

# FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

## GRADO EN ENFERMERÍA



Universidad de Jaén  
Facultad Ciencias de la Salud

### TRABAJO FIN DE GRADO

## Las diferentes posiciones maternas en el parto

Alumna: M<sup>a</sup> Encarnación Pérez Alcalá

Tutor: Prof. D. Juan Miguel Martínez Galiano

Dpto: Enfermería

**JUNIO, 2015**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**GRADO EN ENFERMERÍA**



UNIVERSIDAD DE JAÉN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA  
SALUD  
GRADO EN ENFERMERÍA  
TRABAJO FIN DE GRADO  
**LAS DIFERENTES  
POSICIONES  
MATERNAS EN EL  
PARTO**

Alumna: M<sup>a</sup> Encarnación  
Pérez Alcalá

Tutor: Prof. D. Juan Miguel  
Martínez Galiano

**INDICE**

1. Resumen -----	Pág. 4
2. Introducción -----	Págs. 5-11
- Contextualización y definición del problema -----	Págs. 5-7
- Descripción de las diferentes posiciones de parto-----	Págs. 7-9
- Justificación -----	Págs. 9-10
- Objetivos -----	Pág. 11
3. Metodología -----	Págs. 11-12
4. Resultados -----	Págs. 13-27
5. Discusión -----	Págs. 28-30
6. Conclusiones -----	Pág. 31
7. Bibliografía -----	Pág. 32-36
8. Anexo -----	Págs. 37

## 1. Resumen

La posición materna para el parto ha sufrido una evolución clara en el tiempo. Hace años se permitía a la mujer una posición más libre, más natural y hoy en día hemos llegado a una posición estática y prácticamente fija para todas las mujeres que van a dar a luz. Son conocidas las diferentes posiciones y posibilidad de movimientos de la mujer durante el parto, pero en la práctica no se refleja actualmente.

El objetivo de esta revisión es determinar la posición más adecuada de la mujer y la comparación del parto en posición supina vs el parto vertical en cuanto a diferentes factores como el dolor, la duración del mismo o la satisfacción de la madre.

Para ello se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos. Se incluyen estudios que ponen en relieve las ventajas del parto en posición vertical, las preferencias maternas y el nivel de dolor relacionado con ambas posiciones, entre otros.

### Abstract

The mother position for the childbirth has suffered a clear evolution in the time. Years ago there was allowed to the woman a freer, more natural position and nowadays we have come to a static and practically fixed position for all the women who are going to give birth. There are known the different positions and possibility of movements of the woman during the childbirth, but in the practice it is not reflected nowadays.

The aim of this review is to determine the most suitable position of the woman and the comparison of the childbirth in supine position and the vertical childbirth as for different factors as the pain, the duration of the same one or the satisfaction of the mother.

For it I have realized a bibliographical review in different databases. There are included studies that put in relief the advantages of the childbirth in vertical position, the mother preferences and the level of pain related to both positions, between others.

## 2. Introducción

### 2.1 Contextualización y definición del problema

Se entiende como parto el proceso en el que se produce el paso del feto desde el interior del útero materno hasta el exterior del organismo de la madre.<sup>1</sup>

Dependiendo del momento de la gestación en el que se produzca el parto, se habla de diferentes tipos; parto a término (el parto se produce entre las semanas 37-42 de gestación), parto pretérmino (se produce antes de la semana 37) y parto posttérmino (se produce después de la semana 42).<sup>1</sup>

En cuanto al desencadenamiento del parto, puede ser espontáneo, estimulado o inducido, y su finalización puede ser eutócica o distócica.<sup>1</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera fase activa de parto cuando el cuello uterino tiene una dilatación de 4cm, hay contracciones uterinas rítmicas y regulares y se inicia el descenso de la cabeza del feto.<sup>1</sup>

El parto consta de 3 fases principales:

- Fase de dilatación: es muy variable, puede llegar a suponer el 90% de la duración del parto
- Fase de expulsivo: empieza cuando el cuello uterino alcanza su máxima dilatación y termina con la salida del feto
- Fase de alumbramiento: corresponde al desprendimiento y expulsión de la placenta y las membranas fetales<sup>1</sup>

Durante el parto la gestante puede adoptar diferentes posiciones corporales. Históricamente estas posiciones han sido dominadas por la movilidad y la verticalidad. A veces estas posturas se asociaban con ayudas materiales. Hasta un periodo bastante reciente, las mujeres asumían posiciones diferentes (de pie, sentada con apoyo, en cuclillas, etc). Todas estas posiciones tenían y buscaban el fin de parir lo menos dolorosamente posible y evitar la distocia, que podía ser mortal para la madre y para el feto. Se imaginaron entonces diferentes accesorios de apoyo y en la Edad Media aparecieron las sillas obstétricas.<sup>2</sup>

Esta posición natural que la mujer ha adquirido durante siglos anteriores, ha sido descrita por Engelman, que observó a las mujeres primitivas adoptar diferentes posiciones erectas, ayudándose de diferentes elementos para mantener la postura, en posición de rodillas, cuclillas, etc.<sup>2</sup>

Sin embargo, desde el siglo XVII, la Obstetricia occidental empezó a tener un cambio de dirección en cuanto a este tema.<sup>3</sup> Esta práctica de acostar a las mujeres para parir se atribuye al famoso obstetra Mauriceau, quien, al parecer, buscaba facilitar el uso de los fórceps en los partos complicados.<sup>4</sup> Se empezaron a colocar a las parturientes en posiciones semisentadas sobre la cama en el momento en el que se iba a producir la expulsión del feto. Esta posición facilitaba la vigilancia y la ejecución de maniobras por parte de la persona encargada de atender el parto.<sup>3</sup>

Los factores que influyen en la posición que adopta la mujer durante el parto son numerosos y complejos. Actualmente es difícil adoptar una conducta “instintiva” porque hay mucha influencia cultural. En las sociedades en las que la mayoría de los nacimientos ocurren en el medio hospitalario, las normas culturales han estado guiadas por las exigencias de la asistencia médica, y por las restricciones medicas impuestas como la monitorización fetal, tratamiento intravenoso durante el parto, la analgesia y los exámenes y procedimientos médicos.<sup>5</sup>

Las dudas acerca de la postura de la mujer para el parto, aparecen cuando se empieza a observar que en posturas en las que se aprovecha la fuerza de la gravedad los partos parecían ir más rápido, y sobre todo, que, cuando la mujer podía decidir su posición, aumentaba su confianza como mujer y como madre, se sentía más protagonista y el riesgo de depresión postparto era menor.<sup>6</sup>

Se conoce desde diferentes fuentes que la libertad de movimiento y cambio de postura durante el parto es muy importante para que este se desarrolle de forma fisiológica. Quizás la fuente más profunda sería el conocimiento intuitivo que han tenido las mujeres a lo largo de la historia. A pesar de todos estos conocimientos, actualmente se da la inmovilidad en el parto, un invento bastante reciente, introducido para mejorar la comodidad del personal encargado de atender el parto, y para el uso del fórceps sin haber tenido previa investigación para justificar este cambio en la forma de dar a luz. Se creía que tumbar a una mujer sobre su espalda para el parto era un signo de mundo

desarrollado. Ahora, gracias a la investigación científica, se comprueba la eficacia de la movilidad y la postura vertical durante el parto.<sup>7</sup>

Definitivamente se ha cambiado la forma tradicional de parir, desde la movilidad y verticalidad, hasta la pasividad y horizontalidad.<sup>2</sup>

## 2.2 Descripción de las diferentes posiciones de parto

Se debe alentar y animar a la mujer a adoptar posiciones diferentes y a deambular durante el proceso de parto, con el fin de conseguir un mayor nivel de comodidad, controlar el dolor y lograr un proceso de dilatación de correcta evolución. Deben adoptar cualquier posición que encuentren cómoda. La gestante debe ir adoptando posiciones diferentes para el encajamiento del feto y para ir modificando la funcionalidad de la pelvis.<sup>8</sup>

Hay múltiples variantes de posiciones posibles, en muchas ocasiones la mujer las realiza de forma instintiva. En el proceso de dilatación básicamente van a ser tres las que van a crear una correcta funcionalidad de la pelvis; de pie con las rodillas ligeramente flexionadas, sentada sobre un balón de esferodinamia y de rodillas apoyada sobre las manos (cuadrupedia). Alternar las diferentes posiciones ayudará a la parturienta durante el proceso de dilatación, siempre teniendo en cuenta sus preferencias personales y si es necesario una vigilancia fetal estrecha o no.<sup>8</sup>

Respecto a la posición materna durante el expulsivo, hay diferentes opciones, aunque a la mujer de nuestro entorno le resulta difícil adoptar posiciones diferentes a las tradicionalmente conocidas, y en cuanto a preferencias, la mayoría prefieren hacerlo en posición horizontal.<sup>4</sup>

Sumado a esto, en la década de los 1970 aparece la analgesia epidural, para eliminar el dolor durante el parto. Esto requiere una mayor vigilancia, monitorización materna y fetal, por lo tanto dificulta la movilidad. Aunque muchas mujeres inicialmente expresan preferencias de posición para su parto, el dolor es muy importante para ellas y al final terminan optando por la analgesia epidural. De esta manera, se obliga a mantenerlas en posición horizontal o semisentadas, ya que con la parturienta en posición vertical, habría que considerar el riesgo de una caída por diferentes causas, como la disminución

de la función motora y de la sensibilidad propioceptiva de los miembros inferiores, hipotensión o aturdimiento.<sup>4</sup>

Los profesionales de la salud deben mostrar siempre respeto ante las decisiones informadas de la mujer y su pareja, siempre que las condiciones maternas y fetales lo permitan. Conocer los beneficios y riesgos y estar formados en las diferentes posiciones para el parto, por parte de los profesionales, sin duda, es de vital importancia y puede significar un cambio en la atención al parto. Por tanto, todos los profesionales sanitarios relacionados con la atención al parto deben tener estos conocimientos y que la falta de información no suponga un factor en contra de la elección de la posición de la parturienta.<sup>4</sup>

La variedad de posiciones, se puede resumir en dos grupos, en función del ángulo que hace la línea que conecta los centros de la tercera y quinta vértebra lumbar con la horizontal. Cuando este ángulo es mayor de 45° se considera posición vertical, cuando es inferior, horizontal.<sup>4</sup>

- **Posiciones horizontales<sup>4</sup>**

- Litotomía o decúbito dorsal
- Decúbito lateral o posición de Sims

En estas posiciones todo el peso de la mujer descansa sobre su espalda. En decúbito supino tiene la espina dorsal apoyada completamente en horizontal o con alguna inclinación. La de litotomía es la más frecuente en nuestro medio, en ella la mujer tiene las piernas separadas, más o menos flexionadas, a veces colocadas sobre perneras, estribos o apoyo plantar, con la cabeza algo incorporada. Si el plano sobre el que descansa la mujer es mayor de 45°, se considera como semisentada.

