



Universitat
de les Illes Balears

TREBALL DE FI DE GRAU

Comparació de les diferents postures que adopten les dones durant el part en relació amb els seus resultats obstètrics i materno-fetals.

Mercè Veny López

Grau de: Infermeria

Facultat de: Infermeria i fisioteràpia

Any acadèmic 2021-22

COMPARACIÓ DE LES DIFERENTS POSTURES QUE ADOPTEN LES DONES DURANT EL PART EN RELACIÓ AMB ELS SEUS RESULTATS OBSTÈTRICS I MATERNO-FETALS.

Mercè Veny López

Treball de Fi de Grau

Facultat de: Infermeria

Universitat de les Illes Balears

Any acadèmic 2021-22

Paraules clau del treball:

part, postura de la mare, resultats obstètrics i materno-fetals, primera etapa del part, segona etapa del part.

Nom del tutor / la tutora del treball **M^a Magdalena Borràs Mateu**

Autoritz la Universitat a incloure aquest treball en el repositori institucional per consultar-lo en accés obert i difondre'l en línia, amb finalitats exclusivament acadèmiques i d'investigació

Autor/a		Tutor/a	
Sí	No	Sí	No
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Resum

Introducció. La cultura sanitària preestablerta i la falta d'educació que reben les embarassades sobre les possibilitats del part minven la seva participació i capacitat d'empoderament per a elegir la postura de part. Consegüentment, la vivència de donar a llum empitjora.

Objectius. L'objectiu general del treball és analitzar i comparar les diferents postures que adopten les dones en les dues primeres etapes del part en relació amb els seus resultats obstètrics i materno-fetals.

Metodologia. S'ha realitzat una recerca bibliogràfica en les bases de dades de BVS, EBSCOhost, Pubmed, i Cochrane. Els articles s'han seleccionat segons els criteris d'inclusió i exclusió determinats.

Resultats. A través de la recerca, s'han elegit 20 articles per a elaborar el treball. S'han resumit les característiques principals en una taula, especificant títol, autor, any, país de publicació, revista, tipus d'estudi, objectiu, conclusions i font d'obtenció.

Discussió. En aquest anàlisi dels documents seleccionats es recullen les idees principals que exposa l'evidència científica en relació als resultats obstètrics i materno-fetals de les diferents postures que adopta la mare en les dues primeres etapes del part.

Conclusions. És de gran rellevància evidenciar les característiques de les diferents postures ja que, d'aquesta manera, ampliarem la visió dels sanitaris i els alenarem a informar clarament i neutralment a les embarassades. Així, fomentarem l'autonomia de les dones en el part animant-les a elegir per elles mateixes la postura desitjada.

Paraules clau: part, postura de la mare, resultats obstètrics i materno-fetals, primera etapa del part, segona etapa del part.

Resumen

Introducción. La cultura sanitaria preestablecida y la falta de educación que reciben las embarazadas sobre las posibilidades del parto disminuyen su participación y capacidad de empoderamiento para elegir la postura de parto. Por consiguiente, la vivencia de dar a luz empeora.

Objetivos. El objetivo general del trabajo es analizar y comparar las diferentes posturas que adoptan las mujeres en las dos primeras etapas del parto con relación a sus resultados obstétricos y materno-fetales.

Metodología. Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos de BVS, EBSCOhost, Pubmed, y Cochrane. Los artículos se han seleccionado según los criterios de inclusión y exclusión determinados.

Resultados. A través de la investigación, se han elegido 20 artículos para elaborar el trabajo. Se han resumido las principales características en una tabla, especificando título, autor, año, país de publicación, revista, tipo de estudio, objetivo, conclusiones y fuente de obtención.

Discusión. En este análisis de los documentos seleccionados se recogen las ideas principales que expone la evidencia científica con relación a los resultados obstétricos y materno-fetales de las diferentes posturas que adopta la madre en las dos primeras etapas del parto.

Conclusiones. Es de gran relevancia evidenciar las características de las diferentes posturas ya que, de esta forma, ampliaremos la visión de los sanitarios y los alentaremos a informar clara y neutralmente a las embarazadas. Así, fomentaremos la autonomía de las mujeres en el parto animándolas a elegir por sí mismas la postura deseada.

Palabras clave: parto, postura de la madre, resultados obstétricos y materno-fetales, primera etapa del parto, segunda etapa del parto.

Abstract

Introduction. The pre-established health culture and the lack of education that pregnant women receive about their labour possibilities decrease women's participation and empowerment to choose their labour's position. Consequently, the experience of childbirth gets worse.

Purpose. The general objective of the study is analysing and comparing the different postures that women take in the first two stages of childbirth in relation to their obstetric and maternal-fetal results.

Method. A bibliographic research has been conducted in the databases of BVS, EBSCOhost, Pubmed, Cochrane. The articles have been selected according to the determined inclusion and exclusion criteria.

Findings. We have selected 20 articles to build up the work. The main characteristics have been summarized in a table, specifying title, author, year, country of publication, journal, type of study, objective, conclusions, and source.

Discussion. The analysis of the selected documents sets out the main ideas in the scientific evidence regarding obstetric and maternal-fetal outcomes of different maternal postures adopted in the first two stages of childbirth.

Conclusions. It's important to evidence the characteristics of the different positions because, on this wise, we will extend the professionals' vision and we will encourage them to educate pregnant women clearly and neutrally. Thus, we will promote women's autonomy in childbirth by encouraging them to choose their desired position for themselves.

Key words: childbirth, mother's position, obstetric and maternal-fetal results, first stage of labour and second stage of labour.

