



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/076d.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "CUIDADOS Y TECNOLOGÍA: UNA RELACIÓN NECESARIA" I Congreso Virtual, IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia, reunión celebrada del 21 al 22 de noviembre de 2013 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **La verticalidad durante el trabajo de parto: Una revisión de evidencias**

Autores Estefanía Bueno Montero

Centro/institución Hospital Materno-Infantil

Ciudad/país Badajoz, España

Dirección e-mail buenoestefania@hotmail.es

RESUMEN

La posición materna a la hora del parto ha ido evolucionado a lo largo de nuestra historia desde una etapa en la que primaba la posición vertical de la madre a la cotidiana posición dorsal conocida como Posición de litotomía, la más empleada hoy en día. Históricamente las posiciones adoptadas por las mujeres durante el trabajo de parto y expulsivo fueron dominadas universalmente por la movilidad y la verticalidad. Actualmente la sociedad en general ha asumido el concepto de que las mujeres cuando están de parto no pueden tener libertad de movimiento si no que deben estar tumbadas boca arriba para parir, ya que es lo que se considera normal para muchas mujeres [...]

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

La posición materna a la hora del parto ha ido evolucionado a lo largo de nuestra historia desde una etapa en la que primaba la posición vertical de la madre a la cotidiana posición dorsal conocida como Posición de litotomía, la más empleada hoy en día. Históricamente las posiciones adoptadas por las mujeres durante el trabajo de parto y expulsivo fueron dominadas universalmente por la movilidad y la verticalidad.

Actualmente la sociedad en general ha asumido el concepto de que las mujeres cuando están de parto no pueden tener libertad de movimiento si no que deben estar tumbadas boca arriba para parir, ya que es lo que se considera normal para muchas mujeres.

Hoy día gracias a los avances de la ciencia la atención al parto se realiza en un medio hospitalario y es en este contexto donde la mayoría de las mujeres occidentales dan a luz en esta posición de litotomía, para los profesionales de la salud es mucho más fácil el trabajar con la mujer en esta posición, aunque con ello quede dominando la pasividad y horizontalidad por parte de la embarazada, en vez de asumir un papel activo a la hora de su parto.

Se debe estimular a las mujeres a que tengan su parto en posiciones cómodas, que frecuentemente son las verticales.

A lo largo de los años ha habido controversia sobre si permanecer en posición vertical tiene ventajas sobre la posición supina en mujeres que están en trabajo de parto, existen numerosas ventajas fisiológicas para la posición vertical durante el trabajo de parto de entre las cuales las más importantes son la fuerza que ejerce la gravedad a la hora de facilitar el expulsivo, disminución de los riesgos derivados de compresión de la cava y una mejoría de los resultados ácido-base en los recién nacidos.¹⁻³

Objetivo principal

Dar a conocer las ventajas basadas en la evidencia científica de la posición vertical de la madre a la hora del parto frente a la típica posición dorsal tan empleada hoy día.

Metodología

Esta revisión se ha realizado a través de una búsqueda bibliográfica exhaustiva: Pubmed, uptodate, cochrane, medline y scielo además de asociaciones como: la Asociación Española de Fisioterapeutas, Sociedad española de ginecología y obstetricia y la asociación española de pediatría , también se han utilizado artículos publicados en revistas científicas, trabajos de investigación realizados y monografías.

La búsqueda se ha realizado entre los años 1969 al 2013 en el idioma español e inglés.

Resultados

Se conoce que existen una serie de factores que influyen directamente sobre la posición que adoptan las mujeres para dar a luz y estos a su vez están fuertemente marcados por

las normas culturales existentes en la sociedad de hoy día, para un gran número de mujeres el parir de pie o sentadas en una silla de parto no es hoy día lo “normal” incluso sienten miedo en experimentar esa posición para empujar a la hora del expulsivo.

Otro de los factores que influye directamente sobre la posición materna a la hora del parto es la administración de la analgesia epidural, ya que las posiciones verticales sólo pueden ser empleadas en mujeres que no se administren la epidural, esta analgesia es el método para el alivio del dolor más estudiado y difundido, parece ser el método más eficaz para el alivio del dolor durante el parto. Sin embargo, las mujeres que utilizan este método tienen mayor riesgo de tener un parto instrumental hospitalario.⁴⁻⁶

Existe un fuerte impacto e influencia del ambiente hospitalario y del apoyo del personal durante el parto sobre la embarazada, ya que este puede influir tanto negativa como positivamente, cuando esta influencia es positiva anima a la mujer incrementando su confianza a la hora de que sea ella quien tome las riendas sobre su parto y no adopte ese rol de sumisión y falta de iniciativa a la hora de decidir qué posición va a adoptar en su parto, mostrándose más colaboradora y con más ganas de no optar por la epidural y eligiendo la libertad de movimiento y la posición vertical.