En decúbito lateral la mujer está apoyada sobre el flanco.

- **Posiciones verticales<sup>4</sup>**

- Verticales sin apoyo (de pie y en cuclillas)
- Verticales con apoyo (sentada en banqueta de partos y posición en cuatro apoyos o cuadrupedia)



La cuadrupedia es una posición horizontal con cuatro apoyos. Las posiciones verticales en el expulsivo, normalmente suelen ir acompañadas de algunos apoyos materiales (sillas, banquetas, barras) o también pueden apoyarse en el acompañante, pareja o matrona.

La posición de cuclillas se diferencia de la sentada en que no hay apoyo glúteo en el esfuerzo del expulsivo. En esta posición todo el peso descansa en los pies, con las rodillas muy flexionadas, también puede haber un apoyo de los brazos.

En las posiciones verticales con apoyo glúteo (sentada), se necesitan dos asistentes al parto; por un lado la matrona que la atiende, y por otro lado la pareja que la rodea por la espalda.

La posición de rodillas tiene el apoyo en las rodillas y los pies, a veces también se utilizan cojines u otro apoyo para los brazos. En esta posición el peso del cuerpo estará en función de la posición del tronco.<sup>4</sup>

### 2.3 Justificación

El parto es un hecho relativamente frecuente en España, en el año 2013 se produjeron 358.941 partos naturales, incluyendo a las madres de todas las edades y los partos de un solo feto (Instituto Nacional de Estadística)<sup>9</sup>. El parto se considera un momento de mucha importancia para la mujer y para el bebé, y se relaciona con su supervivencia inmediata y con la posibilidad de mejorar su salud, al mismo tiempo, con el riesgo de morbi-mortalidad que conlleva para ambos.<sup>10</sup>

La postura vertical para el parto ha sido incluida en diferentes programas de salud institucionales, acatando las recomendaciones de la OMS. Se mencionan como ventajas de esta posición la disminución de la morbilidad y el dolor de la madre, en comparación con la posición horizontal. Ante esto surge la necesidad de evaluar las prácticas médicas en obstetricia para así mejorar la atención de las pacientes y disminuir de esta manera la morbi-mortalidad.<sup>11</sup>

Actualmente, en el manejo del parto, algunos países occidentales, consideran la introducción de esta posibilidad frente a la tradicional postura de litotomía. Facilitar que la mujer sea quién elija su posición para el parto, es una necesidad que está acorde

con la actual tendencia sanitaria de la sociedad de aumentar la participación de los usuarios en los servicios sanitarios.<sup>3</sup>

Además, a partir del año 2000 también se ha percibido la humanización del parto como una necesidad que genera un movimiento, con el fin de despertar en los profesionales de la salud una visión favorable de la naturaleza y fisiología del parto y nacimiento. La atención humanizada del parto va a permitir a las embarazadas disfrutar del proceso de parto, que este sea más participativo, agradable y seguro. En este proceso se incluye la postura vertical como método de mejora.<sup>11</sup>

El Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía, asumiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de Salud, OMS, así como el Sistema Nacional de Salud y sociedades profesionales (Federación de Asociaciones de Matronas de España, Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, SEGO), promueve la atención al parto normal con la mínima intervención posible y partiendo del respeto a las decisiones de la mujer y su pareja.<sup>12</sup>

Todo esto se refleja en afirmaciones de importantes organizaciones internacionales. Así, la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma en 1985 que “no se recomienda colocar a la embarazada en posición de litotomía durante la dilatación y expulsivo. Debe recomendarse caminar durante la dilatación y cada mujer debe decidir libremente qué posición adoptar durante el expulsivo”.<sup>3</sup> Desde 1996 ha rectificado la seguridad del parto vertical y ha recomendado que el tipo de parto que se lleve a cabo sea el que prefiera la madre.<sup>13</sup>

Actualmente, las sociedades científicas de España también caminan en esta dirección. La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) indica que “se debe facilitar a la parturienta la adopción de la posición que le de mayor confort, dándole opción a adoptar la que desee en el expulsivo, siempre que se respeten los principios de calidad asistencial y control del estado fetal”<sup>14</sup>

## 2.4 Objetivos

Objetivo general:

- Determinar ventajas de la posición vertical frente a la tradicional horizontal durante el parto

Objetivos específicos:

- Diferenciar ambas posiciones relacionándolas con el dolor del parto, la duración del mismo y la comodidad de la parturienta
- Utilizar los datos obtenidos para sensibilizar a los profesionales de atención al parto sobre el uso de una posición más libre de la mujer durante el parto

## 3. Metodología

Con la intención conocer las ventajas e inconvenientes de las diferentes posturas que se pueden adoptar durante el parto, se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos.

En cada una de ellas se ha ido buscando los diferentes términos, relacionándolos después entre sí también, para profundizar en la búsqueda y encontrar resultados. Los términos o palabras clave utilizadas han sido: Posiciones de parto, Posición materna durante el parto, Postura materna en el trabajo de parto, Diferentes posiciones para el expulsivo, Posición supina en el parto, Posición de parto y dolor, Posición de parto y comodidad materna, Posición de parto y duración del expulsivo, Parto vertical, Childbirth position and pain, Childbirth position and maternal comfort , Childbirth position and duration labour, Position for birth, Different position for childbirth, Positions for childbirth, Supine position for childbirth.

En cuanto a las bases de datos en las que se ha realizado la búsqueda han sido: Cochrane, PubMed, Google Académico, Cuiden Plus, Cinhal y ProQuest Health & Medical Complete. También se ha buscado en la página de Matronas Úbeda de la que se ha seleccionado un folleto ilustrativo. (ANEXO 1)<sup>15</sup>

De todas las bases de datos consultadas, los resultados que se han obtenido en cada una de ellas han sido variables. Se ha obtenido el mayor número de documentos de interés de las bases de datos Cochrane, PubMed y Cuiden Plus, destacando también el número elevado de documentos de Google Académico.

En cuanto al idioma, se han seleccionado documentos en dos idiomas, por un lado documentos en inglés, resultados de la búsqueda en Cochrane y PubMed sobre todo, y documentos en español.

Los límites impuestos para realizar la búsqueda han sido:

- Año de los estudios 2008-2015, intentando en todo momento que se tratase de estudios y documentos recientes en el tiempo. Se ha utilizado este límite en la base de datos de Google Académico y ha habido reducción de documentos pero no muy elevada.
- Texto completo (Full text), este filtro se ha utilizado en las bases de datos de PubMed, Cuiden Plus, Cinhal y ProQuest Health & Medical Complete. Se considera un límite muy importante para la realización de la revisión ya que me da la oportunidad de acceder al documento en su totalidad, y no solo al resumen y a las conclusiones de los autores.

Al utilizar estas palabras clave, quizás se ha ampliado o generalizado más la búsqueda de documentos que si se hubiesen utilizado cadenas de búsqueda más largas y específicas por ejemplo. También ha habido limitaciones en cuanto a documentos a los que no se ha podido acceder al texto completo, que sí que habrían resultado interesantes por su resumen y conclusiones. Se han excluido todos los documentos en los que no se hablaba en términos de beneficios o riesgos de las diferentes posiciones para el parto, y aquellos que aconsejaban una determinada posición para la corrección de la malposición fetal, pues no se trata del objetivo de la revisión.

#### 4. Resultados

En (Tabla 1-6) aparece cada una de las bases consultadas, con las palabras clave en las que se han obtenido resultados, diferenciando entre documentos que se han revisado y los que finalmente se han seleccionado.

