



REVISIÓN SISTEMÁTICA

Vertical position: What does ESAMyN say? A visionary perspective to reduce maternal mortality

Posición vertical: ¿Qué dice el ESAMyN? Una perspectiva visionaria para reducir la mortalidad materna

Mauricio Fernando Enríquez Grijalva¹  , Melany Yamilex Reascos Chalacán¹  , Alex Javier Criollo Rodríguez¹  

¹Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Medicina. Ambato, Ecuador.

Citar como: Enríquez Grijalva MF, Reascos Chalacán MY, Criollo Rodríguez AJ. Vertical position: What does ESAMyN say? A visionary perspective to reduce maternal mortality. Data and Metadata. 2024; 3:.236. <https://doi.org/10.56294/dm2024.236>

Enviado: 13-01-2024

Revisado: 12-07-2024

Aceptado: 10-12-2024

Publicado: 11-12-2024

Editor: Adrián Alejandro Vitón Castillo 

Autor para la correspondencia: Mauricio Fernando Enríquez Grijalva 

ABSTRACT

Upright labor has proven to be a practice with multiple benefits, supported by both scientific research and clinical experience. This approach uses gravity to facilitate the baby's descent, improves fetal alignment and increases the efficiency of uterine contractions. As a result, it can speed up labor and decrease the need for medical interventions. It also offers women a greater sense of control and comfort during labor, enhancing their physical and emotional experience. From the newborn's perspective, upright delivery can aid in a smoother postnatal transition. Culturally, many indigenous communities have adopted this practice for centuries, based on a deep understanding of female anatomy and physiology. The reintroduction of these practices in the modern context shows a growing recognition of natural methods and a more holistic approach to obstetric care. By combining these techniques with evidence-based medicine, significant advances can be made in reducing maternal mortality and improving the birth experience for women and their newborns.

Keywords: Labor Obstetric; Labor Pain; Humanizing Delivery; Maternal Death.

RESUMEN

El parto en posición vertical ha demostrado ser una práctica con múltiples beneficios, avalados tanto por la investigación científica como por la experiencia clínica. Este enfoque utiliza la gravedad para facilitar el descenso del bebé, mejora la alineación fetal y aumenta la eficacia de las contracciones uterinas. Como resultado, puede acelerar el parto y disminuir la necesidad de intervenciones médicas. Además, ofrece a las mujeres una mayor sensación de control y comodidad durante el trabajo de parto, mejorando su experiencia física y emocional. Desde la perspectiva del recién nacido, el parto en posición vertical puede ayudar a una transición postnatal más suave. Culturalmente, muchas comunidades indígenas han adoptado esta práctica durante siglos, basándose en un conocimiento profundo de la anatomía y fisiología femeninas. La reintroducción de estas prácticas en el contexto moderno muestra un reconocimiento creciente de métodos naturales y un enfoque más holístico en el cuidado obstétrico. Al combinar estas técnicas con la medicina basada en evidencia, se pueden hacer avances significativos en la reducción de la mortalidad materna y en la mejora de la experiencia de parto para las mujeres y sus recién nacidos.

Palabras clave: Trabajo de Parto; Dolor de Parto; Parto Humanizado; Muerte Materna.

INTRODUCCIÓN

El embarazo es un estado fisiológico complejo y dinámico, caracterizado por cambios drásticos en el perfil hormonal que preparan tanto al cuerpo de la madre como al feto para el parto y el nacimiento. Estos cambios hormonales, que incluyen aumentos significativos en los niveles de estrógeno, progesterona y oxitocina, son fundamentales para el crecimiento y desarrollo fetal, la preparación del útero y la pelvis para el parto y la lactancia postnatal. El trabajo de parto, que comienza con la primera contracción uterina efectiva, es un proceso fisiológico que culmina con la expulsión de la placenta a través del canal vaginal. Este proceso se divide en varias etapas críticas: la fase de perforación, donde las contracciones uterinas se vuelven más regulares y frecuentes; la fase de dilatación del cuello uterino, que debe expandirse hasta aproximadamente 10 centímetros para permitir el paso del bebé; y la fase de descenso y expulsión del feto, que es facilitada por la adecuada alineación del bebé y la eficacia de las contracciones uterinas, optimizadas por las posiciones verticales adoptadas durante el parto.⁽¹⁾