Encontramos que la posición dorsal es la peor postura a la hora del expulsivo y objetivamos este hecho por los siguientes motivos: En la posición dorsal no existe una presión tan efectiva de la cabeza fetal sobre el periné de la mujer como en el caso de una posición vertical ya que en esta la gravedad desempeña un papel fundamental favoreciendo el expulsivo, al estar boca arriba el cóccix de la mujer queda comprimido contra la superficie en la que la gestante se encuentra acostada y con ello se disminuye el espacio que tiene el bebé para salir alargando el periodo expulsivo, al contrario de lo que sucedería si el cóccix estuviese libre, al estar en posición de litotomía se provoca el conocido “Síndrome de compresión de la vena cava” provocándole a la embarazada: hipotensión, palidez, sudoración, náuseas y vómitos, mareo además de ansiedad e intranquilidad.

Las contracciones uterinas tienden a ser más débil en posición horizontal y un efecto muy negativo “el efecto poseiro” que es la reducción del flujo sanguíneo de la madre a la placenta debido a la compresión de los grandes vasos como aorta, vena cava y arterias ilíacas contra la columna vertebral materna debido al peso acumulado en el abdomen de la madre (El peso del bebé que normalmente oscila entre los 2.500 a 3.800 kilos, el peso del útero en torno a 1.100 kilos, placenta 650 gramos , líquido amniótico sobre 900 grs y flujo sanguíneo uterino-placentario aproximadamente unos 600grs) .Todo esto ejerce una fuerza mecánica comprimiendo estos vasos con consecuencias que pueden ser bastante graves.⁷⁻⁹

Se calcula que aproximadamente un 86% de los partos se realizan en posición dorsal o supina¹⁰, siendo un porcentaje bastante elevado aún quedando demostrados los beneficios de la posición vertical¹¹⁻¹³ ,según los estudios realizados hasta la fecha de hoy encontramos la siguiente evidencia científica respecto a las ventajas de la posición vertical frente a la de litotomía:

1. Se hallaron 21 estudios con un total de 3 706 mujeres demostrándose que el período de dilatación fue de una hora menos para las mujeres asignadas al azar a posiciones verticales en contraposición con las posiciones en decúbito (DM -0,99, IC del 95%: -

1,60 a -0,39), se observó que las gestantes con posiciones verticales tenían menos probabilidad de precisar analgesia epidural (CR 0,83, IC del 95%: 0,72 a 0,96) concluyendo con la objetividad de que existen pruebas suficientes para demostrar que adoptar posiciones verticales y caminar o permanecer de pie durante la dilatación acorta el tiempo de trabajo de parto y no se asocian las posiciones verticales en la madre con efectos negativos sobre el binomio madre-hijo aconsejando que el profesional de la salud debe animar a las embarazadas a optar por la postura que les resulte más cómoda durante la dilatación y expulsivo recomendando la posición vertical por las ventajas evidenciadas.¹⁴

2. En 19 ensayos incluidos con 5764 participantes, se demostró que el tomar como opción cualquier tipo de posición lateral o vertical versus las posiciones supina o de litotomía se observó: Una clara disminución en el tiempo de expulsivo (diez ensayos: promedio 4,29 minutos, Intervalo de Confianza (IC) del 95%: 2,95 a 5,64 minutos), esto se debió en gran parte a una importante reducción en las mujeres asignadas al uso de un cojín de parto; una pequeña reducción en los partos asistidos (18 ensayos: riesgo relativo (RR) 0,84, IC del 95%: 0,73 a 0,98); una reducción en las episiotomías (12 ensayos: RR 0,84, IC del 95%: 0,79 a 0,91); un aumento en los desgarros perineales de segundo grado (11 ensayos: RR 1,23, IC del 95%: 1,09 a 1,39); un aumento en la pérdida sanguínea estimada mayor de 500 ml (11 ensayos: RR 1,68, IC del 95%: 1,32 a 2,15); se redujeron las manifestaciones de dolor intenso el trabajo de parto (un ensayo: RR 0,73, IC del 95%: 0,60 a 0,90) y se hallaron menos patrones de frecuencia cardíaca fetal no fisiológica (un ensayo: RR 0,31, IC del 95%: 0,08 a 0,98).¹⁵

Conclusiones

Tras esta revisión queda ampliamente demostrado que no sólo podemos movernos a la hora del parto, si no que debemos hacerlo. A menudo la posición en cuclillas se la conoce como la posición más natural dentro de la variedad existente dentro de las posiciones verticales y con frecuencia las mujeres la utilizan si se les deja solas para elegir su propia posición para el parto ya que es un reflejo instintivo el adoptar esta postura y se sienten muy cómodas con esta, para ello en muchos hospitales disponemos de la sillas de parto, en las cuales la mujer puede parir de forma vertical a la vez que están preparadas para que sean utilizadas por los profesionales sanitarios en su práctica diaria.

