



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Posición y movilidad de la madre durante el período dilatante del trabajo de parto (Revisión)

Lawrence A, Lewis L, Hofmeyr GJ, Styles C

Lawrence A, Lewis L, Hofmeyr GJ, Styles C.

Maternal positions and mobility during first stage labour

(Posición y movilidad de la madre durante el período dilatante del trabajo de parto).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 10. Art. No.: CD003934.

DOI: [10.1002/14651858.CD003934.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003934.pub4).

www.cochranelibrary.com/es

Posición y movilidad de la madre durante el período dilatante del trabajo de parto (Revisión)

Copyright © 2013 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Posición y movilidad de la madre durante el período dilatante del trabajo de parto

Annemarie Lawrence¹, Lucy Lewis², G Justus Hofmeyr³, Cathy Styles⁴

¹Health & Well Being Service Group and Tropical Health Research Unit for Nursing and Midwifery Practice, The Townsville Hospital and Health Service, Douglas, Australia. ²School of Nursing and Midwifery, Curtin University, Department of Nursing and Midwifery Education Research, King Edward Memorial Hospital, Perth, Australia. ³Department of Obstetrics and Gynaecology, East London Hospital Complex, University of the Witwatersrand, University of Fort Hare, Eastern Cape Department of Health, East London, South Africa. ⁴Women's and Family Service Group, Sunshine Coast Health Service District, Nambour, Australia

Dirección de contacto: Annemarie Lawrence, Health & Well Being Service Group and Tropical Health Research Unit for Nursing and Midwifery Practice, The Townsville Hospital and Health Service, Douglas, Queensland, 4810, Australia. annemarie_lawrence@health.qld.gov.au, maternalpositions@hotmail.com.au.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Embarazo y Parto.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 10, 2013.

Referencia: Lawrence A, Lewis L, Hofmeyr GJ, Styles C. Maternal positions and mobility during first stage labour (Posición y movilidad de la madre durante el período dilatante del trabajo de parto). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 10. Art. No.: CD003934. DOI: [10.1002/14651858.CD003934.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003934.pub4).

Copyright © 2013 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

En las mujeres que residen en países desarrollados y de bajos ingresos y tienen un parto en establecimientos sanitarios, es más frecuente pasar el trabajo de parto en cama. No existen pruebas de que esta práctica se asocie con alguna ventaja para la madre o el feto, aunque puede ser más conveniente para el personal sanitario. Estudios observacionales han indicado que si las pacientes se mantienen acostadas en posición supina durante el trabajo de parto, esta posición puede tener efectos adversos sobre las contracciones uterinas e impedir el progreso del trabajo de parto y, en algunas pacientes, puede reducir el flujo sanguíneo placentario.

Objetivos

Evaluar los efectos de estimular a las pacientes en período dilatante a que asuman diferentes posiciones verticales (que incluye caminar, sentarse, pararse y arrodillarse) versus posiciones en decúbito (supina, semirrecostada y lateral) sobre la duración del trabajo de parto, la forma del parto y otros resultados importantes para la madre y el feto.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el Registro de Ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) (31 de enero de 2013).

Criterios de selección

Ensayos aleatorios y cuasialeatorios que compararan a mujeres asignadas al azar a posiciones verticales versus posiciones en decúbito durante el período dilatante del trabajo de parto.

Obtención y análisis de los datos

Se utilizaron los métodos descritos en el *Manual Cochrane para Revisiones Sistemáticas de Intervenciones* para la obtención de los datos, la evaluación de la calidad de los estudios y el análisis de los resultados. Dos revisores de forma independiente evaluaron la calidad metodológica y extrajeron los datos de cada estudio. Se solicitó información adicional a los autores de los ensayos cuando fue necesario.

Se utilizó el análisis de efectos aleatorios para las comparaciones en las que hubo heterogeneidad alta. Los resultados se presentaron mediante el cociente de riesgos (CR) promedio para los datos categóricos y la diferencia de medias (DM) para los datos continuos.

Resultados principales

Los resultados se deben interpretar con precaución ya que la calidad metodológica de los 25 ensayos incluidos (5218 mujeres) fue variable.