**Tabla 1**

Base de datos / Palabra clave	Posiciones de parto	Posición materna durante el parto	Posición para el parto	Diferentes posiciones para el expulsivo	Posición de la madre para el parto	Posición supina en el parto	Posición de parto y dolor	posición de parto y duración de parto
Cochrane	6 documentos 5 revisados 2 seleccionados	6 documentos 1 revisado 0 seleccionados	13 documentos 1 revisado 0 seleccionados	3 documentos 1 revisado 0 seleccionado	3 documentos 0 revisados	2 documentos 1 revisado 1 seleccionado	4 documentos 1 revisado 1 seleccionado	5 documentos 1 revisado 1 seleccionado

**Tabla 2**

Base de datos / palabra clave	Different position for birth	Positions for birth	positions for childbirth	supine position for childbirth	Childbirth position and pain	Childbirth position and maternal comfort	Childbirth position and duration labour
PubMed	158 documentos FT*: 17 2 revisados 2 seleccionados	731 documentos FT: 87 1 revisado 1 seleccionado	140 documentos FT: 28 6 revisados 3 seleccionados	11 documentos FT: 11 1 revisado 1 seleccionado	50 documentos FT: 10 2 revisados 0 seleccionados	3 documentos FT:1 1 revisado 0 seleccionados	35 documentos FT: 2 1 revisado 1 seleccionado

**Tabla 3**

Base de datos / palabra clave	Posiciones de parto	Posición materna durante el parto	Postura materna en el trabajo de parto	Diferentes posiciones para el expulsivo	Position for birth	Different position for childbirth	Positions for childbirth	Parto vertical	Posición de parto y duración del expulsivo
Google Académico	25900 documentos 2008-2015: 13100 40 revisados 7 seleccionados	24800 documentos 2008-2015: 15300 7 revisados 0 seleccionados	14800 documentos 2008-2015: 8190 5 revisados 2 seleccionados	1410 documentos 2008-2015: 874 5 revisados 2 seleccionados	3130000 documentos 2008-2015: 784000 2 revisados 0 seleccionados	414000 documentos 2008-2015: 111000 6 revisados 1 seleccionados	75900 documentos 2008-2015: 27300 8 revisados 2 seleccionados	26900 documentos 2008-2015: 19000 6 revisados 2 seleccionados	967 documentos 2008-2015: 577 4 revisados 0 seleccionados

Base de datos / palabra clave	Supine position for childbirth	Posición supina en el parto	Posición de parto y dolor	Posición de parto y comodidad materna
Google Académico	23000 documentos 2008-2015: 18000 2 revisados 0 seleccionados	1360 documentos 2008-2015: 675 2 revisados 0 seleccionados	15000 documentos 2008-2015: 13800 5 revisados 2 seleccionados	3240 documentos 2008-2015: 1690 3 revisados 2 seleccionados

**Tabla 4**

Base de datos / palabra clave	Posiciones de parto	Posición materna durante el parto	Postura materna en el trabajo de parto	Diferentes posiciones para el expulsivo	Position for birth	Different positions for birth	Positions for childbirth	Posición supina en el parto	Posición de parto y dolor
Cuiden Plus	38 documentos TC*: 19 5 revisados 2 seleccionados	27 documentos TC: 18 2 revisados 1 seleccionado	5 documentos TC: 4 0 revisados	4 documentos TC: 2 0 revisados	59 documentos TC: 44 5 revisados 0 seleccionados	8 documentos TC: 6 0 revisados	16 documentos TC: 12 0 revisados	3 documentos TC: 1 1 revisado 0 seleccionados	34 documentos TC: 22 4 revisados 2 seleccionados

Base de datos / palabra clave	Posición de parto y comodidad materna	Posición de parto y duración del expulsivo	Parto vertical	Childbirth position and pain
Cuiden Plus	1 documento 0 revisado	5 documentos TC: 3 0 revisado	42 documentos TC: 30 3 revisados 0 seleccionados	8 documentos TC: 5 0 revisados

Tabla 5

Base de datos palabra clave	Position for birth	Different positions for birth	Positions for childbirth	Supine position or childbirth	Childbirth position and pain	Childbirth position and duration labour
Cinhal	82 documentos TC: 37 4 revisados 2 seleccionados	979 documentos TC: 201 5 revisados 0 seleccionados	15 documentos TC: 5 1 revisado 0 seleccionados	2283 documentos TC: 371 0 revisados	38 documentos TC: 10 0 revisados	3 documentos TC: 1 0 revisados

Tabla 6

Base de datos / palabra clave	Position for birth	Different positions for birth	Positions for childbirth	Supine position for childbirth	Childbirth position and pain	Childbirth position and maternal comfort	Childbirth position and duration labour
ProQuest Health & Medical Complete	77974 documentos TC: 67200 5 revisados 0 seleccionados	60240 documentos TC: 52011 1 revisado 0 seleccionado	6962 documentos TC: 6189 3 revisados 0 seleccionados	443 documentos TC: 443 6 revisados 4 seleccionados	2926 documentos TC: 2626 2 revisados 0 seleccionados	514 documentos TC: 463 2 revisados 0 seleccionados	1233 documentos TC: 1127 1 revisado 0 seleccionados

\*FT : Full Text available

\*TC: texto completo

En todas las bases de datos consultadas se han utilizado las mismas palabras clave, aunque en las tablas anteriores solo se reflejan aquellas palabras con las que se han encontrado resultados en cada una de las diferentes bases.

A continuación aparecen las tablas con un resumido análisis de los estudios encontrados y utilizados para la revisión;

Autor/es	País	Muestra y tipo de estudio	Objetivos principales	Resultados	Conclusiones
Gupta JK, Hofmeyr GJ, Shehmar M <sup>16</sup>	Birmingham, UK.	La revisión incluye 22 estudios con 7280 mujeres durante la segunda etapa de parto	Determinar beneficios y riesgos de diferentes posiciones de parto sobre resultados maternos y fetales	La duración de la segunda etapa de parto se redujo 3,71 minutos en la posición vertical, se redujo el número de episiotomías en este grupo también aunque sí que aumentó los desgarros de 2º grado. La pérdida de sangre mayor de 500ml fue mayor en la posición vertical. Los patrones de FCF anormal fueron menores también para la posición vertical	Los resultados de la revisión sugieren numerosos beneficios para la posición vertical durante la segunda etapa de parto en mujeres sin anestesia epidural, aunque hay posibilidad de aumento de sangrado. Se les debe permitir a las mujeres decidir sobre su posición para el parto.
Evenise Nilsen, Hugo Sabatino, Maria Helena Baena de Moraes Lopes <sup>17</sup>	Sao Paulo	Estudio descriptivo transversal. 558 mujeres	-describir la intensidad del dolor durante el parto en diferentes posiciones -verificar si la posición de la mujer durante el parto tiene efecto sobre el dolor y comportamiento	La intensidad del dolor no fue diferente en las posiciones de decúbito lateral y litotomía, pero en la segunda etapa de parto sí. Las mujeres con partos en decúbito lateral y semi-sentada refieren un dolor soportable. En cuanto al comportamiento, las mujeres en decúbito lateral tuvieron un comportamiento excelente. Se observó una relación entre dolor y comportamiento (mayor dolor, peor comportamiento) No se encuentra diferencias en cuanto al dolor en las diferentes posiciones	Algunas preguntas quedan sin respuesta. ¿Puede ser que las mujeres en decúbito lateral tengan más dolor? Son necesarios más estudios controlados y aleatorizados Es necesario escuchar a las mujeres con dolor y buscar alternativas para aliviarlo, como la posición que mejor les convenga



Autor/es	País	Muestra y tipo de estudio	Objetivos principales	Resultados	Conclusiones
Annemarie Lawrence, Lucy Lewis, G Justus Hofmeyr, Therese Dowswell, and Cathy Styles <sup>18</sup>	-----	Estudios aleatorios o cuasi-aleatorios. Mujeres en la primera etapa de parto. Incluye 21 estudio con un total de 3706 mujeres	Comparar efectos de la posición vertical con posiciones en decúbito sobre resultados maternos, fetales y neonatales	<ul style="list-style-type: none"> <li>-En cuanto a la duración de la primera etapa de parto, este fue 1 hora más corto en las mujeres en posición vertical</li> <li>-En cuanto a la segunda etapa de parto no hubo diferencias</li> <li>-En las mujeres en posición vertical hubo una ligera evidencia de menor tasas de cesáreas</li> <li>-Las mujeres en posición vertical fueron menos propensas a recibir analgesia epidural</li> <li>-En resultados maternos y fetales no hubo diferencias</li> </ul>	La posición vertical está asociada con una reducción de la duración de la primera etapa de parto y con menor tasa de analgesia epidural, pero hay poca evidencia. Aún así, los estudios sugieren que mantener una posición supina puede tener efectos adversos sobre la mujer y el bebé. Las mujeres deben tomar la posición que les resulte más cómoda, e incluso pueden ir cambiando durante la evolución del parto.
Salvatore Gizzo, Stefania Di Gangi, Marco Noventa, Veronica Bacile, Alessandra Zambon, and Giovanni Battista Nardelli <sup>19</sup>	Italia	Estudio de cohortes 225 mujeres en dos grupos Grupo A con posición decúbito (69 mujeres) Grupo B posición vertical (156 mujeres)	Comparar mujeres en posición vertical con mujeres en posición horizontal en términos de intraparto, materno/fetal y neonatal	<p>Hubo diferencias significativas en cuanto al dolor, la analgesia requerida fue mayor en el grupo A, a la modalidad de parto, en el grupo A hubo más porcentaje de parto asistido y cesareas, y en el grupo B la mayor parte del porcentaje fueron partos naturales vaginales y a la duración tanto de la primera como de la segunda etapa, mayor para el grupo A.</p> <p>En el grupo A hubo más casos de distocia y de FCF anormal, además se realizó episiotomía en el 100% de los casos, frente al 32,7% del grupo B, mientras que la tasa de desgarros de primer-segundo grado fue mayor en el grupo B.</p>	Los resultados obtenidos necesitan ser confirmados por grandes estudios de cohortes y no resuelven el debate existente. Por desgracia, el efecto de la gravedad debe considerarse como un supuesto teórico en la ayuda al parto. Según la literatura disponible, parece razonable no imponer una posición a la mujer durante el parto. Según estos datos las posiciones verticales sí que pueden mejorar el trabajo de parto, reducir el dolor y las cesáreas y episiotomías, aunque hacen falta más estudios

