

LA POSICIÓN DURANTE EL PARTO

La biología no ha previsto que la mujer durante su trabajo de parto permanezca acostada. Puede moverse y cambiar de posición las veces que lo necesite y quiera. **Esta movilidad de ninguna manera afecta al bienestar fetal.**

La utilidad de sostener la postura tumbada es por la realización del control electrónico continuo de los latidos fetales con la presencia de los cinturones ceñidos a su cuerpo y obligándola a estar acostada; **inmovilidad que sí afecta al bienestar fetal.**

Esta posición es la peor para el trabajo de parto y el parto por los siguientes problemas:

1- Dificulta la circulación pues el útero grávido descansa sobre los gruesos vasos sanguíneos abdominales **provocando una disminución de la oxigenación fetal.**

2- **La dilatación es más lenta** y está sujeta a mayores complicaciones, debido a que la presión se desvía sobre la pared posterior del útero.

3- **La expulsión requiere más esfuerzo**, demora más y lleva a complicaciones. El canal vaginal de una mujer acostada es una curva ascendente; además, se estrecha por la presión del colchón sobre el sacro y el cóccix (algunas de las consecuencias de este mayor esfuerzo son lesiones graves, dislocamientos, predisposición a prolapsos, incontinencia de orina, gases y heces). La mujer pierde fuerza expulsiva, por lo que se hacen necesarias intervenciones del tipo de episiotomía, ventosa, fórceps y posibilidad de cesárea, todas ellas portadoras de una pesada carga de iatrogenia.

4- La falta de una efectiva y sostenida presión por parte de la cabeza fetal sobre el periné no permite una eficaz y pausada distensión del mismo, con la consecuencia de una **necesidad compulsiva de realizar una episiotomía que sería innecesaria.**

5- **La salida de la placenta** también se dificulta, debido a que el hematoma retroplacentario y la placenta colocan su peso en la dirección equivocada; en lugar de orientarse hacia el canal vaginal dilatado, presionan contra la pared uterina posterior. **La salida de la**

placenta es más complicada y con mayor pérdida de sangre. Las maniobras para la expulsión de la placenta pueden lesionar fibras uterinas o producir roturas o fragmentación de la placenta.

6- Hay más riesgo de contraer una **infección vaginal** por pérdida de orina o del contenido anal (heces o restos del enema).

7- También hay **consecuencias negativas para el bebé**, cuyo polo encefálico corre más riesgo de hemorragia intracraneal, subdural y/o subaracnoidea, posibles causas a su vez de sufrimiento fetal. Esto hace necesaria una extracción rápida con fórceps, ventosa y cesáreas.

8- **La mujer** permanece ajena a lo que sucede, desinformada de lo que ocurre en su esfera genital, mira al techo y recibe órdenes que los especialistas le dan desde arriba; **con frecuencia sufre angustia y desesperación.**

Las mujeres que paren en una posición fisiológicamente normal, de pie o en cuclillas, tienen muchas menos probabilidades de sufrir un desgarro del perineo y más posibilidades de tener una segunda fase del proceso del parto normal, sin intervención quirúrgica. Durante la segunda fase de la labor del parto, la posición en cuclillas, a diferencia de la supina, aumenta de un modo natural el tamaño de la abertura vaginal y favorece la salida del bebe cabeza abajo. En la posición en cuclillas, el diámetro anteroposterior de la pelvis ósea (de delante hacia atrás) aumenta medio centímetro o más. La posición en cuclillas también contribuye a evitar que el útero presione los principales vasos sanguíneos abdominales. Por lo tanto, mejora el aprovisionamiento de sangre de la madre al bebé, con lo cual hay menos riesgos para los dos.

Bibliografía:

- *Dr. Carlos Burgo*. Revista Ob stare nº3 invierno 2001
- *B. Smulders.- M.Croon* "Parto Seguro" Ed. Medici.
- *Dra. C. Northrup*. "Cuerpo de mujer sabiduría de mujer" Ed. Urano.
- *B. Calais-Germain* "El periné femenino y el parto" Ed. La liebre de Marzo.

"Las embarazadas no deben ser colocadas en posición de litotomía (acostada boca arriba) durante el trabajo de parto ni el parto. Se las debe animar a caminar durante el trabajo de parto y cada mujer debe decidir libremente la posición que quiere asumir durante el parto"

Organización Mundial de la Salud



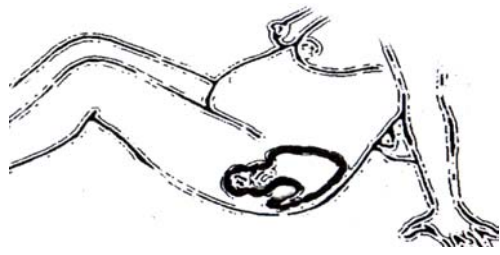
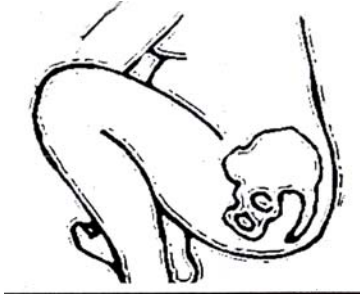
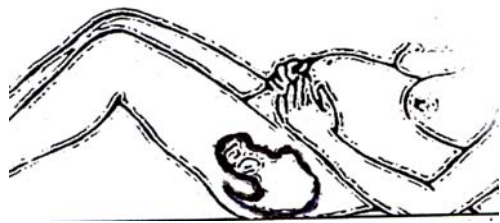
www.elpartoesnuestro.org



El Parto es Nuestro es una asociación que trabaja para promover las recomendaciones de la OMS y conseguir una atención materno infantil más respetuosa y segura. Ofrecemos información sobre el parto y prestamos apoyo a mujeres que han sufrido experiencias traumáticas.

POSICIONES HORIZONTALES

POSICIONES VERTICALES



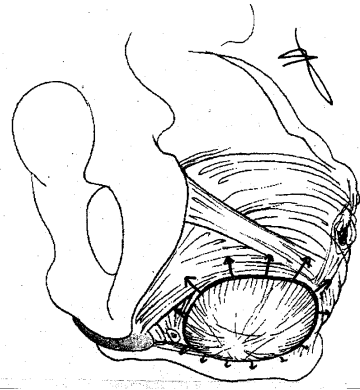
La pelvis está más abierta.

El peso se reparte por igual y se previenen desgarros perianales.



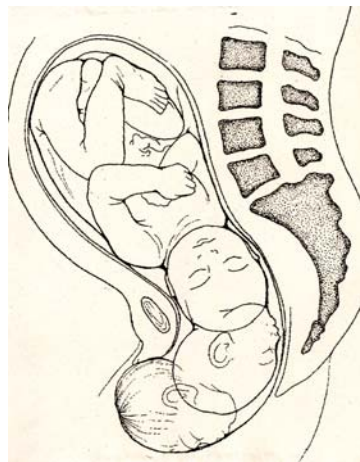
La pelvis está más cerrada

La



Recae demasiado

peso sobre el periné



El bebé debe hacer una dificultosa curva hacia arriba.