Es necesario un cambio en la visión del personal sanitario a la hora de analizar y emplear otras opciones que no sólo sean la típica posición de litotomía en mujeres sin epidural ya que esta posición sigue siendo hoy día la más usada, al igual que es obligación nuestra el proporcionar una educación sanitaria de calidad a la población en general y en este caso a la gestante dándole a conocer los beneficios de esta forma de trabajo de parto, ya que para muchas todo esto es desconocido e incluso para ellas lo normal es parir boca arriba, tumbadas sin saber de la posibilidad de esta opción en caso de que opten por no administrarse la epidural para el manejo de dolor de parto, tras esto podemos terminar concluyendo que enfermería hoy día y cada vez mas proporciona unos cuidados basados en la evidencia que nos aproximan cada vez más a unos cuidados más excelentes y de mayor calidad y es por ello que las posiciones verticales deben darse a conocer tanto en nuestro gremio como a la población en general debiéndose usar cada vez que la embarazada lo demande y sea posible.

Bibliografía

1. Calderón J, Bravo J, Albinagorta R, Rafael P, Laura A, Flores C. Parto vertical, retornando a una costumbre ancestral. *Rev Per Ginecol Obstet.* 2008; 54:49-57.
2. Boguñá Ponsa JM, Lailla Vicens JM. Asistencia al parto normal. En: González Merlo J, Lailla Vicens JM, Fabrè GE, González BE. *Obstetricia.* Barcelona: Elsevier Masson; 2006. p. 285.
3. Racinet C. Positions maternelles pour l'accouchement. *Gynécol Obstet Fertil.* 2005; 7:533-338.
4. Anim-Somuah M, Smyth R, Howell C. Analgesia epidural versus no epidural o ninguna analgesia para el trabajo de parto (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus.* 2007; número 2.
5. Ji X, Qi H, Liu A. Clinical study on labor pain relief using the combined spinal-epidural analgesia and inhaling nitrous oxide. *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi.* 2002; 37(7):398-401.
6. Smith CA, Collins CT, Cyna AM, Crowther CA. Tratamientos complementarios y alternativos para el manejo del dolor durante el trabajo de parto (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus.* 2007; número 2.
7. Adams J, Alexander A. Alterations in cardiovascular physiology during labor. *Obstet Gynecol.* 1958; 12:542.
8. Diaz AG, Schwarcz R, Fescina R, Caldeyro-Barcia R: Vertical position during the first stage of the course of labor, and neonatal outcome. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 1980; 11(1):1-7.
9. Ueland K, Hansen J. Maternal cardiovascular dynamics III. The influence of gestational age on the maternal cardiovascular response to posture and exercise. *Am J Obstet Gynecol.* 1969; 103:8.
10. Lavender T, Mlay R. Posición en el período expulsivo del trabajo de parto de las mujeres sin anestesia peridural. *La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS.* Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
11. Carlson J, Diehl J, Sachtelben Murray M, McRae M, Fenwick L, Friedman E. Maternal positioning during parturition in normal labor: *Obstet, Gynecol.* 1996; 68:443.
12. Caldeyro Barcia R, Noriega-Guerra L, Cibils LA, Alvarez H, Poseiro JJ, Pose SV et al. Effect of position changes in the intensity and frequency of uterine contractions during labor. *Am J Obstet Gynecol.* 1960, 80(2):284-290.
13. Caldeyro Barcia R. The influence of maternal position on time of spontaneous rupture of the membranes, progress of labor and fetal head compression. *Birth Fam J.* 1979; 6:7.
14. Lawrence A, Lewis L, Hofmeyr GJ, Dowswell T, Styles C. Posición y movilidad de la madre durante el período dilatante del trabajo de parto (Revisión Cochrane traducida). En: *Biblioteca Cochrane Plus.* 2009; Número 3. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2009 Issue 2 Art no. CD003934. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.)
15. Gupta JK, Hofmeyr GJ. Posición de la mujer durante el período expulsivo del trabajo de parto (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus.* 2008; Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.)