Autor/es	País	Muestra y tipo de estudio	Objetivos principales	Resultados	Conclusiones
Helen Lugina, Rose Mlay and Helen Smith <sup>20</sup>	Tanzania	Estudio exploratorio con métodos cuanti y cualitativos 1151 mujeres después del parto en entrevistas	Ver la práctica de la movilidad durante el parto y la posición para el mismo en diferentes hospitales, comparando la opinión de mujeres y de médicos y matronas sobre esto	En cuanto a la elección de la posición el 80% de las mujeres prefieren la posición supina. La movilidad durante el parto no se practica en los hospitales normalmente Las opiniones de médicos y matronas fueron a favor de la movilidad durante la primera etapa. Ambos reconocen que la posición más común es la supina, muy pocas matronas le han dado la oportunidad de estar en posición vertical, ya que prefieren la supina. La opinión de los profesionales es que las mujeres no quieren moverse, en contra de los resultados de las encuestas a estas, con un importante porcentaje de deseo de moverse durante el parto	Hay barreras para el cambio de atención al parto, los profesionales deben ser formados en distintas posiciones para atender al parto y las mujeres deben ser informadas de ello también. Hay una brecha entre la práctica y la evidencia actual, lo que indica una oportunidad para cambiar la práctica
Li Thies-Lagergren, Linda J Kvist, Kyllike Christensson, Ingegerd Hildingsson <sup>21</sup>	Suecia	Ensayo controlado aleatorio 1002 mujeres en dos grupos, para parir en una silla de partos (grupo experimental), y en cualquier otra posición (grupo control)	Probar la hipótesis de que el parto en una silla de parto, en mujeres nulíparas, disminuye el número de partos instrumentados, y contrarrestar así cualquier aumento de trauma perineal o pérdida de sangre	No hubo diferencia significativa entre los dos grupos en cuanto a la atención instrumental del parto Hubo un mayor número de mujeres que perdieron sangre en el grupo experimental	La silla de partos no redujo el número de partos instrumentales. Sí se demostró una pérdida de sangre entre 500 y 1000ml para las mujeres en silla de parto, pero no más de 1000ml. El parto en la silla tampoco tuvo efectos adversos para los resultados perineales, y puede considerarse un efecto protector para episiotomías
Annemarie Lawrence, Lucy Lewis, G Justus Hofmeyr, Cathy Styles <sup>22</sup>	Australia	Revisión que incluye 25 estudios con 5.218 mujeres en la primera etapa de parto Ensayos aleatorios o cuasi-aleatorios	Evaluar los efectos de las diferentes posiciones verticales y supina en cuanto a la duración del parto, tipo de parto y resultados	Duración de la primera etapa: tanto para mujeres nulíparas como multíparas la duración fue menor cuando estaban en posición vertical Parto vaginal espontáneo: en general se dieron más partos vaginales espontáneos en mujeres que mantuvieron posiciones verticales y deambulación Parto vaginal instrumental: aunque las diferencias aquí no fueron significativas, hubo menor incidencia de partos instrumentados en mujeres con posiciones	Se relacionan las posiciones verticales y la deambulación durante la primera etapa del parto con una duración del mismo menor, menor uso de epidural, mejor alivio del dolor y disminución del parto por cesárea. También hay menos posibilidad

			maternos y fetales	<p>verticales</p> <p>Parto por cesárea: en mujeres con posiciones verticales y movilidad hubieron menores tasas de cesáreas, aunque las diferencias no fueron significativas</p> <p>Satisfacción materna y sufrimiento fetal: no se encontraron diferencias</p> <p>Dolor: las mujeres que mantuvieron movilidad y posiciones verticales fueron menos propensas a recibir analgesia epidural. Necesitaron menos ayuda externa para el desarrollo del parto</p> <p>Duración segunda fase: no hubo diferencias</p> <p>Episiotomía: menores tasas de episiotomía en mujeres en posición vertical</p> <p>La admisión en unidades de cuidados intensivos neonatales fue menor para los bebés nacidos de las madres en posición vertical</p>	<p>que los bebés ingresen en la unidad de cuidados intensivos neonatal.</p> <p>Es probable que la mujer adopte posiciones verticales durante la primera etapa y después prefiera una posición supina.</p> <p>Los estudios sugieren efectos fisiológicos, por lo tanto no debemos negar la libertad de elección a la mujer a menos que esté indicado, y se deben evitar periodos largos en posición supina</p>
Autor/es	País	Muestra y tipo de estudio	Objetivos principales	Resultados	Conclusiones
Gupta JK, Hofmeyr GJ <sup>5</sup>	UK	Búsquedas de ensayos controlados aleatorios que comparan varias posiciones durante el parto (5764 participantes en total de todos los ensayos) Mujeres en el periodo expulsivo de parto	Determinar beneficios y riesgos de adoptar distintas posturas para el parto en términos de resultados maternos, fetales, neonatales y de los encargados de atención al parto	<p>Posición vertical o lateral VS supina o litotomía: la duración del expulsivo fue menor para posiciones verticales, se redujeron también los partos asistidos y la tasa de episiotomías. En posiciones verticales aumentaron los desgarros de segundo grado y fue más frecuente el sangrado de más de 500ml. En esta posición menos mujeres informaron de dolor intenso y se registraron menos tasas de FCF anormales</p> <p>Silla de parto VS supina: para la posición en silla de partos se registraron menos episiotomías, más desgarros de segundo grado, más sangrado de más de 500ml y menos mujeres informaron de dolor intenso. Se registraron también menos patrones anormales de FCF</p>	Con la excepción de la mayor pérdida de sangre, no se describe ningún efecto nocivo de las posiciones verticales para el parto. Aunque hacen falta ensayos adicionales, se debe estimular a la mujer a mantener la posición más cómoda para ella

Autor/es	País	Muestra y tipo de estudio	Objetivos principales	Resultados	Conclusiones
Michele Edianez Gayeski y Odaléa María Bruggeman <sup>23</sup>	Santa Catarina (HU/UFS C)	Estudio cualitativo en el que se entrevistaron a 10 púerperas	Conocer las opiniones de las parturientas sobre la vivencia del parto en vertical y horizontal, resaltando aspectos negativos y positivos de	<p>Posición vertical: más cómoda, fácil y rápida para la expulsión del bebé. Se sienten más libres para moverse las madres, dirigen mejor la fuerza de los pujos, reduciendo el esfuerzo. La mujer participa más y ve el nacimiento de su hijo. La recuperación posparto es más rápida, se reduce el dolor en la región dorsal. Incomodidad en esta posición. Sensación de no ser ayudada por la escasa intervención obstétrica</p> <p>Posición supina: parto más rápido por la episiotomía, genera más seguridad y</p>	Considerando todos los detalles y opiniones de las púerperas los comentarios positivos a cerca de la posición vertical emergieron con más fuerza que los negativos. Se muestra que los aspectos positivos de la posición vertical y los negativos de la horizontal están en

			cada una	sensación de ser ayudada, más confortable. Parto más largo, aumenta el cansancio, dolor y sufrimiento, incomodidad al no poder moverse en el momento del dolor, dificultad de contacto de la mujer con el profesional, más difícil hacer fuerza.	congruencia con la evidencia científica. Las puérperas perciben como favorable aplicar la posición vertical en la práctica obstétrica
Autor/es	País	Muestra y tipo de estudio	Objetivos principales	Resultados	Conclusiones
Marco Castillo Ayarza, Alejandra Cahuata Mosqueira, Alejandro Calle Brush, Ricardo Muñoz Silva <sup>13</sup>	Lima, Perú	Se revisaron 85 historias clínicas de madres que habían dado a luz en posición vertical. Estudio observacional, descriptivo, transversal, cuantitativo, retrospectivo	Determinar las complicaciones más frecuentes que se dan en el parto vertical	La complicación más destacada de la posición vertical fue la episiotomía, si consideramos a ésta como complicación, seguida de desgarro vaginal. Las demás complicaciones se dieron en muy pocos casos y no son significativos. Destaca el número de pacientes sin ninguna complicación (52%)	No hubo diferencia significativa en cuanto a las complicaciones. Con excepción de la posible pérdida sanguínea, no se ha demostrado ningún efecto nocivo en el parto vertical para la madre o para el bebé
Autor/es	País	Muestra y tipo de estudio	Objetivos principales	Resultados	Conclusiones
Omar Calvo Aguilar, Ana Luisa Flores Romero, Vico Edilberto Morales García <sup>11</sup>	-----	Estudio de cohorte con intervención, descriptivo y analítico. 164 pacientes se asignaron al azar en dos grupos, I en posición vertical y II en supina	Comparar los resultados perinatales y obstétricos entre las posiciones vertical y supina en el parto	Al comparar la duración del parto, tanto de la primera como de la segunda etapa, ambas fueron más cortas para las mujeres en posición vertical. En cuanto a la pérdida sanguínea hubo más mujeres en posición vertical que perdieron más cantidad de sangre. En lo que se refiere a los desgarros, ocurrieron más en el grupo de mujeres en posición vertical. En cuanto a los bebés, las diferencias no fueron significativas, aunque más bebés del grupo de mujeres en posición horizontal necesitaron reanimación avanzada y traslado a unidades de cuidados intensivos	La postura de la madre en el parto no influye en los resultados perinatales ni reduce las complicaciones mayores. La postura vertical favorece la disminución de la segunda etapa de parto, pero se asocia con mayores tasas de desgarros vaginales. La postura debe ser independiente para la mujer, y el profesional es el que debe adecuarse a las mujeres.

