

# Lamaze

Institute for

# Normal Birth

## Prácticas de Atención y Cuidados que Promueven el Parto Natural

### #2: Libertad de Movimiento a lo Largo del Trabajo de Parto

Una mujer embarazada en una clase de Lamaze pregunta sobre los mensajes mixtos que ella ha visto sobre el parto. “En clase he visto películas de mujeres caminando, utilizando la tina, o sentadas sobre la pelota. Pero en las historias de parto que salen en la televisión, parece que la mujer pasa la mayor parte del tiempo en la cama. ¿Es realmente importante estar fuera de la cama y moverse libremente?”

La libertad de movimiento es importante para hacer que el nacimiento de tu bebé sea más fácil. Es la mejor forma en la que puedes usar la fuerza de gravedad para ayudar a tu bebé a bajar, e incrementar el tamaño y forma de la pelvis. Te permite responder al dolor en forma activa, y podría acelerar el proceso del trabajo de parto.

En contraste con lo que vemos en los programas populares de la TV en los Estados Unidos, las películas a través de la historia y de varias culturas, muestran mujeres en muchas posiciones durante el trabajo de parto. De acuerdo a Cochrane Pregnancy And Childbirth Group (Cochrane Grupo de Embarazo y Nacimiento), una fuente de información respetada mundialmente en cuanto a cuidados basados en evidencia científica, los estudios demuestran que la habilidad de una mujer en trabajo de parto, el moverse libremente y elegir su propia posición es probablemente los más beneficioso. La actividad provee distracción de la incomodidad, un gran sentido de libertad personal, y la oportunidad de liberar la tensión de los músculos que incrementa el dolor. Un estudio ha demostrado que cuando la mujer trabaja por sí sola sin restricciones, ella misma encuentra posiciones que le son cómodas. Cambiará de posición con mayor frecuencia mientras mas se acerca al parto. Sin ninguna dirección y escuchando las señales de su propio cuerpo, la mujer se moverá y adoptará posiciones tales como, parada, agachada, en cuclillas, sentada, hincada, etc.



Photo © 2003 Robyn Osten - www.firstbreath.net

#### ¿Porqué Ayuda el Movimiento?

El útero responde al movimiento trabajando con mayor eficiencia. Las posiciones que una mujer elige por comodidad, generalmente ayudan al progreso en el paso del bebé a través del canal de parto.

Los estudios han demostrado que el cambio de posiciones puede ser utilizado para ayudar al bebé a rotar y pasar por la pelvis conforme vaya siendo necesario durante el trabajo de parto. Esto puede ser particularmente útil cuando el bebé ha entrado en la pelvis de la madre en posición posterior (la parte trasera de la cabeza del bebé mirando hacia la espalda de la madre) en vez de la posición más favorable, la anterior (la parte trasera de la cabeza del bebé mirando hacia el abdomen de la madre). Cuando el trabajo de parto se vuelve lento, un cambio de posición ayudará a “encontrar nuevamente el ritmo”.

Durante el trabajo de parto la mujer puede cansarse y necesitar un descanso en una posición más cómoda. Sin embargo, de acuerdo con un estudio publicado en el 2003 en Nursing Research ( Investigación de Enfermería), el dolor en la parte baja de la espalda en una mujer en trabajo de parto es significativamente mas fuerte en la fase activa cuando se encuentra en una posición supina (acostada boca arriba). Es por esto que toda instalación para el nacimiento deberá proporcionar muchas opciones que permitan a la mujer moverse y cambiar de posiciones.

Una mujer debe poder descansar en una mecedora, en la

pelota o en una tina con agua.

Ella puede necesitar un sillón o silla sin brazos en la cual se pueda sentar al revés, inclinándose hacia el enfrente sobre una almohada puesta sobre el respaldo de la silla. La mujer puede desear bailar, abrazando a su pareja lentamente con la música de su elección o utilizar un rebozo para facilitar el movimiento y posicionamiento adecuado. Debe existir un área segura para caminar tanto dentro como fuera de la instalación para el nacimiento, se trate de un hospital, un centro de maternidad o la propia casa.



Photo © 2003 Robyn Osten - www.firstbreath.net

Un estudio publicado en The New England Journal Of Medicine (Diario de Medicina de Nueva Inglaterra) en 1998 observó los efectos de caminar durante el trabajo de parto. Aunque en este estudio los trabajos de parto de las mujeres no fueron más cortos, las mujeres que caminaron se sintieron tan satisfechas que dijeron que les gustaría volver a caminar en sus próximos partos.

### **Practicando Posiciones y Movimientos Útiles**

En las clases de educación para el parto, la mujer y su pareja practicarán varias posiciones y diversos movimientos. Ella practicará con posiciones de inclinación hacia adelante que alentarán al bebé a entrar en la pelvis en una posición que facilite la labor de parto y el parto. Estas posiciones deberán adoptarse durante las últimas semanas del embarazo, así como durante el trabajo de parto, especialmente si la mujer experimenta dolor severo en la parte baja de la espalda. Las clases de educación para el parto enseñan también a la mujer a cómo balancear su pelvis y a utilizar a su favor ese balanceo; a utilizar la posición de cuclillas, a bailar lentamente y asumir la posición de rodillas

al pecho. Conocerá la ventaja de subir escaleras como movimientos clave durante el trabajo de parto, así como utilizar la pelota y el rebozo que facilitan el óptimo posicionamiento durante el trabajo parto.