Para la Comparación 1: Posiciones verticales y deambulación versus posiciones en decúbito y atención en cama: el período dilatante fue aproximadamente una hora y 22 minutos más corto en las pacientes asignadas al azar a posición vertical en contraposición con las posiciones en decúbito (DM promedio -1,36; intervalo de confianza [IC] del 95%: -2,22 a -0,51; 15 estudios, 2503 pacientes; efectos aleatorios, $T^2 = 2,39$; $Chi^2 = 203,55$; $gl = 14$, ($p < 0,00001$); $I^2 = 93\%$). También fue menos probable que a las pacientes que asumieron posiciones verticales se les realizara una cesárea (CR 0,71; IC del 95%: 0,54 a 0,94; 14 estudios, 2682 pacientes) y menos probable que recibieran una epidural (CR 0,81; IC del 95%: 0,66 a 0,99; nueve estudios, 2107 pacientes; efectos aleatorios, $T^2 = 0,02$; $I^2 = 61\%$). Los recién nacidos de madres que asumieron posiciones verticales tuvieron menos probabilidades de ser ingresados en la unidad de cuidados intensivos neonatales; sin embargo, este resultado se basó en un ensayo (CR 0,20; IC del 95%: 0,04 a 0,89; un estudio, 200 pacientes). No hubo diferencias significativas entre los grupos en otros resultados que incluyen la duración del período expulsivo u otros resultados relacionados con el bienestar de las madres y los recién nacidos.

Para la Comparación 2: Posiciones verticales y deambulación versus posiciones en decúbito y en cama (con epidural: todas las pacientes): no hubo diferencias significativas entre los grupos en los resultados que incluyen la duración del período expulsivo u otros resultados relacionados con el bienestar de las madres y los recién nacidos.

Conclusiones de los autores

Hay pruebas claras e importantes de que caminar y las posiciones verticales en el período dilatante reducen la duración del trabajo de parto, el riesgo de parto por cesárea y la necesidad de epidural, y no parecen asociarse con un aumento en las intervenciones ni con efectos negativos sobre el bienestar de las madres y los recién nacidos. Debido a la gran heterogeneidad y al importante sesgo de realización de las situaciones de estudio, aún se necesitan ensayos de mejor calidad para confirmar con cierta confianza los verdaderos riesgos y efectos beneficiosos de las posiciones verticales y la movilidad comparadas con las posiciones en decúbito en todas las pacientes. Según los hallazgos actuales, se recomienda que las pacientes en trabajo de parto con bajo riesgo deben estar informadas de los efectos beneficiosos de las posiciones verticales, y estimularlas y ayudarlas a que asuman la posición que deseen.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Posición de la madre durante el período dilatante

Hay pocas dudas de que a las pacientes se les debe estimular a que utilicen las posiciones que les proporcionen la mayor comodidad, control y efectos beneficiosos durante el período dilatante del trabajo de parto. Como actualmente las pacientes en la mayoría de las sociedades occidentales permanecen en cama durante todo el trabajo de parto, es importante que comprendan los riesgos y los efectos beneficiosos de las posiciones que eligen.

Esta revisión incluyó 25 estudios (con 5218 pacientes). Aunque muchos estudios no fueron de alta calidad, y en su mayoría las pacientes tenían bajo riesgo, indicaron que el período dilatante puede ser aproximadamente una hora y veinte minutos más corto en las pacientes que asumen la posición vertical o caminan. Como cada contracción es potencialmente dolorosa y el trabajo de parto prolongado puede ser un proceso abrumador y agotador y provocar una mayor necesidad de intervención médica, éste es un resultado significativo para las pacientes. De hecho, otros resultados importantes para las pacientes que asumieron la posición vertical y la movilidad en comparación con mantenerse acostadas en la cama incluyeron una reducción del riesgo de parto por cesárea, menos uso de epidural como método de alivio del dolor y menos probabilidades de que los recién nacidos fueran ingresados en la unidad neonatal. Aún se necesitan más estudios de investigación de mejor calidad para validar estos resultados en todas las pacientes en trabajo de parto. Sin embargo, según los resultados de esta revisión se recomienda que siempre que sea posible a las pacientes se les debe estimular y apoyar para que utilicen las posiciones verticales y móviles de su elección durante el período dilatante del trabajo de parto, ya que puede mejorar el progreso del trabajo de parto y dar lugar a mejores resultados para ellas mismas y sus recién nacidos.