Autor/es	País	Muestra y tipo de estudio	Objetivos principales	Resultados	Conclusiones
<p>Jorge Calderón, José Bravo, Roberto Albinagorta, Patricia Rafael, Antonio Laura, Carlos Flores<sup>2</sup></p>	<p>Lima, Perú</p>	<p>Estudio observacional, comparativo y transversal. 160 participantes en dos grupos, parto vertical (PV) y parto horizontal (PH)</p>	<p>Determinar las ventajas del parto en posición vertical frente al horizontal</p>	<p>El tiempo de expulsivo promedio fue de menor duración para el grupo de PV El volumen de sangrado promedio fue menor para el grupo de PV también, aunque hubo también más alumbramientos con oxitocina en este grupo La maniobra de Kristeller se realizó con más frecuencia en el grupo de PH y las episiotomías fueron más frecuentes en este grupo también El desgarro vaginal se dio más en mujeres del grupo PV En cuanto a los valores del Apgar, no hubo diferencia significativa en los grupos aunque se obtuvieron puntuaciones más bajas en el grupo PH En cuanto a la percepción de las mujeres, la mayor parte de ellas no están informadas sobre la posibilidad del parto vertical. Encontraron la sensación de mayor rapidez del parto las madres asignadas al grupo de PV. La comodidad también fue percibida como mayor en las mujeres del grupo de PV. Con respecto a la intensidad del dolor, se encontró que ésta fue mayor en madres con PH, a la mayoría de las mujeres la posición vertical les pareció más fisiológica, la elegirían para futuros partos y es la que recomendarían a las demás madres</p>	<p>El parto en posición vertical ofrece ventajas significativas frente al parto supino, ofreciéndole a la mujer un parto más corto, menos doloroso, más cómodo y satisfactorio</p>
<p>Autor/es</p>	<p>País</p>	<p>Muestra y tipo de estudio</p>	<p>Objetivos principales</p>	<p>Resultados</p>	<p>Conclusiones</p>
<p>María Amelia Miquelutti, José Guilherme Cecatti, Sirlei Siani Morais, María Yolanda Makuch<sup>24</sup></p>	<p>Brasil</p>	<p>Ensayo controlado aleatorio con 107 mujeres nulíparas</p>	<p>Evaluar el dolor y la satisfacción de la madre en la posición vertical y horizontal durante el parto</p>	<p>En cuanto a la evaluación del dolor por parte de las mujeres, se midió a los 4 cm de dilatación y a los 6cm. A los 4cm las mujeres que tenían un dolor menor de 5 estaban en el grupo vertical, mientras que las mujeres con dolor mayor de 7 estaban en el grupo de posición supina. A los 6cm no hubo diferencia significativa. En cuanto a la satisfacción con la postura las mujeres que estaban satisfechas habían permanecido al menos el 50% del tiempo en vertical. Las mujeres que manifestaron insatisfacción habían permanecido solo un 30% en posición vertical.</p>	<p>La posición vertical durante el parto es una forma no farmacológica de aliviar el dolor y aumentar la comodidad de la madre. Simplemente la orientación por parte de los profesionales a las madres sobre la adopción de posturas verticales, puede ayudar a las mujeres a sentirse cómodas y disminuir el dolor. Además esta práctica está en acuerdo con la atención humanizada al parto</p>

Autor/es	País	Muestra y tipo de estudio	Objetivos principales	Resultados	Conclusiones
Hugo Sabatino, Adalberto Bonfim, Lourivaldo R. De Sousas <sup>25</sup>	Brasil	Mujeres separadas en dos grupos; grupo en cuclillas (622 casos) y grupo en litotomía (106 casos)	Comparar los resultados maternos y neonatales que se obtienen en partos realizados con la mujer en posición supina (litotomía) y vertical (cuclillas)	El hematocrito fue mayor en el grupo de mujeres en posición vertical (cuclillas), debido a que la pelvis está totalmente libre. Cuando la mujer está sentada en una silla de partos (vertical también) la pelvis está fija, y esto parece que conlleva a un mayor sangrado, reflejado por la mayoría de los estudios En cuanto a la puntuación del Apgar, al primer minuto hubo más bebés con puntuaciones más altas en el grupo de cuclillas, y a los 5 minutos igual	Podemos concluir que la posición vertical en cuclillas para el parto modifica significativamente indicadores maternos y fetales de forma positiva
Fany Espinola, Franshesca Lavado, Zoraida Montoya, Ana Saavedra, Patricia Varas, Cinthia Ysla <sup>26</sup>	Trujillo, Perú	Estudio comparativo transversal, no experimental. 63 estudiantes de la facultad de medicina 56 estudiantes de la facultad de educación La técnica utilizada fue la encuesta	Comparar la actitud hacia el parto en posición vertical de los estudiantes de la facultad de ciencias médicas y de educación	En ambas facultades el porcentaje mayor fue para la respuesta de no conocer nada sobre el parto vertical, pero ambas tienen un alto porcentaje favorable a este tipo de parto. En cuanto a aspectos específicos la facultad de ciencias médicas tuvo un promedio más bajo en cuanto a la episiotomía y promedios más elevados en cuanto al sangrado y a la salida más rápida del bebé, relacionado con el parto vertical. En la facultad de educación destaca la referencia al desgarro perineal La posición de referencia en los estudiantes de ciencias médicas sería la vertical, y en estudiantes de la facultad de educación, sería la posición horizontal	La mayoría de los estudiantes tienen actitud favorable hacia el parto vertical
Ana María Buitrón Vera, María José Del Pozo Zúñiga <sup>10</sup>	Cayambe, Ecuador	Estudio descriptivo observacional transversal comparativo	Determinar las ventajas del parto en posición vertical comparado con el horizontal	Existe una fuerte relación entre el parto vertical y presentar dolor leve Aunque no es significativo, se asocia la elección del parto vertical y la duración del expulsivo de menos de 5 minutos Se relaciona el parto vertical con un sangrado menor de 250ml No existe relación entre el parto vertical y la presencia de complicaciones No hay relación entre el nivel de formación de la mujer y la elección del tipo de parto, aunque la mayoría de mujeres con formación nula o mínima eligieron el parto vertical Hay una fuerte relación entre la elección del parto vertical y la etnia indígena, también existe una fuerte relación entre ser múltipara y elegir el parto vertical frente al horizontal	El parto vertical produce menor grado de dolor, un volumen menor de sangrado y menos complicaciones maternas si lo comparamos con el parto horizontal

Autor/es	País	Muestra y tipo de estudio	Objetivos principales	Resultados	Conclusiones
Barrionuevo, Karina; Bravo, Patricia; Núñez, María Eugenia. <sup>27</sup>	Argentina	Diseño prospectivo descriptivo, cualitativo-cuantitativo 300 pacientes con parto vertical	Conocer la opinión de las mujeres que habían tenido un parto en posición vertical, evaluar el impacto emocional sobre ellas	En la mayoría de los casos la postura fue sugerida por los profesionales, muy pocas mujeres la adoptaron de forma espontánea Un alto porcentaje calificó su parto como altamente positivo, con adjetivos como natural, seguro, rápido, respetuoso, espontáneo, y con una participación activa en él	Esta línea de atención al parto nos lleva a disminuir intervenciones innecesarias, respetando los tiempos fisiológicos y emocionales de cada mujer. Surge la posibilidad de escuchar a la mujer, favorecer el protagonismo de ella.
Autor/es	País	Muestra y tipo de estudio	Objetivos principales	Resultados	Conclusiones
Estefanía Bueno Montero <sup>28</sup>	Badajoz, España	Revisión a través de una búsqueda bibliográfica exhaustiva en diferentes bases de datos	Dar a conocer las ventajas basadas en la evidencia del parto en posición vertical comparado con el horizontal que actualmente se lleva a cabo	21 estudios demostraron que el periodo de dilatación fue 1 hora menor en posición vertical Se observó que las gestantes en posiciones verticales tenían menos probabilidad de necesitar analgesia epidural En 19 ensayos se demostró que elegir cualquier posición vertical frente a la supina acorta el tiempo de expulsivo, se reducen los partos asistidos, las episiotomías, aumentan los desgarros perineales de segundo grado, aumenta la pérdida sanguínea mayor de 500ml, se reduce el dolor intenso durante el parto y se obtienen menos patrones anormales de FCF	Queda demostrado que debemos movernos durante el parto. La posición de cuclillas es la más natural y las mujeres suelen adoptarla cuando se las deja solas elegir, reflejo instintivo Se hace necesario un cambio en la visión del personal sanitario para emplear otras opciones además de la litotomía