Índex

1. Introducció	7,8
2. Objectius	9
3. Estratègia de recerca bibliogràfica	9,10
3.1 Criteris d'inclusió	10
3.2 Criteris d'exclusió.....	10
4. Resultats de la recerca bibliogràfica	10-11
5. Discussió	12-21
5.1 Anàlisi comparatiu a grans trets de les postures verticals i horitzontals en relació als resultats de part i salut materno-fetal	12-16
5.2 Anàlisi comparatiu de les diferents postures verticals en relació als resultats de part i salut materno-fetal	16-18
5.3 Anàlisi comparatiu de les diferents postures horitzontals en relació als resultats de part i salut materno-fetal	18-21
6. Conclusions	21,22
7. Bibliografia	22-24
8. Annexes	25-42

1. Introducció

A través de les expressions artístiques que ens deixen les cultures passades veiem que les dones solien donar a llum en posicions verticals com la posició a la gatzoneta, agenollada, en una cadira de part... i, en casos molt excepcionals, en posicions reclinades (horitzontals). Els principals fets que van contribuir a la utilització de la posició reclinada van ser l'invent del fòrceps, degut a que la postura millorava la comoditat del metge per auxiliar a la dona, i el descobriment de l'anestèsia. Se pot dir que la posició reclinada va ser introduïda principalment per les demandes dels professionals. Així doncs, anaven passant els anys i la posició horitzontal s'anava popularitzant i convertint en la postura més usada en el part (1).

Actualment, segons el Sistema Nacional de Salut Espanyol, la posició reclinada segueix essent la postura més comuna, especialment la litotomia, la qual representa el 87'4% dels parts vaginals (2). Aquesta prevalença pot ser explicada per dos motius principals:

El primer és que es tracta de la postura de preferència del personal sanitari (2). Això és degut a la cultura preestablerta i a la dificultat que algunes pràctiques sanitàries creen en el moment d'adoptar postures diferents a la mencionada, com ara la monitorització fetal o l'analgèsia epidural (2,3).

El segon motiu és la falta d'empoderament que reben les dones en relació amb la presa de decisions sobre el seu procés de part. Just un 33% de les dones són educades i formades adequadament sobre el seu part i les seves possibilitats (2).

Donar a llum és una vivència única e indescriptible, aquesta pot ser recordada com un procés meravellós o com un procés esgarrifós. Per tal de millorar l'experiència del part de les embarassades és de vital importància que els professionals deixin aquesta cultura preestablerta enrere i informin a les dones sobre les postures que poden adoptar durant el part i sobre les seves característiques, per a que, sense obeir els interessos personals dels sanitaris, siguin elles mateixes les qui decideixin la postura que lis resultarà més còmoda i satisfactòria, sempre i quan no hi hagi complicacions que ho impedeixin. Així, fomentarem la seva autonomia i protagonisme, optimitzant aquesta vivència.

Per tal d'ampliar la visió dels sanitaris i assegurar una bona orientació a les mares, és necessari esbrinar el que la literatura actual ha descobert sobre els resultats de part i de benestar materno-fetal que aporta cada posició.

Aleshores, l'objectiu del treball és analitzar i comparar les diferents postures que adopten les dones en les dues primeres etapes del part, en relació amb els seus resultats obstètrics i materno-fetals.

Per a situar-nos conceptualment i entendre el contingut del treball, es defineix el terme part normal i les etapes que el componen.

Segons l'OMS, el part normal s'entén com un “part d'inici espontani; de baix risc al començament del part, mantenint-se com tal fins a donar a llum; en el que el nadó neix espontàniament en posició cefàlica entre les setmanes 37 i 42 completes; i en el que després de donar a llum, tant la mare com el nen es troben en bones condicions” (3).

La primera fase del part és també coneguda com el període de dilatació. És la fase on inicien les primeres contraccions freqüents i doloroses derivant a canvis del coll uterí. L'etapa finalitza amb la completa dilatació d'aquest. Es divideix en dues etapes: la etapa passiva, que va des dels primers canvis del coll uterí fins als 4cm de dilatació, i l'etapa activa que va des dels 4cm de dilatació als 10cm.

La segona etapa del part, o període expulsiu, és la fase entre la completa dilatació del coll uterí i l'expulsió del nadó. També es divideix en dues etapes: la fase passiva, on les dones encara no senten la necessitat d'empènyer i les contraccions fan descendir el cap fetal, i la fase activa, on les dones ja senten la necessitat d'empènyer i el cap del nen és visible.

La tercera etapa, o deslliurament, és el període entre el naixement i l'expulsió de la placenta (4).

2. Objectius del treball

L'objectiu general del treball és analitzar i comparar les diferents postures que adopten les dones en les dues primeres etapes del part, en relació amb els seus resultats obstètrics i materno-fetals.

Els objectius específics són:

- Descriure les varietats posturals que adopten les dones en les dues primeres etapes del part.
- Avaluar els resultats de benestar, tant per la mare com per el nadó, de les diferents postures de part que adopten les dones.
- Avaluar els resultats obstètrics relacionats amb les diferents postures de part que adopten les dones.

3. Estratègia de recerca bibliogràfica

Per tal de començar la recerca bibliogràfica, primer s'han obtingut les paraules clau a través dels objectius formulats, les quals són *part*, *postura de la mare*, *resultats obstètrics i materno-fetals*, *primera etapa del part i segona etapa del part*. Aquestes paraules clau s'han transformat a llenguatge documental. Per aquest procés s'ha usat el tesaure DeCS seleccionant els descriptors tant en l'idioma espanyol com en l'anglès. Els descriptors en espanyol són: "*Postura*", "*Trabajo de Parto*" "*Complicaciones del Trabajo de parto*", "*Primer Periodo del Trabajo de Parto*", "*Segundo Periodo del Trabajo de Parto*". Els descriptors en anglès són: "*Posture*", "*Labor, Obstetric*", "*Obstetric Labor Complications*", "*Labor Stage, First*", "*Labor Stage, Second*".

S'ha dissenyat la combinació d'aquests descriptors mitjançant els operadors booleans AND i OR, i s'han dividit en dos nivells. En el primer nivell tenim (*Posture*) AND (*Labor, Obstetric*). En el segon nivell tenim ((*Posture*) AND (*Labor, Obstetric*)) AND ((*Labor Stage, Second*) OR (*Labor Stage First*) OR (*Obstetric Labor Complications*)). Introduint aquestes combinacions en les bases de dades s'han obtingut els articles referenciats.

