

Lamaze

Institute for

Normal Birth



Prácticas de Atención y Cuidados que Promueven el Parto Natural

#5: No Dar a luz en Posiciones Supinas, Elegir Posiciones Verticales o Recostada de Lado

Una mujer embarazada en una clase de Lamaze comenta. “El hospital donde voy a dar a luz tiene una cama especial para el nacimiento, pero aún sigo viendo muchas películas que muestran a la mujer dando a luz recostada sobre su espalda y con las piernas hacia arriba. ¿Hay alguna ventaja entre una posición y otra?”

Como se ha demostrado en el arte a lo largo de la historia, las mujeres a través de las culturas han usado las posiciones verticales y/o posiciones neutrales para verse favorecidas con la fuerza de la gravedad (ej. recostada de lado, en cuatro puntos) para dar a luz a sus bebés. Hasta el advenimiento de los fórceps en el siglo XVII, raramente se mostraba a las mujeres dando a luz en una posición supina (recostada sobre la espalda). Usualmente las mujeres eran cuidadas y atendidas durante el trabajo de parto por “mujeres sabias” de su comunidad, que las alentaban para que se guiaran por su sabiduría interna y por el apoyo de aquellos que la rodeaban. Las mujeres usaban diferentes objetos tales como pilares, árboles y cuerdas para realzar su fuerza durante el expulsivo. Utilizaban también muebles de apoyo para el nacimiento o taburetes hechos de madera, ladrillos o piedras para ponerse en cuclillas, agacharse o a arrodillarse.

El usar una variedad de posiciones durante la segunda etapa del trabajo de parto (la etapa de pujo) te permitirá responder a los cambios de posición del bebé mientras desciende, rota y extiende en un esfuerzo por nacer. Las posiciones que elijas, con frecuencia incrementarán tu comodidad y facilitarán el progreso del nacimiento. Cada posición tiene ventajas y desventajas.

Posiciones Verticales

Las posiciones verticales tales como estar de pie, de rodillas o en cuclillas aprovechan la fuerza de

gravedad para ayudar al bebé a descender.

Los rayos X han mostrado que ponerse en cuclillas ensancha el diámetro de la pelvis, creando mayor espacio para que el bebé descienda. Sin embargo, es también la posición más agotadora.

En la mayoría de las culturas occidentales, las mujeres no están acostumbradas a estar en cuclillas por largos periodos de tiempo; por lo tanto, deben descansar en una posición semi-sentada entre contracciones.

Penny Simkin autora reconocida y educadora para el parto ampliamente respetada, recomienda la posición “de cuclillas con soporte” o “colgada”, especialmente para mujeres con una segunda etapa prolongada.

En esta posición, la mujer se apoya sobre sus brazos sin poner peso sobre sus piernas y pies. Su cuerpo se alarga, proporcionando mas espacio para que el bebé maniobre. Además, no hay presión en la pelvis, permitiendo que ésta se mueva libremente a medida que el bebé pasa a través de ella.

Posiciones Neutrales para la Fuerza de Gravedad

Las posiciones neutrales para la fuerza de gravedad como la de cuatro puntos, recostada de lado o semi-sentada, son menos cansadas y pueden ser útiles para la mujer que está exhausta. Una posición recostada de lado puede ayudar a disminuir el ritmo de un parto que progresa demasiado rápido.

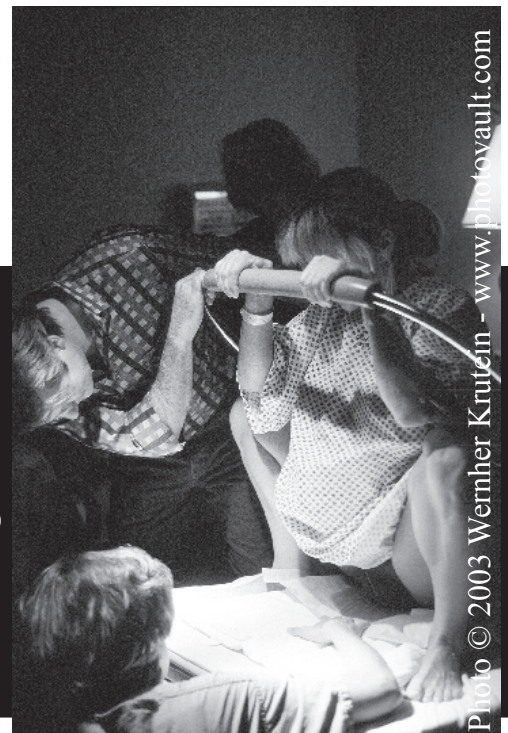


Photo © 2003 Werner Krutlein - www.photovault.com

Después que el bebé ha entrado en la pelvis, voltará su cabeza ya sea en una posición anterior (hacia enfrente) o posterior (hacia atrás). Es mucho más fácil para el bebé descender, y más cómodo para la mujer en trabajo de parto, si la cabeza del bebé está en posición anterior. Los bebés en posición posterior pueden causar un trabajo de parto con dolor en la espalda baja (“back labor”).