Autor/es	País	Muestra y tipo de estudio	Objetivos principales	Resultados	Conclusiones
Yolanda Piñero Sánchez <sup>29</sup>	Málaga, España	Revisión bibliográfica	Favorecer el parto eutócico mediante la libertad de movimientos durante el parto, evitando así posibles cesáreas, y disminuyendo el coste sanitario por tanto	La libertad de movimientos de la pelvis favoreció: las contracciones más fuertes, la dilatación, aumenta la relajación y distensión del perineo, favorece la secreción de prostaglandinas y oxitocina, los pujos eran más eficientes, favorece la respiración de la mujer. Disminuyó por tanto el uso de oxitocina y prostaglandinas externas, tiempo de dilatación y de parto. Disminuyó la percepción de dolor y de estrés	Con un movimiento libre de la pelvis durante el proceso de parto se obtienen unos beneficios económicos-sanitarios de gran calidad. Aumentan los partos eutócicos, por tanto disminuyen las estancias hospitalarias largas y las intervenciones quirúrgicas. Mejora los resultados del test de Apgar, disminuyendo los ingresos en unidades de cuidados intensivos, disminuye la percepción de dolor, con lo que desciende el uso de anestésicos
Ank de Jonge, Doreth A.M. Teunissen, Mariet Th. van Diem, Peer L.H. Scheepers & Antoine L.M. Lagro-Janssen <sup>30</sup>	-----	Seis grupos focales con una muestra intencional de 31 matronas	Estudio para ver los puntos de vista de las matronas sobre la posición de la mujer durante la segunda etapa del parto	Algunas matronas informaron a las mujeres sobre las diferentes opciones, pero la mayoría de ellas solo informaron si la mujer preguntaba por ello. La mayoría de ellas tenían preferencias por posiciones supinas y no supinas (taburete de parto sobre todo) A menudo las mujeres dieron a luz en la posición que prefería la matrona, y a veces ellas no estaban a gusto con esa posición	Dar a la mujer una decisión informada sobre las posiciones de parto es una buena alternativa para dejar que las mujeres elijan las posiciones verticales La elección informada se definió como dar información activamente a la mujer sobre la posición, pero tomar el control en la decisión solo si es necesario obstétricamente o cuando la mujer no quiere decidir. La preferencia de la mujer será el punto de partida de la matrona



Como resumen general de los resultados encontrados en la búsqueda al comparar las diferentes posiciones se puede decir que:

- **Actividad uterina:** con una postura vertical aumenta la frecuencia y la eficacia de las contracciones del útero, esenciales para el desarrollo del parto, mientras que la posición horizontal puede reducir su eficacia. La oxitocina es segregada por el reflejo de estimulación del cuello del útero por el propio bebé, cuando la mujer está en una posición vertical, el bebé estimula más y mejor el cuello del útero por la gravedad y se segrega más oxitocina.<sup>7</sup> La acción de la gravedad favorece el encajamiento del feto, un menor uso de oxitocina y menor riesgo de alteraciones en la FCF.<sup>2</sup> Además el peso del útero, del bebé, la placenta, el líquido amniótico y la sangre, ayudan a que el útero descienda y no ejerza presión sobre los pulmones de la gestante, por lo que aumenta su relajación, la capacidad respiratoria y la oxigenación.<sup>6</sup>
- **Duración del expulsivo:** las posiciones verticales, comparadas con las horizontales, se asocian con una menor duración del parto.<sup>7</sup>
- **Pujos maternos:** las mujeres refieren que en una posición vertical el pujo es más fácil, probablemente gracias al trabajo de la gravedad.<sup>7</sup>
- **Dolor:** se refiere un menor dolor agudo en posiciones verticales cuando se comparan con posiciones supinas. La posibilidad de que la propia mujer pueda elegir la posición aumenta la comodidad, y disminuye la sensación de dolor. Las posiciones verticales parecen reducir el dolor lumbar de las contracciones y disminuyen por tanto la necesidad de analgesia.<sup>7</sup>
- **Espacio pélvico:** con una postura vertical en el parto, con flexión y abducción de caderas, además de la libertad del coxis, se produce un mayor espacio del estrecho inferior de la pelvis. Cuando la pelvis no se apoya en nada y está libre, los diámetros del espacio inferior son máximos. La posición horizontal es la más cómoda para la matrona, pero la mujer aquí está apoyada sobre el coxis, que lo desplaza hacia adelante y reduce los diámetros. Con la postura de cuclillas, la evidencia demuestra que hay un aumento del diámetro transversal de 1 cm y del anteroposterior 2cm.<sup>7</sup>
- **Partos instrumentales:** se asocian las posiciones verticales con una menor incidencia de partos instrumentados.<sup>7</sup>

- **Integridad del periné:** aunque la posición vertical se asocia con un mayor número de desgarros de segundo grado, con las posiciones horizontales se asocian mayores tasas de episiotomías. La posición sentada, protege del trauma perineal y da mayor comodidad y autonomía a la madre.<sup>7</sup>
- **Hemorragia materna:** en este aspecto hay cierta controversia. Se relacionan las posturas verticales con un mayor número de hemorragias postparto de más de 500ml, pero por otro lado se puede considerar una sobreestimación porque en esta posición el sangrado se presenta de forma más aguda que horizontal.<sup>7</sup>
- **Preferencias y satisfacción materna:** las mujeres prefieren posiciones verticales, sobre todo si ya la experimentaron antes. En esta posición, para ellas aumenta la confianza, la protección y tienen más poder si ellas son las que eligen su posición. Todo esto les lleva a una experiencia más positiva.<sup>7</sup>
- **Bienestar fetal:** cuando se comparan las posiciones verticales o laterales con la supina, se asocian con estas últimas patrones anormales de FCF. Esto se puede explicar por la compresión que sufre la vena cava cuando la mujer está en posición supina, se produce hipotensión y disminución del flujo a la placenta, por tanto de la oxigenación.<sup>7</sup>

Con la mujer en una posición supina, es más fácil palpar el abdomen para ir controlando contracciones, realizar exámenes vaginales, comprobar la posición de la cabeza fetal, pero también se ha relacionado esta posición con efectos adversos, debido a la compresión de los vasos sanguíneos.<sup>19</sup> El peso del útero puede comprimir los vasos sanguíneos abdominales, comprometer la circulación de la madre, incluyendo por tanto el flujo sanguíneo uterino, lo que lleva a influir negativamente en el flujo de sangre a la placenta y al feto.<sup>18</sup> También se relaciona esta posición supina con alta necesidad de analgesia y una prolongación mayor del trabajo de parto. Esta mayor necesidad de analgesia epidural en posiciones supinas, puede considerarse un procedimiento seguro y eficaz, pero también representa una causa de hipomovilidad para la madre y un factor de riesgo para la mala posición fetal.<sup>19</sup>

Considerando los resultados de las revisiones consultadas, resulta muy importante considerar la nueva evidencia de animar a las mujeres a mantener posiciones verticales. Esta posición también se relaciona con una tasa menor de partos por cesárea, que siguen aumentando en todo el mundo.<sup>22</sup>

También la influencia de los profesionales en la mujer para decidir la posición es mucha, “Algunas mujeres no les gusta (supina), pero no tienen elección. Algunas quieren dar a luz de lado o incluso en posiciones verticales, pero les decimos que se acuesten sobre su espalda” es la declaración de un médico que puede mostrar la influencia que tienen. Los mismos profesionales mencionan la necesidad de alentar a las mujeres a moverse ya que tienden a olvidar educar a las mujeres en beneficios de la movilidad. Un estudio identificó la necesidad de capacitar a los profesionales para permitir una decisión informada de la mujer en cuanto a su posición. Los profesionales son claramente conscientes de los beneficios de las posiciones verticales, pero necesitan incorporar la perspectiva de lo que la mujer prefiere, tener en cuenta sus puntos de vista. La capacitación de los profesionales, o la extensión educativa entre ellos, se puede utilizar para iniciar el cambio en la práctica.<sup>20</sup> Uno de los mayores retos de la obstetricia moderna es garantizar una atención al parto humanizado, que incluyen medidas de comodidad durante el parto tanto para la madre como para el hijo, así como disminuir el tiempo de exposición de la madre al dolor. El personal de salud ha sido educado para atención al parto horizontal, en España se tiene en cuenta el parto vertical, pero con una minoría de un 15%. Por ello la MINSA desarrolló una norma técnica dirigida al parto vertical.<sup>26</sup>

En cuanto a las preferencias y sensaciones de la propia mujer, algunas declaraciones fueron: “El parto mejor fue de cuclillas, fue mucho más rápido, no es tan forzado como acostada. Es más cómodo, más fácil. La naturaleza del cuerpo me pedía quedarme sentada. Acostada me dolía más” “Yo encontré más cómoda la horizontal, porque simplemente me acosté y ellas ya dieron aquel corte. En cuclillas tú haces los pujos y llega una hora que no tienes más fuerza”. La mayoría de las mujeres preferían la posición de cuclillas, la relacionan con menor dolor, mejor capacidad para hacer fuerza y empujar. Al tener los pies apoyados, dirigen mejor la fuerza. Además también reconocen que en las posiciones verticales pueden ver nacer a sus hijos y es más emocionante. Por otro lado algunas mujeres preferían la horizontal porque sentían que eran más ayudadas por el profesional y estaban más seguras.<sup>23</sup>

## 5. Discusión

Desde 2007 hasta 2013 se informó que se habían atendido más de 1200 partos verticales en el Instituto Nacional Materno Perinatal, (INMP), Perú. Las indicaciones para este tipo de parto son similares a cualquier parto natural: que no haya complicaciones obstétricas, que el feto tenga presentación cefálica y no haya incompatibilidad pélvico-fetal. De la misma manera, también tiene contraindicaciones como son cesárea anterior, incompatibilidad pélvico-fetal, sufrimiento fetal, feto en posición podálica, embarazo gemelar, distocias, prematuridad, embarazo postérmino, hemorragia del tercer trimestre, ruptura prematura de membranas, preeclampsia severa y antecedentes de parto complicado.<sup>13</sup>

Existe una morbilidad en el parto asociada tanto al dolor durante el mismo, como a las lesiones perineales que se producen en él. El dolor que una mujer experimenta durante el parto puede ser el mayor que experimente a lo largo de su vida, y algunos factores como el miedo o la tensión pueden incrementarlo.<sup>14</sup> En cuanto a las lesiones perineales producidas, pueden causar graves problemas psicológicos, físicos y sociales en la mujer. Es imprescindible conocer que esta morbilidad asociada al trauma perineal y al dolor es reducible y puede prevenirse.<sup>10</sup>

Puede y debe prevenirse. Como se ha podido observar, la mayoría de los documentos coinciden en efectos fisiológicos y positivos cuando hablan de la adopción de una postura vertical en el parto. Aunque ninguno afirma rotundamente beneficios claros y exactos, y hace falta de más evidencia para decir que una posición es mejor que otra, sí que los resultados de todos los estudios realizados van a favor de una posición vertical. Son numerosos los beneficios que se describen y que las propias parturientas manifiestan cuando se les da la oportunidad de experimentar su parto en una posición diferente a la tradicional.