Les Bases de Dades de recerca s'han seleccionat segons l'àrea de coneixement de l'estudi, les Ciències de la Salut. Aquestes són: Biblioteca Virtual en Salud i EBSCOhost com a metabuscadors, PubMed com a base de dades específica, i Cochrane com a base de dades de revisions i guies de de pràctica clínica. En totes s'ha recorregut a la recerca avançada.

A l'hora d'eleger els articles a utilitzar s'han definit els criteris d'inclusió i exclusió:

3.1 Criteris d'inclusió

- Estudis que facin referència als resultats obstètrics i materno-fetals influïts per les postures que adopten les dones durant les dues primeres etapes del part.
- Articles i documents que descriguin les varietats posturals emprades per les dones durant les dues primeres etapes del part.
- Articles i documents relacionats amb parts vaginals espontànies, de baix risc, en posició cefàlica i entre les setmanes 37 i 42 de gestació.
- Articles i documents relacionats amb parts amb i sense analgèsia epidural.
- Articles i documents escrits en espanyol i/o en anglès.
- Articles publicats entre el 2011 i el 2021.

3.2 Criteris d'exclusió

- Articles i documents relacionats amb parts complicats.
- Articles i documents que facin referència a parts d'altres espècies.
- Literatura gris, com ara revisions bibliogràfiques, tesis doctorals, etc.

4. Resultats de la cerca bibliogràfica

S'ha iniciat la recerca bibliogràfica al desembre del 2021, marcant com a límit de recerca l'idioma (espanyol i anglès) i la data de publicació dels articles (del 2011 al 2021). S'ha observat que just es pot utilitzar el primer nivell de recerca ja que si s'afegeix el segon nivell els articles resultants són escassos.

	Pubmed	BVS	EBSCOhost	Cochrane
1r nivell	59	82	45	10
2n nivell	-	-	-	-

Seguint l'interès dels nostres objectius i respectant els límits d'inclusió i exclusió mencionats s'ha fet la primera selecció segons títol i resum. D'aquests, després de la lectura del text complet s'ha realitzat una segona selecció per a finalment eleger els documents definitius que compondran el treball.

	Pubmed	BVS	EBSCOhost	Cochrane	TOTAL
1ra selecció	29	33	13	7	82*
2na selecció	16	15	6	5	42**
Selecció final					20

**Dels 82 articles de la primera selecció, 41 han coincidit en diferents bases de dades, per tant, en la primera selecció s'ha obtingut un total de 41 articles.*

***Dels 42 articles de la segona selecció, 22 han coincidit en diferents bases de dades, per tant, en la segona selecció s'ha obtingut un total de 20 articles.*

El treball finalment es compon per 20 articles. La no inclusió dels documents després de la seva lectura és perquè no complien els criteris d'inclusió i/o perquè es tractaven de documents que havien estat renovats, és a dir, just es va incloure la última versió actualitzada d'aquests.

Dels articles seleccionats s'ha elaborat una taula resum la qual inclou: títol, autor, país de realització, any de publicació, objectius de l'estudi, conclusions i bases de dades on s'han trobat (*Annex I*).

D'aquesta taula resum es pot concloure que entre els documents existeix una gran diversitat. Els autors són diferents i els països de procedència dels articles també. El rang de publicació fluctua homogèniament del 2011 al 2021 sense tendències al passat ni a l'actualitat. Hi ha una gran variabilitat entre les revistes en les que es publiquen els articles, les més anomenades són *Cochrane Database of Systematic Reviews* i *BMC Pregnancy and Childbirth*. Principalment, els tipus d'estudi dels articles són revisions sistemàtiques, metanàlisis i estudis quantitius, essent aquests darrers els més reiterats.

Trobem el resum dels resultats de la recerca bibliogràfica representat amb el diagrama de flux (*Annex II*).

5. Discussió

Després de realitzar la lectura dels articles, s'han analitzat un gran nombre de varietats posturals emprades per les dones durant les dues primeres etapes del part. Aquestes, principalment, es poden dividir en dos grups: les postures verticals i les postures horitzontals. Per aquest motiu i degut al contingut dels articles, s'ha decidit desglossar la discussió en 3 apartats:

5.1 Anàlisi comparatiu a grans trets de les postures verticals i horitzontals en relació als resultats de part i salut materno-fetal.

Majoritàriament, la literatura defineix les postures verticals com aquelles on l'eix del cos és major a 45°, un exemple seria la postura a la gatzoneta. Per altra banda, les postures horitzontals són postures on l'eix del cos és menor a 45°, com ara la postura de litotomia (5-7). Algun autor també estableix el límit entre una postura vertical i una horitzontal als 30° (8), però s'ha decidit marcar-ho als 45° degut a la seva reiteració en el transcurs dels articles.

Al llarg de la lectura dels assaigs s'han contemplat varis resultats, tant obstètrics com materno-fetals, influïts per la postura que manté la mare durant les dues primeres etapes del part.

Un d'aquests resultats és la duració del part. Trobem autors que investiguen la primera etapa del part i coincideixen en que la posició vertical, en comparació amb la reclinada, disminueix considerablement la durada del període de dilatació (7,9). Al mateix temps, estudis basats en la segona etapa del part també refereixen un període expulsiu més curt (7,8,10,11). El temps escurçat varia molt entre els articles, pel que no es pot indicar un període aproximat dels minuts o de les hores reduïdes. La fisiologia de les postures verticals ens explica que la gravetat afavoreix l'alineació fetopèlvica i el descens del cap fetal, conseqüentment, es crea una pressió directa i uniforme en la cèrvix provocant un increment de la freqüència i intensitat de les contraccions uterines. Per tant, ajuda tant a la dilatació del coll uterí com a l'expulsió del fetus (7,9), ergo el temps de la primera i segona etapa del part minva. Amb aquesta facilitació del període de dilatació i d'expulsió s'entén que les dones podrien no requerir tanta oxitocina, ara bé, no es troba distinció entre ambdues postures sobre aquesta necessitat (9). L'autor Aguilar et al. està d'acord en que l'escurçament del període passiu d'expulsió és degut als motius esmentats però,

contràriament, opina que el període actiu d'aquesta depèn més de les forces d'empènyer de la dona i que, per això, la darrera etapa no es veu tan afectada per la postura de la mare (12).