Actualmente, una variedad de intervenciones biotecnológicas protocolizadas se considera en la atención clínica de los partos, lo que ha llevado a un aumento en la medicalización de los partos normales y en la tasa de cesáreas. Sin embargo, el parto no es solo un evento mecánico; es un evento neuroendocrino que implica múltiples neurohormonas esenciales para el proceso. La investigación ha demostrado que el parto vaginal ofrece ventajas neurológicas e inmunológicas significativas para la salud del recién nacido. Además, el parto es un evento crítico porque las prácticas clínicas y la vía de parto pueden alterar su proceso fisiológico, con posibles efectos epigenéticos que influyen en la adaptación materna o neonatal. Estas alteraciones pueden afectar la respuesta al estrés, el desarrollo del sistema inmunológico y la salud a largo plazo del recién nacido, destacando la importancia de evaluar cuidadosamente las intervenciones médicas y considerar enfoques que respeten la fisiología natural del parto.⁽²⁾

En tiempos antiguos, diversas culturas practicaban el parto vertical, una tradición que algunas culturas indígenas aún conservan. Durante el parto vertical, las mujeres pueden optar por posiciones como estar de rodillas, sentadas, en cuatro patas o en cuclillas, aprovechando la fuerza de la gravedad para facilitar el acomodo, encajamiento y descenso del feto a través de los diferentes espacios y cavidades del canal de parto. La elección de la posición durante el trabajo de parto ha sido moldeada por la interacción compleja de factores sociales, culturales y médicos a lo largo de los siglos. Estas prácticas reflejan un conocimiento profundo de la anatomía y fisiología humanas, y subrayan la importancia de considerar enfoques que respeten y promuevan métodos tradicionales efectivos para el bienestar materno y neonatal.⁽³⁾

El objetivo de este estudio fue evaluar la efectividad del parto en posición vertical como estrategia innovadora para reducir la mortalidad materna y mejorar la seguridad y salud materna, mediante la implementación de prácticas basadas en evidencia científica y educación integral dirigida a profesionales de la salud y futuras madres. Como objetivos específicos se consideraron: analizar estudios clínicos y de investigación sobre cuáles son los beneficios de la posición vertical al momento del parto con el fin de reducir la mortalidad materna y neonatal. Evaluar los puntos de vista y experiencias de las madres que han utilizado la posición vertical en el parto para identificar las barreras de la adaptación de esta posición al momento del parto.

MÉTODO

Se realizó una revisión bibliográfica sistemática, descriptiva, limitada a los idiomas de inglés y español. Además, se tomaron en cuenta artículos científicos tanto en bases de datos científicas como en fuentes grises. Se utilizaron como criterios de búsqueda “Parto vertical”, “Labor de parto”, “Posición de parto”, “Esamyn”; tanto en español como en inglés. Se aplicaron los operadores booleanos OR y AND.

Los criterios de inclusión que se establecieron fueron: publicaciones desde el año 2019-2024, artículos científicos en revistas indexadas y de alto impacto, revisiones bibliográficas sistemáticas, metaanálisis y referencias clásicas de la literatura médica que abordan temas relacionados con el tipo de parto y las diferentes posiciones de parto y como esto ayuda en la labor de parto.

Según la metodología prisma se realizó una identificación de información actualizada en bases de datos electrónicos como: Scielo, Elsevier, PubMed, Biblioteca virtual de la salud, Google Académico. Se recolectaron 85 registros y luego de la eliminación de duplicados se contó con 45 revisiones, de las cuales se eliminaron 25 luego de revisar fechas de publicación, títulos y resúmenes. Dentro de los artículos completos elegibles permanecieron 20 artículos y luego de aplicar criterios de inclusión y exclusión, restaron 9 de los cuales se incluyeron para análisis y síntesis 11 artículos publicados.

RESULTADOS

Resultados primarios: Menor duración del parto si está en posición vertical.

Las mujeres tuvieron trabajo de parto espontáneo en comparación con la inducción.

Las mujeres estaban sentadas en comparación con las que estaban recostadas/supinas/laterales.

Las mujeres caminaban en comparación con las que estaban en decúbito supino/lateral.

Las mujeres estaban sentadas, de pie, en cuclillas, arrodilladas o caminando en comparación con las que estaban en posición reclinada/supina/lateral.

Las mujeres estaban sentadas, de pie, en cuclillas, arrodilladas o caminando en comparación con una posición únicamente supina.