### **Razones por las que la Mujer No Deba Moverse Durante el Trabajo de Parto**

Aunque el hospital no tenga políticas que restrinjan a la mujer en trabajo de parto a permanecer en cama, el uso rutinario y continuo del monitor electrónico fetal, el uso de soluciones intravenosas (IV), los medicamentos para inducir o acelerar el trabajo de parto y la anestesia epidural limitan su movimiento y la confinan a la cama. De hecho, cuando se les preguntó a las mujeres norteamericanas por que no caminaron durante su trabajo de parto, la respuesta siempre fué, “ Porque estaba conectada a algo”. Si se quiere mejorar la comodidad de la mujer en trabajo de parto y si se quiere apoyar el parto natural, las intervenciones tales como el monitoreo electrónico fetal continuo y la solución intravenosa deberán ser utilizados solo cuando se presente alguna complicación que las haga necesarias. Cuando es médicamente necesario utilizar estas intervenciones, a la mujer se le debe guiar para que logre moverse de la forma en que le sea posible. Por ejemplo, la mujer puede ser auxiliada a cambiar de lado al estar acostada o a inclinarse sobre el respaldo de la cama o usar la barra de la propia cama de partos para ponerse en cuclillas.

### **Recomendaciones de Lamaze International**

La libertad de movimiento es el componente principal en el manejo del dolor. Como muchas mujeres en el mundo puedes usar el movimiento para que el trabajo de parto sea más confortable y más eficiente. Ya que no existe una posición ideal para el trabajo de parto, la libertad de elegir y responder en forma propia es crítica. “ Tal vez la mayor consideración sería darle a la madre la libertad de elección respecto a cuando y cuanto se mueve ,



Photo © 2003 Wernher Krutein - www.photovault.com

cuando se sienta o se levanta. Si se balancea sobre sus rodillas y manos o asume otras posiciones. Por lo general la mujer asumirá instintivamente la posición que favorezca un trabajo de parto más rápido y efectivo.” El parto es un proceso activo, y si no existen restricciones, tu cuerpo responderá para facilitar el proceso tanto para ti como para el bebé.

## References

1. Simkin, P., & Ancheta, R. (2000). *The labor progress handbook*. Malden, MA: Blackwell Science.
2. Enkin, M., Keirse, M.J., Neilson, J., Crowther, C., Duley, L., Hodnett, E., et al. (2000). *A guide to effective care in pregnancy and childbirth*. New York: Oxford University Press.
3. Carlson, J.M., Diehl, J.A., Sachtleben-Murray, M., McRae, M., Fenwick, L. & Friedman, E.A. (1986). Maternal position during parturition in normal labor. *Obstetrics & Gynecology*, 68(4), 443–447.
4. Roberts, J.E., Mendez-Bauer, C., & Wodell, D.A. (1983). The effects of maternal position on uterine contractility and efficiency. *Birth*, 10, 243–249.
5. Fenwick, L., & Simkin, P. (1987). Maternal positions to prevent or alleviate dystocias in labor. *Clinical Obstetrics & Gynecology*, 30(1), 83–89.
6. Simkin, P. & O’Hara, M. (2002). *Nonpharmacologic relief of pain during labor: Systematic reviews of five methods*. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186(5, supplement), S127-S159.
7. Adachi, K., Shimada, M., & Usai, A. (2003). The relationship between the parturient’s positions and perceptions of labor pain intensity. *Nursing Research*, 52(1), 47–51.
8. Bloom, S.L., McIntire, D.D., Kelly, M.A., Beimer, H.L., Burpo, R.H., Garcia, M.A., et al. (1998). Lack of effect of walking. *The New England Journal of Medicine*, 339(2), 117–118.
9. Scott, P. (2003). *Sit up and take notice! Positioning yourself for a better birth*. Tauranga, New Zealand: Great Scott Publications.
10. Declerq, E.R., Sakala, C., Corry, M.P., Applebaum, S., & Risher, P. (2002). *Listening to mothers: Report of the first national U.S. survey of women’s childbearing experiences*. New York: Maternity Center Association.
11. Kroeger, M. (2004). Maternal position in labor, birth, and breastfeeding, page 70 in *Impact of birthing practices on breastfeeding: Protecting the mother and baby continuum*. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers.

### Desarrollado por el Consejo de Educación de Lamaze International

Autoras Principales:

Teri Shilling, MS, IBCLC, CD(DONA), LCCE, FACCE  
 Joyce DiFranco, RN, BSN, LCCE, FACCE

Colaboradores y Revisión:

Debby Amis, RN, BSN, CD(DONA), LCCE, FACCE  
 Elena Carrillo de Reyes, LCCE, FACCE, CD (DONA)  
 Diana Chaverini, RN, MEd, LCCE, FACCE  
 Jeannette Crenshaw, RN, MSN, IBCLC, LCCE, FACCE  
 Caroline Donahue, RN, MA, LCCE, FACCE  
 Jeanne Green, MT, CD(DONA), LCCE, FACCE  
 Judith Lothian, RN, PhD, LCCE, FACCE  
 Michele Ondeck, RN, Med, IBCLC, LCCE, FACCE  
 Sandra Steffes, RN, MS, LCCE, FACCE