Un considerable nombre d'investigadors confronten les postures verticals amb les reclinades e indiquen que les primeres influeixen en la reducció de la incidència de parts instrumentats, és a dir, de parts en els que es necessita utilitzar fòrceps o ventoses (7,8,11,13). Alhora, és vist que l'adopció d'una postura vertical pot contribuir a prevenir l'ocurrència de cesàries (7,9,13). No obstant, aquesta darrera afirmació no és unànime, ja que en el metanàlisis de Kibuka et al. no es manifesten diferències entre els dos grans conjunts posturals (8). A causa d'una menor taxa de cesàries i de parts instrumentats, les dones que utilitzen una postura vertical tenen més parts vaginals espontanis (7,9). Si bé, tal fet és objectat per l'autor Palareti et al. qui expressa que la xifra de parts vaginals espontanis és similar entre postures (13).

Les episiotomies són incisions que ajuden a obrir el canal de part per tal de facilitar el seu progrés (6). Són molts els estudis que determinen que les dones que mantenen la verticalitat, en lloc d'estar reclinades, són menys propenses a ser sotmeses a aquestes incisions (7,8,11,13). D'altres, com el de Lawrence et al., afirmen que aquest factor protector no és connotatiu (9). S'ha de tenir en compte que les dades de les episiotomies dels estudis poden ser condicionades per molts de factors, com ara, la política de l'hospital o l'experiència dels professionals (8,11).

Les posicions verticals estan associades a un augment de laceracions vaginals/perineals, en canvi, les reclinades són més conservadores de la integritat perineal (7,8,11,14). S'utilitzen descripcions molt variades sobre els graus de les laceracions vaginals. Principalment, poden ser de primer, segon, tercer i quart grau depenent de la pell i mucosa afectada (5,7,9,11,15,16). Existeix una gran diversitat en quant als graus de laceracions vaginals que produeixen les postures verticals. S'identifiquen articles els quals relaten que aquestes creen més laceracions vaginals de primer i segon grau, sense trobar distinció amb les postures reclinades en laceracions de graus majors (7,8,11). Al contrari, l'autor Serati et al. indica que les embarassades que empren una posició vertical tenen majors probabilitats de patir laceracions vaginals de tercer i quart grau (14). L'autor Palareti et al. difereix de forma significativa amb els dos descobriments anteriors, ja que afirma que l'efecte d'ambdós tipus de posicions és semblant en la generació de laceracions vaginals

(13). La gran prevalença de laceracions vaginals en les postures verticals pot ser explicada per la dificultat que presenten els professionals sanitaris per accedir al perineu i realitzar una adequada protecció d'aquest. A més a més, s'hi afegeix el ràpid descens del cap fetal causat, en part, per la gravetat (11,12).

L'evidència recent suggereix que les posicions verticals augmenten el risc de les dones de patir una hemorràgia postpart, la qual sol ser definida per una pèrdua de sang major a 500ml (8,11,13). En canvi, el metanàlisis de Lawrence et al. informa que ambdues postures tenen la mateixa perillositat (9). Un dels tres estudis que indica que la verticalitat incrementa el sagnat postpart analitza que, tot i això, aquesta no fa necessària una transfusió sanguínia (8). Per a les dones que mantenen una posició vertical durant el part es planteja la possibilitat d'una reducció del sagnat si s'empra una postura horitzontal en l'etapa activa del període expulsiu, o purament en tot el període (11,17). Això és degut a que, d'aquesta manera, es podria evitar l'experimentació de laceracions vaginals en major mesura, pel que també disminuiria el sagnat postpart (11). Molts articles destaquen el biaix en el moment de mesurar la quantitat d'hemorràgia postpart que presenten les dones, ja que la major part d'ells realitzen aquesta mesura mitjançant una estimació subjectiva, la qual pot variar segons l'investigador i, al mateix temps, afectar a la veracitat dels resultats del seu estudi (8,12,13,17,18). Per aquest motiu, recomanen utilitzar un mètode objectiu per a calcular la quantitat de sang materna perduda, com ara, la recollida de sang a través del pinçament del cordó umbilical (12), la anàlisi d'hemoglobina postpart (17) o simplement mesurar el pes de la sang perduda (18).

Es planteja, per primer cop en tota la literatura, la influència de les postures de part maternes en el desencadenament d'una nova incontinència urinària. La comprensió actual exposa que, contrastant els dos grups posturals, la posició vertical està relacionada amb una menor disfunció urinària, concretament amb una menor incontinència urinària d'esforç i amb una menor incontinència urinària mixta¹ (14).

Es demostra que la retenció de la placenta maternal no es veu repercutida per la postura de part de la mare (8).

¹ La incontinència urinària mixta és una mescla de símptomes de la incontinència urinària d'esforç, la qual es defineix per pèrdues involuntàries d'orina a causa d'esternuts o tossina; i de símptomes de la bufeta hiperactiva, la qual es defineix com la incontinència d'urgència o no, caracteritzada per pol·laciúria i nictúria (14).

S'han comparat els efectes d'ambdues postures sobre el confort, el nivell de dolor i la necessitat d'analgèsia epidural. Palareti et al. demostra que les embarassades que utilitzen posicions verticals comuniquen major comoditat (13). Per altra banda, Lawrence et al. afirma que les dones d'ambdós grups presenten la mateixa sensació de confort (9). En termes de dolor i analgèsia és vist que les posicions verticals minven la percepció del dolor i, per tant, el requeriment d'analgèsia epidural (7,9). La reducció de la demanda d'analgèsia epidural contradiu l'autor Kibuka et al., qui indica que no existeix desigualtat entre postures (8).