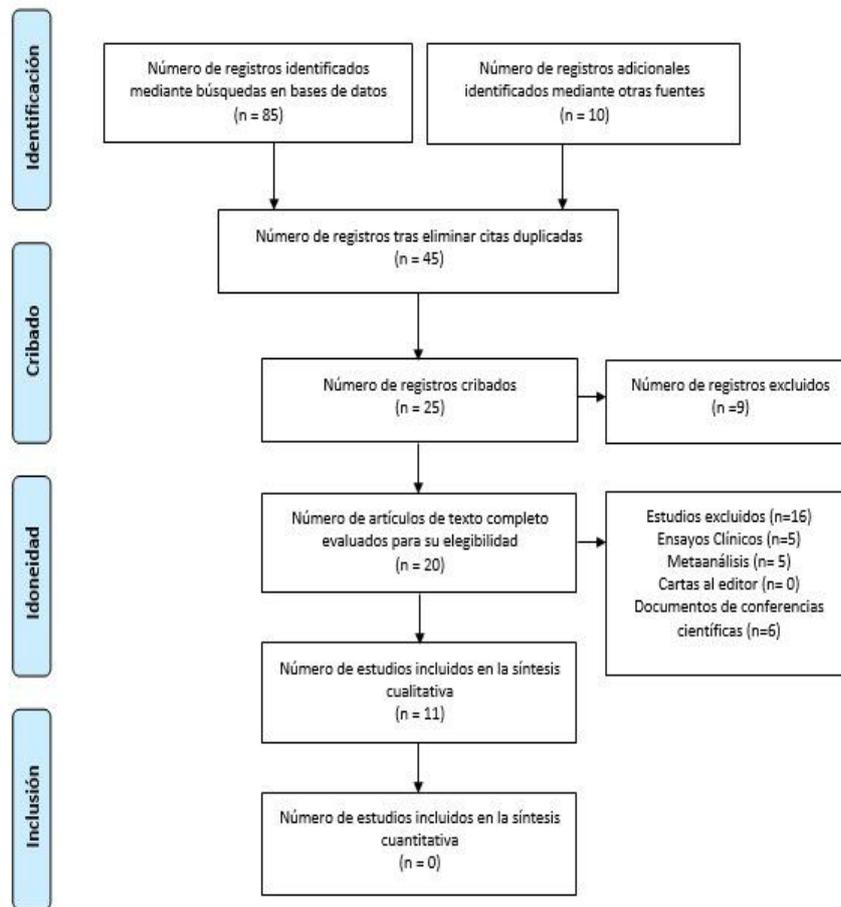


Figura 1. Diagrama de flujo Metodología PRISMA

Es más probable que tenga un parto vaginal si está en posición vertical.

El análisis de subgrupos demostró esto cuando:

- Las mujeres caminaban en comparación con las que estaban en decúbito supino/lateral.
- Las mujeres estaban sentadas, de pie, en cuclillas, arrodilladas o caminando en comparación con las que estaban en posición reclinada/supina/lateral.

El análisis de sensibilidad, que excluyó los ensayos de menor calidad, que comparaban sentarse, estar de pie, en cuclillas, arrodillado o caminar con reclinado/supino/lateral confirmó este resultado. Varios estudios clínicos sugieren que las mujeres se encuentren en las primeras fases del trabajo de parto que permanezcan en posiciones erguidas y móviles, como sentarse, estar de pie y caminar, hasta que estén preparadas para dar a luz a sus bebés. Existen muchas variaciones en la posición erguida y móvil, pero el componente clave es la capacidad de las mujeres para moverse y cambiar de posición con mayor rapidez y facilidad a medida que avanza el trabajo de parto. A que se debe y es mucho más factible la posición vertical, las posiciones erguidas y móviles utilizan la gravedad para ayudar al descenso de la cabeza fetal hacia la pelvis. A medida que la cabeza se aplica de manera directa y uniforme sobre el cuello uterino, las contracciones uterinas se intensifican en fuerza, regularidad y frecuencia.⁽⁴⁾

