 Nov. 25]; (42). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200209>.
25. Shakibazadeh E, Namadian M, Bohren M, Vogel J, Rashidian A, Nogueira Pileggi V, et al. Respectful care during childbirth in health facilities globally: a qualitative evidence synthesis. *BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology.* [Internet]. 2017 [cited 2021 Nov. 22]; 125(8):932-42. Available from: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15015>.
26. Afulani PA, Buback L, Kelly AM, Kirumbi L, Cohen CR, Lyndon A. Providers' perceptions of communication and women's autonomy during childbirth: a mixed methods study in Kenya. *Reprod. Health.* [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov. 22]; 17(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12978-020-0909-0>.
27. Sharma G, Penn-Kekana L, Halder K, Filippi V. An investigation into mistreatment of women during labour and childbirth in maternity care facilities in Uttar Pradesh, India: a mixed methods study. *Reprod. Health.* [Internet]. 2019 [cited 2021 Nov. 28]; 16(1):1-16. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0668-y>.
28. Nunes RD, Knobel R, Magalhães C, Polido C, Katz L. Distócia de Ombro. [Internet]. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia; [cited 2021 Nov. 23]. Available from: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/259-distocia-de-ombro>.
29. Zampas C, Amin A, O'Hanlon L, Bjerregaard A, Mehrtash H, Khosla R, et al. Operationalizing a human rights-based approach to address mistreatment against women during childbirth. *Health Hum. Rights.* [Internet]. 2020 [cited 2021 Oct. 23]; 22(1): 251-64. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7348458/pdf/hhr-22-01-251.pdf>.

FREEDOM OF MOVEMENT AND POSITIONING IN CHILDBIRTH WITH NON-INVASIVE TECHNOLOGIES OF NURSING CARE

ABSTRACT:

Objective: to identify the non-invasive technologies and care strategies used by obstetric nurses to encourage freedom of movement and positioning in the parturition process. **Method:** A descriptive and qualitative study, with 20 obstetric nurses working in public obstetric services in Rio de Janeiro - Brazil. Data were collected from May to July 2021 through semi-structured interviews and submitted to thematic analysis. **Results:** the participants use the encouragement to ambulate and perform pelvic movements and squats, also suggesting specific positions, especially vertical ones. As strategies, they orient about the benefits of these technologies and respect the choice of the expectant women, interfering, however, in cases of obstetric complications. **Conclusion:** The incentive to freedom of movement and positioning in parturition happens with the offer of different non-invasive technologies in a care relationship with clarified and shared decision-making processes, which promote autonomy and ensure the right to safe and respectful assistance.

DESCRIPTORS: Pregnant Women; Obstetric Nursing; Culturally Appropriate Technology; Exercise and Movement Techniques; Natural Childbirth.

Recibido en: 25/02/2022

Aprobado en: 13/09/2022

Editor asociado: Dra. Tatiane Trigueiro

Autor correspondiente:

Aline Caraméz Costa

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Boulevard 28 de Setembro, 157, 7 andar - Vila Isabel, Rio de Janeiro - RJ, 20551-030

E-mail: alinecaraméz.enf@gmail.com

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **Costa ACM, Prata JA, Oliveira KR, Silva CRF da, Progianti JM, Mouta RJO, Pereira AL de F**; Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Costa ACM, Prata JA, Oliveira KR, Silva CRF da, Progianti JM, Mouta RJO, Pereira AL de F**; Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Costa ACM, Prata JA, Oliveira KR, Silva CRF da, Progianti JM, Mouta RJO, Pereira AL de F**. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una Licencia [Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).