La posición en cuatro puntos mueve el peso del bebé de la parte baja de la espalda y el cóccis, y proporciona espacio para que el bebé rote a una posición anterior.

Lo que nos dice la Investigación.

De acuerdo a Cochrane Pregnancy and Childbirth Group, una fuente de información reconocida mundialmente, respecto a los cuidados basados en la evidencia científica, el uso de posiciones verticales o recostada de lado, comparadas con las posiciones supinas o de litotomía (acostada sobre la espalda con los pies amarrados a estribos), se asocia con los siguientes resultados:

- Menor duración de la segunda etapa del trabajo de parto
- Reducción en nacimientos instrumentados
- Reducción de episiotomías
- Reducción de reportes de dolor severo
- Menor anomalía en patrones de frecuencia cardíaca fetal
- Un ligero incremento de laceraciones de segundo grado (en el grupo de posición vertical solamente)
- Un aumento en la pérdida de sangre estimada

Adicionalmente, el permanecer acostada sobre la espalda puede causar la reducción de la presión sanguínea para la mujer en trabajo de parto y reducir el flujo sanguíneo para el bebé, debido al peso que ejerce el útero sobre las principales venas que aportan el flujo de sangre. En la posición de litotomía, la mujer verdaderamente puja en contra de la fuerza de gravedad.

Recomendaciones de las Enfermeras

La asociación Women’s Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN) recomienda, que todas las mujeres embarazadas reciban información sobre los beneficios de las posiciones verticales para la segunda etapa del trabajo de parto. Recomiendan también a que las enfermeras desalienten las posiciones supinas y en su lugar alienten a la mujer a usar posiciones tales como, cuclillas, semi reclinada, de pie o hincada. (La posición semi reclinada es aquella en que la mujer está reclinada pero no recostada totalmente sobre su espalda).

Además, AWHONN recomienda que las mujeres no empiecen a pujar hasta que sientan urgencia de hacerlo, y que cuando inicien el pujo, pujen de acuerdo a lo que su cuerpo le vaya diciendo. Gruñir, gemir, exhalar durante el pujo y sostener el aire por menos de seis segundos mientras se puja en respuesta a las contracciones, deberán ser estrategias alentadas por la enfermera.

Recomendaciones de Lamaze International

Lamaze International recomienda que elijas posiciones verticales o recostadas de lado para el nacimiento. Tu y tu compañero deben de conocer y practicar varias posiciones para la segunda etapa del trabajo de parto en tus clases de educación para el parto.

Deberán preguntar a su médico que posiciones les recomienda para el parto y cuales son, si las hay, las restricciones que él sienta necesarias.

Durante el trabajo de parto escucha a tu cuerpo y elige las posiciones para el parto que te sean más cómodas. Debes tener confianza que al responder a lo que estás sintiendo, estarás haciendo el nacimiento más fácil para ti y para tu bebé.

References

1. Gupta, J.K., & Nikodem, C. (2000). Maternal posture in labour. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 92(2), 273–277.
2. Johnson, N., Johnson, V.A., & Gupta, J.K. (1991). Maternal positions during labor. *Obstetrical and Gynecological Survey*, 46(7), 428–434.
3. Simkin, P., & Ancheta, R. (2000). *The labor progress handbook*. Malden, MA: Blackwell Science.
4. Gupta, J.K., & Nikodem, V.C. (2003). Position for women during second stage of labor. (Cochrane Review) *The Cochrane Library*. Oxford: Update Software.
5. Roberts, J.E. (2002). The “push” for evidence: Management of the second stage. *Journal of Midwifery & Women’s Health*, 47(1), 2–15.
6. 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.
7. Mayberry, L.J., Wood, S.H., Strange, L.B., Lee, L., Heisler, D.R., & Nielsen-Smith, K., et al. (2000). *Second-stage management: Promotion of evidence-based practice and a collaborative approach to patient care*. Washington, DC: Association of Women’s Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN).

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

Autoras Principales:

Ruth Keen, CNM, MPH, LCCE, FACCE

Joyce DiFranco, RN, BSN, LCCE, FACCE

Debby Amis, RN, BSN, CD(DONA), LCCE,
FACCE

Colaboradores y Revisión:

Caroline Donahue, RN, MA, LCCE, FACCE

Jeanne Green, MT, CD(DONA), LCCE, FACCE

Judy Lothian, RN, PhD, LCCE, FACCE

Michele Ondeck, RN, Med, IBCLC, LCCE,
FACCE