Según el Examen Nacional de Evaluación de la Seguridad y la Calidad de la Atención Materna y Neonatal (ESAMyN), el uso de posiciones verticales o laterales durante el parto es muy importante. Estas posiciones tienen muchas ventajas para la madre y el recién nacido en comparación con la supina o la litotomía. Primero, se asocian con una menor duración de la segunda etapa del parto, lo que puede aliviar el agotamiento físico y el estrés de la madre. Estas posiciones también reducen la necesidad de nacimientos asistidos y las tasas de episiotomías, que son cortes quirúrgicos en el perineo para facilitar el parto. Además, se ha demostrado que durante la segunda etapa del parto, el dolor agudo es menor. Esto puede mejorar la experiencia del parto de

la mujer y ayudarla a recuperarse más rápido y menos complicado. Por último, pero no menos importante, las posiciones verticales o laterales están relacionadas con menos patrones anormales de la frecuencia cardíaca fetal (FCF), lo que indica que el bebé está mejor durante el proceso de nacimiento. Estos beneficios destacan la importancia de considerar alternativas a las posiciones tradicionales de parto, promoviendo prácticas que respeten la fisiología natural del cuerpo y mejoren los resultados maternos. Las posiciones verticales han demostrado reducir significativamente la duración del parto para las mujeres que han recibido analgesia epidural. Esto se debe a que estas posiciones aprovechan la gravedad, lo que facilita que el bebé caiga por el canal de parto y promueva contracciones uterinas más efectivas. Además, las posiciones verticales están relacionadas con menos nacimientos asistidos y menos episiotomías, lo que ayuda a que el parto sea menos traumático y la madre se recupere más rápido. La reducción del dolor agudo durante la segunda etapa del parto es otro factor importante. Las posiciones verticales permiten que las mujeres se muevan libremente y adopten posturas más cómodas, lo que puede aliviar la presión y el dolor. Estas posiciones también están relacionadas con menos patrones anormales de frecuencia cardíaca fetal (FCF), lo que indica que el bebé está mejor durante el parto.⁽⁵⁾

La posición erguida durante el parto reduce la presión sobre la aorta abdominal y aumenta el flujo sanguíneo en los vasos uterinos, lo que da como resultado una alta contractilidad uterina. Esta posición aumenta la presión pélvica (aproximadamente 30-50 mmHg) más que la de la posición supina. Por lo tanto, la presión sobre el cuello uterino estimula el reflejo de Ferguson y permite la secreción de oxitocina en el cerebro. Por otro lado, con la posición erguida, el feto se mueve hacia la salida pélvica, el diámetro sagital de la salida pélvica aumenta y la compresión transitoria del cordón umbilical disminuye.⁽⁶⁾

DISCUSIÓN

A nivel mundial, la mortalidad materna sigue siendo un problema de salud pública importante. A pesar de los avances en la atención médica y la introducción de tecnologías modernas, muchas mujeres todavía están en gran riesgo durante el parto. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la muerte materna (MM) como la muerte de una mujer mientras cursa un embarazo o dentro de los 42 días siguientes a su terminación, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debido a cualquier causa relacionada con, agravada por el embarazo o por su atención, pero no por causas accidentales o incidentales. Las causas de muerte materna se dividen en directas (MMD) e indirectas (MMI). En este contexto, la posición vertical durante el parto aparece como una estrategia innovadora y potencialmente transformadora para abordar este problema.⁽⁷⁾ Excluyendo accidentes, envenenamientos y homicidios, la muerte materna es aquella que ocurre durante el embarazo, el parto y hasta los 42 días siguientes al desenlace del embarazo. La atención primaria a la salud puede prevenir una gran cantidad de muertes maternas. Aunque se ha registrado una disminución en la mortalidad materna en las últimas décadas, los estudios locales indican un aumento, incluso en las poblaciones de países desarrollados.⁽⁸⁾

Las culturas indígenas enfrentan desafíos únicos que incrementan su riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto, incluyendo el acceso limitado a servicios de salud, la pobreza, la malnutrición y las barreras culturales. Las áreas rurales o remotas donde viven muchas comunidades indígenas dificultan el acceso a servicios médicos, y la falta de transporte y la distancia a las instalaciones de salud pueden retrasar el acceso a atención obstétrica. Las complicaciones hipertensivas, las hemorragias, las infecciones y los abortos inseguros son causas biomédicas comunes de mortalidad materna, pero factores sociales amplios también juegan un papel significativo. En este contexto, el parto vertical puede ofrecer beneficios importantes, ya que es una práctica tradicional en muchas culturas indígenas que promueve una mejor alineación del bebé, facilita las contracciones y reduce el tiempo de trabajo de parto. Además, permite a las mujeres sentirse más en control y cómodas durante el proceso, lo que puede reducir el estrés y la ansiedad, factores que también influyen en la salud materna y fetal.⁽⁹⁾ Un elemento central para formular las desigualdades en materia de salud materna indígena como un problema de salud grave que requería la intervención del gobierno fue la consolidación de un grupo de actores que defendieran la salud y los derechos indígenas.⁽¹⁰⁾