La libertad de movimientos y el apoyo emocional durante el parto favorecen la reducción del dolor e incrementan la comodidad de la madre.<sup>14</sup>

La SEGO señala como medida de elección la analgesia epidural, pero en unas dosis menores, que permitan controlar el dolor, y tengan los menores efectos de bloqueo motor posibles, permitiendo así que la parturienta deambule o adopte la posición que le aporte mayor comodidad.<sup>12</sup>

Cualquier medida encaminada a disminuir el dolor y la morbilidad a medio y largo plazo, debe ser bien recibida y valorada.<sup>10</sup>

Lo que sí que es cierto y que coincide en todos los documentos y bibliografía encontrada, es que hay que permitir que sea la propia mujer la que decida adoptar la posición que le resulte más cómoda en cada fase de su parto. Además esto está apoyado por la OMS, y obedece a la atención al parto humanizado que se quiere conseguir. La mujer es la protagonista de su parto y por tanto es ella quien decide cómo lo va a vivir, siempre que las condiciones fetales y maternas lo permitan.

Así lo afirma un estudio con grupos de mujeres en posición vertical y horizontal, no hay una posición perfecta única para el parto, sino que es la mujer la que debe ir acomodándose a sus preferencias, pudiendo estas cambiar durante el mismo proceso de parto.<sup>17</sup> Además la posibilidad de cambiar de posición durante el trabajo puede influir positivamente en la experiencia del parto y los resultados del mismo.<sup>19</sup>

Pero para que la libertad de las mujeres en la elección de la posición para el parto sea real, es necesario un profundo cambio en la práctica y en la cultura profesional primero.

Se ha comprobado que no se tiene en cuenta la comodidad de la mujer durante el parto, ni la necesidad de que experimenten el parto como un evento positivo. Hay evidencia indirecta de que un ambiente positivo durante el parto y apoyo, estimula a la mujer y aumenta su confianza posterior, por lo que se le debe prestar una atención especial a la práctica de los profesionales en el parto.<sup>5</sup>

Por tanto, tareas de la OMS de Salud Reproductiva por ejemplo, son ayudar a los profesionales de la salud a utilizar toda la información de la evidencia para la práctica. Pero cambiar lo que ya hay establecido, es un proceso lento y gradual, que requiere comprensión y compromiso. Durante algunas entrevistas a profesionales, ellos mismos señalaron los beneficios de las posiciones verticales para las contracciones, duración, menos intervenciones, dolor y ansiedad de la mujer.<sup>20</sup>

Actualmente las técnicas no farmacológicas para alivio del dolor, como lo es el cambio de posición durante el parto, siguen siendo grandes desconocidas para muchas mujeres y para el propio personal sanitario. El uso de estas técnicas está muy relacionado con la experiencia o las creencias que tengan los profesionales. Si como profesionales,

---

desconocemos estas técnicas, vamos a estar limitados a ofrecer herramientas adecuadas a la mujer, y no vamos a garantizar un parto humanizado.<sup>31</sup>

Se hace, por tanto, necesario un cambio en la visión del personal sanitario para emplear otras opciones que no sea la típica posición de litotomía. Es nuestra obligación dar información y educación a la población en general y dar a conocer a las gestantes los beneficios de las diferentes posiciones de parto, ya que para la mayoría de ellas esto es desconocido, para ellas lo normal es parir acostada, sin saber la existencia de otras posibilidades para el manejo del dolor, que no sea la analgesia epidural. Por tanto, depende de nosotros, los profesionales, que las mujeres se beneficien de estas ventajas conocidas mediante la evidencia. La enfermería hoy en día y cada vez más, está proporcionando unos cuidados basados en la evidencia, que nos aproximan a unos cuidados más excelentes y con más calidad. Por todo esto la posición vertical de parto debe darse a conocer tanto entre los profesionales como entre la población, y llevarla a cabo siempre que la mujer lo desee y sea posible.<sup>27</sup>

Resumiendo, como se ha comprobado, hay numerosas ventajas fisiológicas para el parto vertical, aunque la evidencia que se tiene no es suficiente ni definitiva, ya que unas posiciones favorecen algunos aspectos a la vez que parecen empeorar otros. Por ello todas las posturas recomendadas son buenas y válidas. Lo ideal sería no quedarse con una fija, y aceptarlas todas como posibles, haciendo uso de la que la mujer prefiera en cada momento de su parto.<sup>6</sup>

## 6. Conclusiones

- Se consideran beneficios de la posición vertical frente a la horizontal durante el parto en la actividad uterina, duración del expulsivo, dolor, espacio pélvico, partos instrumentales y episiotomías, confianza y poder materno y bienestar fetal.
- Posibles posiciones de parto:
  - Horizontales (litotomía o decúbito lateral)
  - Verticales (de pie, cuclillas, sentada, cuadrupedia)
- Se han obtenido resultados que señalan menos dolor, una menor duración del parto y una mayor comodidad y confianza materna para la posición vertical
- Todos los beneficios descritos, en pro de una buena práctica clínica, deben ser tenidos en cuenta por los profesionales en el respeto a la decisión que tome la mujer sobre la postura a adoptar en su parto.

## 7. Bibliografía

- 
- <sup>1</sup> Juan Miguel Martínez Galiano, Alicia Narváez Traverso, M<sup>a</sup> José Fernández Valero. Anatomofisiología, mecanismo y elementos del proceso de parto. En: Juan Miguel Martínez Galiano. Manual de asistencia al parto. 1<sup>a</sup> ed. Amsterdam; Barcelona [etc]: Elsevier D.L. 2013. Pags. 1-21
- <sup>2</sup> Jorge Calderón et all. Parto vertical: retornando a una costumbre ancestral. Rev Per Ginecol Obstet. [Internet]. 2008 [2015]; 54(49-57): Pags. 50-51. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/ginecologia/vol54\\_n1/pdf/A11V54N1.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/ginecologia/vol54_n1/pdf/A11V54N1.pdf)
- <sup>3</sup> Cuerva Carvajal A, Márquez Calderón S. Fase expulsiva del parto: comparación entre la posición de la mujer, vertical frente a horizontal, a través de los resultados maternos y fetales. Revisión sistemática de la literatura [Internet]. Sevilla: Agencia de evaluación de tecnologías sanitarias, 2006 [2015]. Informe 13/2006. Pag. 11. Disponible en: <http://www.bibliotecacochrane.com/AEA000046.pdf>
- <sup>4</sup> Alicia Narváez Traverso, Ana María Medina Gil, Justo Martínez León. Atención a la gestante durante el periodo expulsivo. En: Juan Miguel Martínez Galiano. Manual de asistencia al parto. 1<sup>a</sup> ed. Amsterdam; Barcelona [etc]:Elsevier D.L. ; 2013. Pags. 41-53
- <sup>5</sup> Gupta JK, Hofmeyr GJ. Posición de la mujer durante el periodo expulsivo del trabajo de parto. [revisión sistemática]. Oxford: La Biblioteca Cochrane Plus; 2008. Disponible en: <http://www.dendimim.com.br/public/Material%20de%20leitura/posi%C3%A7%C3%A3o%20no%20expulsivo.pdf>
- <sup>6</sup> MSc. Dr. Miguel Lugones Botell, Dra. Marieta Ramírez Bermúdez. El parto en diferentes posiciones a través de la ciencia, la historia y la cultura. Rev. Cubana de ginecología y obstetricia [Internet]. 2012 [2015]; 38 (1): 134-145. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v38n1/gin15112.pdf>
- <sup>7</sup> María Elena Romero Roy, Ángela Carrizosa Moreno, José Francisco Jimeno. Las posturas de la mujer de parto en fase de expulsivo: revisión de la evidencia científica y recomendaciones. Medicina Naturista [Internet]. 2014 [2015]; 8(1): 23-30.