En referència amb els resultats neonatals, s'han evidenciat certs avantatges que ofereix la postura vertical davant la horitzontal. En primer lloc, mantenir la verticalitat durant el part fomenta una millora en quant a les anormalitats de la freqüència cardíaca neonatal (7,8,11) i les distòcies fetals (7). En segon lloc, minva els ingressos dels nadons a la UCIN² (9), ara bé, això és refutat per un estudi el qual corrobora que els nens de les mares d'ambdós grups tenen les mateixes taxes d'ingressos (8). No es demostren dissemblances respecte a la puntuació del test d'APGAR, al requeriment de reanimació neonatal avançada (9), ni al nombre de morts perinatals (8,9). S'ha demostrat també la capacitat que té la postura vertical en la mobilització dels fetus que presenten una posició cefàlica occipito-posterior a una occipito-anterior durant el període de dilatació, per tal d'evitar les futures complicacions causades per la posició occipito-posterior persistent (7).

Distintivament trobem les dones a les quals se'ls administra analgèsia epidural. S'ha dedicat un apartat especialment a aquest tipus de dones ja que és difícil distingir els efectes de l'epidural dels efectes de la postura en si mateixa (11). El que es sap sobre aquestes dones i els resultats de les seves posicions de part es basa en els estudis de Walker et al., Lawrence et al. i Zang et al. Quan es confronten les postures verticals amb les horitzontals, els autors no localitzen distincions en certs àmbits: en la duració de la segona etapa del part; en la quantitat d'hemorràgia postpart (11) ni en la necessitat de transfusió sanguínia (5); en la taxa de danys vaginals (5), de parts instrumentats (5,9,11), de parts vaginals i de cesàries; així com tampoc es troba diferència en el requeriment d'oxitocina ni en la necessitat d'analgèsia addicional (9). Si bé, referent a la incidència de cesàries i de parts operatius³, Walker et al. refuta que les postures verticals

² Unitat de Cuidats Intensius Neonatals.

³ Parts operatius: parts instrumentats i/o cesàries.

n'augmenten el risc en un 30% i 10%, respectivament. Aquest mateix autor expressa que els nadons de les mares que adopten una postura horitzontal presenten majors prevalences d'un pH àcid del cordó umbilical (5), encara així, tal fet no guia a una millor puntuació del test d'APGAR ni a una millor salut neonatal (5,9). Un assaig inclòs al metanàlisis de Walker et al. va realitzar una enquesta de satisfacció a les dones en relació amb les postures usades en el part i exposa que les dones que utilitzen una postura reclinada tenen una major sensació de benestar (5).

5.2 Anàlisis comparatiu de les diferents posicions verticals en relació als resultats de part i salut materno-fetal.

Les principals postures verticals que s'han estudiat a través dels articles són la postura asseguda, ja sigui a una pilota de part, a una cadira de part o a un tamboret de part; la semi-asseguda; i la posició a la gatzoneta. Totes són documentades en les dues primeres etapes del part, excepte l'ús de la cadira i el tamboret de part que just són analitzades durant el període expulsiu.

L'ús de la pilota de part permet el lliure moviment de malucs davant-enrere, de costat a costat i en cercles. Contrastant-la amb les postures reclinades s'hi observen varis beneficis. L'autor Taavoni et al. exposa que les dones que utilitzen la pilota de part senten un major alleugeriment del dolor de les contraccions, pel que és considerada una teràpia no farmacològica fàcil i econòmica d'implementar. La disminució del dolor podria estar lligada amb el simple fet de la distracció i/o amb l'adopció d'una posició vertical, com hem explicat en l'apartat anterior. Addicionalment, analitza si les dones que fan servir la pilota de part tenen una fase activa del període de dilatació més curta, un escurçament de la franja de temps entre contraccions i un increment de la duració d'aquestes, no obstant, la seva hipòtesis no ha pogut ser afirmada (19). D'altra banda, el metanàlisis de Berta et al. revela que l'ús de la pilota de part fa que el curs del període expulsiu es dugui a terme més ràpidament (10).

En quant a la cadira de part, estudis previs han examinat els seus efectes obstètrics i materno-fetals. Thies-Lagergren et al. revela que les dones que fan servir el seient de part pateixen majors pèrdues sanguínies rellevants (18). D'igual mode, Kibuka et al. evidencia que la cadira de part augmenta el risc de sofrir laceracions vaginals de segon grau (8). Per contra, cada un d'aquests descobriments és negat per l'altre autor, així doncs, també

exposen que tant l'ús del seient de part com l'ús d'una postura horitzontal tenen similars resultats en l'aparició d'hemorràgies postpart i de laceracions vaginals (8,18). En l'estudi de Thies-Lagergren et al. no s'observa una relació significativa entre la postura i la reducció de la xifra d'episiotomies realitzades, però recalca que just un 1'9% de les dones que l'utilitzaren en el seu assaig van ser sotmeses a una episiotomia, pel que assegura que la verticalitat pot tenir un efecte protector. (18). Aquest efecte és verificat i presentat a través dels resultats del metanàlisis de Kibuka et al. (8). A més a més, s'estudien altres factors influïts per la postura de part de la mare, com l'aparició d'edemes vaginals, la incidència de parts instrumentats i de cesàries, la duració del període d'expulsió, la necessitat d'analgèsia i la probabilitat de retenció de placenta i/o de que el nadó ingressi en la UCIN, però no es troben diferències entre postures (8,18).

La darrera postura assegurada que es menciona és la de donar a llum en un tamboret de part. Les dones que empen aquesta postura compten amb una major esperança de no patir una episiotomia. No obstant, solen tenir més hemorràgies postpart. No es valoren dissemblances amb les postures horitzontals en quant a la resta de resultats obstètrics i materno-fetals avaluats (8).

Les dones que adopten la posició semi-assseguda, és a dir, les que mantenen la capçalera del llit a 45°, es beneficien de nombrosos avantatges davant les que utilitzen la postura de litotomia (una postura reclinada). La posició semi-assseguda ajuda a abreviar la duració de la segona etapa del part. Al mateix temps, augmenta la duració i freqüència de les contraccions maternes. S'ha demostrat que les dones senten més confort durant el part, possiblement a causa de no experimentar tant de dolor. En relació als resultats fetals, els nens de les mares que donen a llum en posició semi-assseguda tenen una major puntuació del test APGAR (15).