La mayoría de las culturas indígenas, que no han sido influenciadas por prácticas occidentales, adoptan diversas posturas para el parto, con una marcada preferencia por evitar la posición horizontal. En la actualidad, hay una tendencia creciente a regresar a la posición vertical durante el parto, reflejando un reconocimiento de sus beneficios. Las comunidades indígenas rechazan sistemáticamente el decúbito horizontal y, en cambio, adoptan posturas que han sido tradicionales en su entorno, como estar de rodillas o en cuclillas. Estas posiciones se han mantenido a lo largo del tiempo debido a la experiencia colectiva que ha demostrado que son más efectivas y menos molestas, especialmente en partos complicados, ya que facilitan un trabajo de parto más rápido y con menos incomodidades.⁽¹¹⁾ El rechazo de la posición horizontal en las culturas indígenas se sustenta en la experiencia y la tradición. La posición horizontal, común en los partos hospitalarios occidentales, puede comprimir los vasos sanguíneos principales y disminuir el flujo sanguíneo al útero, lo que puede prolongar el trabajo de parto y aumentar el riesgo de complicaciones. En contraste, las posiciones verticales mejoran la

alineación del bebé y aumentan la eficacia de las contracciones uterinas, acelerando el proceso de parto y reduciendo el estrés tanto para la madre como para el neonato.

La tendencia moderna a reconsiderar y adoptar las posiciones verticales durante el parto refleja una valoración creciente de las prácticas tradicionales y un reconocimiento de la importancia de la fisiología natural del parto. Esta revalorización puede contribuir a mejorar la experiencia de parto para muchas mujeres, disminuyendo el riesgo de intervenciones innecesarias y promoviendo resultados perinatales más positivos. Al integrar el conocimiento tradicional con la atención obstétrica moderna, es posible desarrollar enfoques más holísticos y respetuosos hacia el parto, beneficiando a madres y bebés en todo el mundo.

CONCLUSIONES

En conclusión, el análisis de estudios científicos y datos clínicos resalta de manera contundente la importancia de la posición vertical durante el parto como una estrategia eficaz para reducir la mortalidad materna y neonatal. La evidencia recopilada muestra que esta práctica no solo mejora significativamente los resultados de salud para las madres, sino que también promueve un proceso de parto más seguro, eficiente y natural. La adopción de la posición vertical aprovecha la gravedad para facilitar el descenso del bebé, optimiza la alineación fetal y mejora la eficacia de las contracciones uterinas, lo cual contribuye a un parto más rápido y con menos complicaciones.

La evaluación de la percepción y experiencia de las madres que han optado por la posición vertical durante el parto revela factores clave que influyen en su adopción, tales como la comodidad, el sentido de control y la reducción del dolor durante el trabajo de parto. Identificar las barreras y facilitadores de esta práctica es esencial para diseñar intervenciones más efectivas. Barreras como la falta de conocimiento, las normas hospitalarias tradicionales y la resistencia al cambio por parte de algunos profesionales de la salud pueden ser superadas mediante programas de educación y formación. Al asegurarse de que más mujeres tengan acceso a la información y el apoyo necesario, se puede aumentar la adopción de esta práctica innovadora.