- 
- <sup>8</sup> Justo Martínez León, Juan Miguel Martínez Galiano, Ana María Medina Gil. Atención sanitaria durante el periodo de dilatación. En: Juan Miguel Martínez Galiano. Manual de asistencia al parto. 1ª ed. Amsterdam; Barcelona [etc]: Elsevier D.L.; 2013. Pags. 21-41
- <sup>9</sup> Instituto Nacional de Estadística [Internet].Madrid: 2013 [citado mayo 2015]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do>
- <sup>10</sup> Ana María Buitón Vera, María José del Pozo Zúñiga. Ventajas del parto vertical comparado con el parto horizontal y su asociación con desgarros perineales en pacientes atendidas en el hospital Raúl Maldonado Mejía de Cayambe-Ecuador entre septiembre y noviembre del año 2012. [tesis doctoral en Internet] Cayambe: Universidad católica del Ecuador; 2012 [citada abril 2015]. 121 pag. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/22000/5512/1/T-PUCE-5740.pdf>
- <sup>11</sup> Omar Calvo Aguilar, Ana Luisa Flores Romero, Víctor Edilberto Morales García. Comparación de resultados obstétricos y perinatales del parto en postura vertical versus supina. Ginecol Obstet Mex [Internet] 2013 [2015]; 81 (1): 1-10. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2013/gom131b.pdf>
- <sup>12</sup> Miranda M.D, Bonilla A.M, Rodríguez V. Alternativas al dolor en el parto. TRANCES [Internet] 2015 [2015]; 7 (1): 1-10. Disponible en: [http://www.trances.es/papers/TCS%2007\\_1\\_9.pdf](http://www.trances.es/papers/TCS%2007_1_9.pdf)
- <sup>13</sup> Marco Castillo Ayarza, Alejandra Cahuata Mosqueira, Alejandro Calle Brush, Ricardo Muñoz Silva. Complicaciones del parto vertical en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú. Enero a julio del 2012. Horiz Med [Internet] 2014 [2015]; 14 (1): 1-7. Disponible en: [http://www.usmp.edu.pe/medicina/horizonte/2014\\_I/Art5\\_Vol14\\_N1.pdf](http://www.usmp.edu.pe/medicina/horizonte/2014_I/Art5_Vol14_N1.pdf)
- <sup>14</sup> Cristina Y. Molina-Reyes, Encarnación Martínez García, María Dolores Huete-Morales, et all. Comodidad materna y reducción del dolor en mujeres con posición fetal occipitoposterior durante el parto con el uso de las posturas de decúbito lateral y manos-rodillas: ensayo clínico aleatorizado. Matronas Prof [Internet] 2013 [2015]; 14 (1): 3-9. Disponible en: [http://www.repositoriosalud.es/bitstream/10668/1541/1/Martinez\\_Comodidad.pdf](http://www.repositoriosalud.es/bitstream/10668/1541/1/Martinez_Comodidad.pdf)
-

- <sup>15</sup> Matronas de Úbeda [Internet]. Úbeda. Antonio L Muñoz; 2000 [febrero 2013; abril 2015]. Disponible en: <http://matronasubeda.objectis.net/area-cientifica/articulos-cientificos/posiciones-para-facilitar-y-acelerar-el-parto-1>
- <sup>16</sup> Gupta JK, Hofmeyr GJ. Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia [revisión]. The Cochrane collaboration; 2012. Disponible en: <http://www.bibliotecacochrane.com/pdf/CD002006.pdf>
- <sup>17</sup> Evenise Nilsen, Hugo Sabatino, María Helena Baena de Moraes Lopes. The pain and behavior of women during labor and the different positions for childbirth. Rev Esc Enferm USP [Internet] 2011 [2015]; 45 (3): 557-564. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/reusp/v45n3/en\\_v45n3a02.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reusp/v45n3/en_v45n3a02.pdf)
- <sup>18</sup> Annemarie Lawrence, Lucy Lewis, G Justus Hofmeyr, Therese Dowswell, and Cathy Styles. Maternal positions and mobility during first stage of labour. Cochrane Database Syst Rev [Internet] 2014 [2015]; (2): 1-58.
- <sup>19</sup> Salvatore Gizzo, Stefania Di Gangi, Marco Noventa, Veronica Bacile, Alessandra Zambon, and Giovanni Battista Nardelli. Women's choice of positions during labour: return to the past or a modern way to give birth? A cohort study in Italy [Internet]. Volume 2014. Italia. Anna T. Grazul-Bilska; febrero 2014. [abril 2014; abril 2015].
- <sup>20</sup> Helen Lugina, Rose Mlay and Helen Smith. Mobility and maternal position during childbirth in Tanzania: an exploratory study at four government hospitals. BMC Pregnancy and Childbirth [Internet] 2004 [2015]; 4 (3): 1-10. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC394328/pdf/1471-2393-4-3.pdf>
- <sup>21</sup> Li Thies-Lagergren, Linda J Kvist, Kyllike Christensson, Ingegerd Hildingsson. No reduction in instrumental vaginal births and no increased risk of adverse perineal outcome in nulliparous women giving birth on a birth seat: results of a Swedish randomized controlled trial. BMC Pregnancy and Childbirth [Internet] 2011 [2015]; 11 (22): 1-9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3071335/pdf/1471-2393-11-22.pdf>
- <sup>22</sup> Annemarie Lawrence, Lucy Lewis, G Justus Hofmeyr, Cathy Styles. Maternal positions and mobility during first stage labour [revisión] The Cochrane Collaboration; 2013. Disponible en: <http://www.update-software.com//BCP/WileyPDF/EN/CD003934.pdf>

- <sup>23</sup> Michele Ediane Gayeski y Odaléa María Bruggeman. Percepciones de puérperas sobre la vivencia durante el parto en la posición vertical y horizontal. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet] 2009 [2015]; 17 (2): 7-13. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/es\\_03.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/es_03.pdf)
- <sup>24</sup> María Amelia Miquelutti, José Guilherme Cecatti, Sirlei Siani Morais, María Yolanda Makuch. The vertical position during labor: pain and satisfaction. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* [Internet] 2009 [2015]; 9 (4): 393-398. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v9n4/a02v9n4.pdf>
- <sup>25</sup> Hugo Sabatino, Adalberto Bonfim, Lourivaldo R. De Sousas. Transformación de la posición horizontal en vertical en el parto y su impacto en indicadores materno y neonatal. *Memorias convención Internacional de Salud Pública* [Internet]. 2012 [2015]. 1-8.
- <sup>26</sup> Fany Espinola, Franshesca Lavado, Zoraida Montoya, Ana Saavedra, Patricia Varas, Cinthia Ysla. Actitud hacia el parto vertical en estudiantes de la facultad de Ciencias Médicas y la facultad de Educación del VII ciclo UCV-Trujillo, marzo-junio 2009. *Eciperú* [Internet] 2009 [2015]; 6 (2): 8-15.
- <sup>27</sup> Barrionuevo, Karina; Bravo, Patricia; Núñez, María Eugenia. Implicancias subjetivas y procesos institucionales en la implementación del parto vertical. XII Jornadas de Investigación y Primer encuentro de investigadores en Psicología del Mercosur. 2005. Facultad de Psicología- Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Disponible en: <http://www.aacademica.com/000-051/2.pdf>
- <sup>28</sup> Estefanía Bueno Montero. La verticalidad durante el trabajo de parto: Una revisión de evidencias. *Paraninfo digital* [Internet] 2013 [2015]; (19): 1-5. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/pdf/076d.pdf>
- <sup>29</sup> Yolanda Piñero Sánchez. Disminución de los costes sanitarios al aumentar los partos eutócicos con la libertad de movimientos de la pelvis en el parto. *Paraninfo digital* [Internet] 2011 [2015]; (12): 1-4.
- <sup>30</sup> Ank de Jonge, Doreth A.M. Teunissen, Mariet Th. van Diem, Peer L.H. Scheepers & Antoine L.M. Lagro-Janssen. Women's positions during the second stage of labour: views of primary care midwives. *Journal of Advanced Nursing* [Internet] 2008 [2015]; 63 (4): 347-356.


<sup>31</sup> Ana María Luces Lago, Lucía Mosquera Pan, Eva Tizón Bouza. La pelota de parto. Redescubriendo un recurso no farmacológico de gran importancia en el proceso de parto. Rev ROL Enferm. [Internet] 2014 [2015]; 37 (3): 188-194. Disponible en: [http://www.e-rol.es/biblioonline/revistas/2014/03/36\\_La\\_pelota.pdf](http://www.e-rol.es/biblioonline/revistas/2014/03/36_La_pelota.pdf)

8. Anexo

1. POSTER. Versión española por la l'Alliance Francophone pour l'Accouchement Respecté (AFAR)

## Posiciones para facilitar y acelerar el parto

**El contacto físico, las palabras tranquilizadoras y alentadoras, las miradas a los ojos, son ayudas preciosas**



**"Durante las contracciones yo tenía la necesidad de que me tomaran de las manos. Eso es lo que me ayudó a sobrepasarlas."**

**"Lo que verdaderamente me ayudó fue el masaje. Quería que me hicieran mas y cada vez mas fuerte. Era maravilloso."**




**Una presión firme o un masaje en la parte baja de la espalda pueden ser útiles durante una contracción.**

**Para ayudar al bebé a descender a lo largo de la pelvis, trate de...**




**... balancear sus caderas de derecha a izquierda contra una pared**

**Aunque usted tenga necesidad de una vigilancia continua usted puede quedarse en posición vertical**



**El balanceo es siempre reconfortante**

**Si usted necesita descansar, ponga sus pies mas abajo que su cola para preservar la abertura de la pelvis**



**Utilice todo lo que tenga a su disposición para mantenerse derecha**

**... o de balancearlas colgándose de una puerta abierta**



**La posición vertical y la libertad de movimiento permiten parir mas rapido**

**El agua la puede reconfortar mucho**

**Las contracciones son en general menos dolorosas en el agua**



**Usted puede igual beneficiarse de un monitoreo fetal en la banera**

**"La banera era fantastica... Tal como lo habia imaginado!"**

**Aunque la mayoría de las salas de partos tienen una camilla, tenga en cuenta que acostarse, ententece el trabajo**




**Trate de levantar su cola y tirarse para delante en cada contracción**

**Si el trabajo se ententece...**



**la partera puede aconsejarle subir la escalera yendo de costado**

**O trate de arrodillarse sobre una sola rodilla**



Version espagnole : Alliance Francophone pour l'Accouchement Respecté <http://afar.info> [afar\\_contact@yahoo.fr](mailto:afar_contact@yahoo.fr)



The National Childbirth Trust  
The voice of parents

Enquiry Line: 0300 33 00 770  
(Registered Charity Number: 801 395)

Website: [www.nctpregnancyandbabycare.com](http://www.nctpregnancyandbabycare.com)  
English version: visit [www.nctshop.co.uk](http://www.nctshop.co.uk) Item Nr: 3254POS