La posició a la gatzoneta es defineix com aquella on la dona recolza el seu pes sobre els peus mentre manté els genolls doblegats (17). Aquesta postura permet una apreciable apertura del canal de part degut a dos motius principals. En primer lloc, la postura potencia el lliure moviment del sacre i del còccix evitant barreres físiques que tanquin la pelvis, com el llit. En segon lloc, es tracta d'una postura vertical, pel que la dona presenta l'ajuda de l'efecte de la gravetat, la qual afavoreix l'alineació dels ossos pèlvics. Aquesta apertura del canal de part facilita el descens del fetus (20), fet que pot explicar el vincle entre l'ús de la postura amb la menor necessitat d'oxitocina i amb l'escurçament del temps

del període d'expulsió (10,17). Ambdós fets ajuden a mitigar el dolor que les dones experimenten durant el part (17). Per altra banda, Dokmak et al. discrepa amb alguna d'aquestes afirmacions, en concret, amb la duració del període d'expulsió i el nivell de dolor, ja que el seu estudi mostra que aquests resultats són semblants als de les postures horitzontals. El present assaig explica que les dones que mantenen la postura a la gatxoneta tenen un menor risc de patir retenció de placenta. Afegeix també que se'ls practica parts instrumentats amb menor freqüència però, per altra banda, són més sotmeses a cesàries, així que, en conseqüència, presenten la mateixa incidència de parts vaginals. La baixa taxa de parts instrumentats pot ser justificada per la dificultat que presenten els professionals sanitaris per accedir al perineu (21). En relació amb la integritat perineal, l'autor Santos et al. ens indica que la postura a la gatxoneta, quan es compara amb les reclinades, té un efecte protector sobre les episiotomies i laceracions (22), fet que contradiu dos dels estudis anteriors, els quals no troben distinció entre postures. Aquests tampoc troben diferències en quant a les diverses complicacions fetals o al risc d'hemorràgia postpart. La postura a la gatxoneta és difícil i incòmode de mantenir, sobretot per a les dones occidentals, ja que no estan acostumades a utilitzar-la dins la seva vida diària. Una opció seria fer ús de dispositius d'ajuda com la subjecció amb barres per evitar fatigar-se (17,21).

El metanàlisi de Kibuka et al. investiga una variació de la postura a la gatxoneta, la qual és igual a la original però utilitzant un coixí de part. Expressa que les dones que el fan servir tenen un període expulsiu més ràpid. A més a més, la probabilitat de patir parts instrumentats i lesions vaginals de segon grau és menor. L'autor no troba dissemblances amb les postures reclinades en la resta de resultats estudiats (8).

5.3 Anàlisi comparatiu de les diferents posicions horitzontals en relació als resultats de part i salut materno-fetal.

Les varietats de la postura horitzontal són la postura lateral, la postura mans-genolls i la postura de litotomia, també coneguda com postura supina. Les tres es poden fer servir tant en la primera com a la segona etapa del part.

Alguns autors agrupen la posició mans-genolls com a vertical i d'altres com a horitzontal. A través de la lectura dels motius per els quals els autors decideixen aquesta classificació,

s'ha seguit aquella que la cataloga com a postura horitzontal. La justificació és que mantenint la postura mans-genolls l'eix del tronc és manté horitzontal (5).

La postura lateral és definida com el recolzament de costat, amb la cama inferior estirada i seguint l'eix del cos i la superior flexionada utilitzant un suport per a les canyelles, com els estreps (23). Berta et al. contrasta la posició lateral amb la resta de postures reclinades i obté que les dones que l'elegeixen tenen un període expulsiu més ràpid (10). D'altra banda, trobem varis autors que analitzen les diferències entre la postura lateral i la de litotomia sobre els resultats obstètrics i materno-fetals. Aquests resultats són varis i alguns es contradiuen. Suzuki et al. afirma que les dones en posició lateral tenen menors probabilitats de conservar el seu perineu íntegre, però a la vegada sofreixen menys laceracions de segon, tercer i quart grau degut a la poca força que poden crear utilitzant la postura en el moment d'empènyer (16). Els resultats de Meyvis et al. proven que la postura lateral provoca un major percentatge de laceracions vaginals de primer i segon grau, ara bé, les dones que l'usen tenen menys risc de ser sotmeses a una episiotomia, pel que la postura afavoreix el manteniment d'un perineu íntegre, fet que contradiu l'estudi anterior. Suzuki et al. afegeix que ambdues postures tenen similars taxes d'hemorràgies i de complicacions postpart de les laceracions (6). Amb tot això, Le ray et al. investiga si mantenir la posició lateral ajuda a passar als fetus en posició cefàlica occipito-posterior a la occipito-anterior durant la primera etapa del part però, desafortunadament, no ha pogut demostrar-ho, així com tampoc ha pogut evidenciar que la postura millori el mode de part, els resultats neonatals ni la intensitat del dolor que experimenten les dones durant el part. L'autor menciona que amb la posició lateral, la monitorització del fetus és complicada i hi ha major pèrdua de senyal, però que per a les dones és fàcil i còmode de mantenir, sobretot en aquelles a les quals se'ls administra analgèsia epidural (23). A més a més, amb aquesta postura s'evita la compressió de la vena aorta i de la vena cava (8).