Finalmente, este trabajo destaca la crucial importancia de implementar prácticas basadas en evidencia científica y de proporcionar una educación integral tanto a profesionales de la salud como a futuras madres. Al integrar este conocimiento en los protocolos de atención obstétrica, se puede promover un cambio positivo y sostenible en las prácticas de parto. Esto no solo contribuirá a la reducción de la mortalidad materna y neonatal, sino que también mejorará la salud materna en general, fomentando una experiencia de parto más empoderada y satisfactoria para las mujeres. La promoción de la posición vertical durante el parto representa una oportunidad valiosa para avanzar hacia un enfoque más holístico y respetuoso en la atención obstétrica, beneficiando a las madres, los bebés y las comunidades en su conjunto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez BLB, Soto JMS, Landin CJ. Posición anatómica vertical durante el parto. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip.* 18 de octubre de 2022;6(5):1461-78.
2. Contreras-García Y, Ochoa-Arriagada K, Guzmán-Gutiérrez E, Manríquez-Vidal C, Araya-Quintana J, González-Ortiz M, et al. Tipos de partos y niveles de oxitocina, cortisol y hormonas tiroideas en plasma del cordón umbilical. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2023;88(1):25-34.
3. Cuy-Chaparro L, Jiménez DRS, Riaño-Carreño DM, Villalba GEC, Capacho NS, Bringas RS. Variables clínicas del parto en posición vertical y horizontal: Revisión exhaustiva de literatura. *Rev Investig En Salud Univ Boyacá.* 30 de junio de 2021;8(1):91-111.
4. Lawrence A, Lewis L, Hofmeyr GJ, Styles C. Posición y movilidad de la madre durante el período dilatante del trabajo de parto - Lawrence, A - 2013 | Cochrane Library. [citado 4 de julio de 2024]; Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003934.pub4/full/es?highlightAbstract=vertical%7Cvertic%7Cparto%7Cpart>
5. RECURSOS - ESAMyN - Ministerio de Salud Pública [Internet]. [citado 5 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/recursos-esamyn/>
6. Hacıvelioğlu D, Tavşanlı NG, Şenyuva İ, Kosova F. Delivery in a vertical birth chair supported by freedom of movement during labor: A randomized control trial. *Open Med.* 24 de febrero de 2023;18(1):20230633.
7. Miceli I, Borda ME, Casale R, Ferreirós A. [Maternal mortality. Hospital Profesor Alejandro Posadas, Buenos Aires. Evolution 2003-2015]. *Medicina (Mex).* 2020;80(2):117-26.

8. Amaya-Castellanos CI, Shamah-Levy T, Escalante-Izeta EI, Turnbull Plazas B, Nuñez Urquiza YRM. Empoderamiento y búsqueda de atención en salud: un factor ignorado de la mortalidad materna en una comunidad indígena mexicana. Glob Health Promot. junio de 2020;27(2):166-74.

9. Souza JP, Bellissimo-Rodrigues F, Santos LL dos. Maternal Mortality: An Eco-Social Phenomenon that Calls for Systemic Action. RBGO Gynecol Obstet. abril de 2020;42(4):169-73.

10. Llamas A, Mayhew S. The emergence of the vertical birth in Ecuador: an analysis of agenda setting and policy windows for intercultural health. Health Policy Plan. julio de 2016;31(6):683-90.

11. Orellana de Piscocoya L. Parto vertical quechua: fundamentos de la lógica científica en comunidades andinas Acocro y Pampamarca de Ayacucho 2013. Univ Nac Federico Villarreal [Internet]. 2019 [citado 5 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/4191>

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Mauricio Fernando Enrriquez Grijalva, Melany Yamilex Reascos Chalacán, Alex Javier Criollo Rodriguez.

Curación de datos: Mauricio Fernando Enrriquez Grijalva, Melany Yamilex Reascos Chalacán, Alex Javier Criollo Rodriguez.

Análisis formal: Mauricio Fernando Enrriquez Grijalva, Melany Yamilex Reascos Chalacán, Alex Javier Criollo Rodriguez.

Investigación: Mauricio Fernando Enrriquez Grijalva, Melany Yamilex Reascos Chalacán, Alex Javier Criollo Rodriguez.

Metodología: Mauricio Fernando Enrriquez Grijalva, Melany Yamilex Reascos Chalacán, Alex Javier Criollo Rodriguez.

Administración del proyecto: Mauricio Fernando Enrriquez Grijalva, Melany Yamilex Reascos Chalacán, Alex Javier Criollo Rodriguez.

Recursos: Mauricio Fernando Enrriquez Grijalva, Melany Yamilex Reascos Chalacán, Alex Javier Criollo Rodriguez.

Software: Mauricio Fernando Enrriquez Grijalva, Melany Yamilex Reascos Chalacán, Alex Javier Criollo Rodriguez.

Supervisión: Mauricio Fernando Enrriquez Grijalva, Melany Yamilex Reascos Chalacán, Alex Javier Criollo Rodriguez.

Validación: Mauricio Fernando Enrriquez Grijalva, Melany Yamilex Reascos Chalacán, Alex Javier Criollo Rodriguez.

Visualización: Mauricio Fernando Enrriquez Grijalva, Melany Yamilex Reascos Chalacán, Alex Javier Criollo Rodriguez.

Redacción - borrador original: Mauricio Fernando Enrriquez Grijalva, Melany Yamilex Reascos Chalacán, Alex Javier Criollo Rodriguez.

Redacción - revisión y edición: Mauricio Fernando Enrriquez Grijalva, Melany Yamilex Reascos Chalacán, Alex Javier Criollo Rodriguez.