Una altra postura horitzontal és la postura mans-genolls. És la posició on la dona descansa sobre els seus genolls i s'inclina cap endavant recolzant el seu pes amb els braços (7,24). Dos autors comparen la postura descrita amb la postura de litotomia traient conclusions oposades. Suzuki et al. associa la posició mans-genolls amb la creació de laceracions de tercer i quart grau, possiblement degut a la dificultat que presenten els professionals sanitaris per a protegir el perineu durant el període expulsiu, ja que la maniobra es realitza a la inversa de com es faria amb les altres postures (16). Per altra banda, Santos et al. determina que la postura mans-genolls té un efecte protector davant les episiotomies i les

laceracions vaginals (22). Deixant de banda els danys perineals, l'estudi de Guittier et al. compara la posició mans-genolls amb la resta de postures per avaluar la seva eficàcia a l'hora de facilitar la rotació durant la primera etapa del part dels fetus en posició cefàlica occipito-posterior a la occipito-anterior en dones amb analgèsia epidural, no obstant, l'autor no ha pogut patentitzar aquest efecte. Tampoc troba distinció entre postures en relació amb el dolor i la duració del part, però a través de la realització d'una enquesta, observa que les dones es senten més còmodes donant a llum en la posició mans-genolls. L'ús de l'analgèsia epidural justifica que les dones sentin major comoditat i no variï la sensació de dolor. L'estudi també indica que les dones que assumeixen aquesta postura tenen més probabilitats de patir una cesària. Possiblement els resultats esmentats variarien si la dona no rebés analgèsia epidural, pel que s'ha de tenir en compte aquest factor (24). Un dels desavantatges d'aquesta postura és que si es roman durant un llarg període de temps pot arribar a ser incòmode, a més, les dones amb analgèsia epidural presenten més dificultats per a mantenir-la, depenent de la dosi d'analgèsia administrada (23).

La darrera postura que descriurem és la postura de litotomia. És la posició on la pacient es troba en decúbit supí amb la capçalera aixecada fins a 45°, màxim, i amb les cames recolzades als estreps del llit (12). Quatre autors contrasten la posició de litotomia amb les diverses postures verticals. Entre tots ells s'arriba a la conclusió de que la postura especificada augmenta la duració del període expulsiu, el dolor, els danys vaginals i perineals i la necessitat de rebre oxitocina. A més d'això, les dones experimenten menys comoditat i els nens de les mares que mantenen aquesta postura durant el part tenen menors puntuacions del test d'APGAR (12,15,17,22). Ara bé, no tots estan d'acord amb aquestes afirmacions. Un d'aquests autors, Aguilar et al., refereix que les postures produeixen similars puntuacions en el test d'APGAR i en el nivell de dolor i confort de les mares. L'autor afegeix que tampoc es distingeixen amb el risc de patir hemorràgies postpart i/o parts instrumentats, ni amb els demés resultats neonatals. A més a més, recalca que la postura de litotomia disminueix el percentatge de laceracions vaginals de primer grau (12). Els estudis dels autors que analitzen la postura de litotomia amb la lateral o amb la de mans-genolls obtenen resultats oposats. En primer lloc, quan es confronta la postura de litotomia amb la posició lateral, trobem assaigs que defensen que la primera fomenta la integritat perineal però que, alhora, les dones presenten un risc superior de sofrir laceracions de segon, tercer i quart grau (16); així com articles on es relaciona la postura amb una menor integritat perineal, però per altra banda, també

indiquen que té una menor taxa de laceracions de primer i segon grau (6). En segon lloc, comparant la postura de litotomia amb la de mans-genolls, es troba que la primera minva la incidència de laceracions de tercer i quart grau (16), però al mateix temps, es vincula amb un augment del dany perineal (22). S'ha d'emfatitzar que aquesta postura pot arribar a provocar la compressió de la vena cava i aorta comprometent el reg sanguini del fetus (5).

Per tancar la discussió, dir que s'ha observat una gran heterogeneïtat entre les metodologies dels estudis inclosos, com ara, la variació del temps i el moment d'ús de la postura assignada o elegida, les característiques de les participants; els mètodes per mesurar els diferents resultats obstètrics i materno-fetals, així com les definicions d'aquests resultats; les descripcions i classificacions de les postures, etc. Pel que, en diversos punts dels apartats s'han fet aclariments per tal d'afavorir la comprensió de la discussió.

6. Conclusions

Com s'ha pogut observar al llarg de la discussió, cada postura té uns certs avantatges i uns certs inconvenients, i per això està clar que no existeix una postura ideal o superior. Es recalca en nombrosos articles que la cosa més important és la comoditat de les dones. Per tal motiu, s'ha d'escoltar les preferències de les dones evitant aconsellar una postura concreta per a usar en el part. D'aquesta manera, tindrem en compte les diferents necessitats de cada dona i individualitzarem cada part (6,9–13,16,21,23).

Ara bé, és demostrat que les dones no són gaire informades ni educades sobre les possibilitats del seu part, fet que promou la utilització de les postures més preferides per els professionals sanitaris, les quals solen ser reclinades (2). Això, possiblement, perjudica l'experiència i el benestar de les embarassades, a causa de que s'està renegant la seva participació en el part.

Per aquest motiu, és important evidenciar el que la literatura científica ha descobert sobre l'ús de les diferents postures i els seus beneficis i perjudicis. Així, conscienciem als professionals sanitaris sobre l'excessiva primacia de la postura de litotomia causada per la rutina i podran formar de manera adient i neutral a les dones sobre les varietats de posicions per a donar a llum, per a que siguin elles les que, independentment, decideixin la més còmode i desitjable.

En quant a la investigació futura, s'hauria d'establir una formalització dels assaigs com, per exemple, unificar les definicions dels paràmetres a mesurar, com els graus de les laceracions vaginals; fusionar les classificacions de les postures i descriure-les adequadament; crear o decidir els instruments de mesura objectius i específics per als diferents resultats, com mesurar l'hemorràgia postpart mitjançant el pinçament del cordó umbilical; etc. D'aquesta manera, disminuïrem la variabilitat i la heterogeneïtat entre estudis i podrem treure conclusions més exhaustives, així com vertaderes i clares evidències sobre els resultats obstètrics i materno-fetals de les postures maternes durant el part.

A més a més, opino que cal realitzar més estudis sobre postures diferents a les que s'han explicat en aquest treball, ja que, els articles en mencionen l'existència però no he localitzat cap assaig on les abordessin.

Per acabar, vull donar importància a un fet que es considera biaix en els assaigs, la no aleatorització de les participants. Considero que no ens podem oblidar de que estam tractant amb embarassades en el procés de donar a llum, el qual hauria de ser una experiència positiva. Pel que, des del meu punt de vista, en futurs assaigs les dones haurien d'elegir la postura que lis resulti més agradable en lloc de ser aleatoritzades, sempre i quan les condicions ho permetin.

7. Bibliografia

1. Romero Roy ME, Carrizosa Moreno Á, Francisco Jimeno J. Las posturas de la mujer de parto en fase de expulsivo: Revisión de la evidencia científica y recomendaciones. *Med Natur.* 2014;8(1):23–30.
2. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. [Internet]. 2012. Informe sobre la atención al parto y nacimiento en el Sistema Nacional de Salud. [Consultado dia 27 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/Aestrategia.htm>
3. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 1996. Cuidados del Parto Normal: Una guía práctica. [Consultado dia 24 de febrero del 2022]. Disponible en: https://www.who.int/topics/maternal_health/es/
4. Quintana C, Etxeandia I, Rico R, Armendariz I, Fernández I. Atención al Parto Normal. *Minist Sanid y Consum.* 2010; 2009/01:1–40.

5. Walker KF, Kibuka M, Thornton JG, Jones NW. Maternal position in the second stage of labour for women with epidural anaesthesia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;2018(11).
6. Meyvis I, Van Rompaey B, Goormans K, Truijen S, Lambers S, Mestdagh E, et al. Maternal Position and Other Variables: Effects on Perineal Outcomes in 557 Births. *Birth Issues in Perinatal Care.* 2012;39(2):115–120.
7. Gizzo S, Di Gangi S, Noventa M, Bacile V, Zambon A, Nardelli GB. Women's choice of positions during labour: return to the past or a modern way to give birth? A cohort study in Italy. *Biomed Res Int.* 2014;2014.
8. Kibuka M, Thornton JG. Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;2017(5).
9. Lawrence A, Lewis L, Hofmeyr GJ, Styles C. Maternal positions and mobility during first stage labour. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;2013(10).
10. Berta M, Lindgren H, Christensson K, Mekonnen S, Adefris M. Effect of maternal birth positions on duration of second stage of labor: systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2019;19(1):466.
11. Zang Y, Lu H, Zhang H, Huang J, Zhao Y, Ren L. Benefits and risks of upright positions during the second stage of labour: An overview of systematic reviews. *Int J Nurs Stud.* 2021;114.
12. Aguilar OC, Luisa A, Romero F. Artículo original Comparación de resultados obstétricos y perinatales del parto en postura vertical. *Ginecol Obstet Mex.* 2013;81(1):1–10.
13. Palareti G, Legnani C, Cosmi B, Antonucci E, Erba N, Poli D, et al. A Meta-Analysis of The Effect On Maternal Health Of Upright Positions During The Second Stage Of Labour, Without Routine Epidural Analgesia. *Int J Lab Hematol.* 2016;38(1):42–49.
14. Serati M, Di Dedda MC, Bogani G, Sorice P, Cromi A, Uccella S, et al. Position in the second stage of labour and de novo onset of post-partum urinary incontinence. *Int Urogynecol J.* 2016;27(2):281–286
15. Santhi, Anuratha, Kokilavani. Effectiveness of semi sitting position during 2nd stage of labour on maternal and neonatal outcomes among primigravida. *Nurs J India.* 2012;103(6):272–275.
16. Suzuki S. Birthing postures and birth canal lacerations. *J Matern Neonatal Med.* 2017;30(10):1243–1246.

17. Moraloglu O, Kansu-Celik H, Tasci Y, Karakaya BK, Yilmaz Y, Cakir E, et al. The influence of different maternal pushing positions on birth outcomes at the second stage of labor in nulliparous women. *J Matern Neonatal Med.* 2017;30(2):245–249.
18. Thies-Lagergren L, Kvist LJ, Christensson K, Hildingsson I. No reduction in instrumental vaginal births and no increased risk for adverse perineal outcome in nulliparous women giving birth on a birth seat: results of a Swedish randomized controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2011;11:22.
19. Taavoni S, Sheikhan F, Abdolahian S, Ghavi F. Birth ball or heat therapy? A randomized controlled trial to compare the effectiveness of birth ball usage with sacrum-perineal heat therapy in labor pain management. *Complement Ther Clin Pract.* 2016;24:99–102.
20. Hemmerich A, Bandrowska T, Dumas GA. The effects of squatting while pregnant on pelvic dimensions: A computational simulation to understand childbirth. *J Biomech.* 2019;87:64–74.
21. Dokmak F, Michalek IM, Boulvain M, Desseauve D. Squatting position in the second stage of labor: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Obs Gynecol Reprod Biol.* 2020;254:147–152.
22. Santos RV dos, Pereira ARR, Lima CRO de P, Dantas D de S, Ferreira CWS. Perineal trauma in nulliparous women and its associated factors. *ABCS Heal sci.* 2021;46:1-6.
23. Le Ray C, Lepleux F, De La Calle A, Guerin J, Sellam N, Dreyfus M, et al. Lateral asymmetric decubitus position for the rotation of occipito-posterior positions: multicenter randomized controlled trial EVADELA. *Am J Obstet Gynecol.* 2016;215(4):511.e1-511.e7.
24. Guittier MJ, Othenin-girard V, Gasquet B De, Irion O, Boulvain M. Maternal positioning to correct occiput posterior fetal position during the first stage of labour : a randomised controlled trial. *An internationa Journal of Obstetrics and Gynaecology.* 2016;123:2199–2207.



8. Annexos

ANNEX 1. Taula resum dels articles seleccionats

Títol	Autors	País i any de publicació	Revista	Tipus d'estudi	Objectius	Conclusions	Fonts d'obtenció
A Meta-Analysis of The Effect On Maternal Health Of Upright Positions During The Second Stage Of Labour, Without Routine	Palareti, G, Legnani, C, Cosmi, B, Antonucci E, Erba, N, Poli, D, Testa, S, Tosetto, A.	Turquía (2016).	International Journal of Laboratory Hematology.	Metanàlisis.	Detectar l'efecte de les posicions verticals durant la segona etapa del part sobre la salut materna.	Es recomana que s'interpretin cautelosament els resultats de l'hemorràgia postpart. Aconsellen als investigadors realitzar més estudis amb rigor i als professionals sanitaris decidir la posició de naixement ideal	BVS i Pubmed.

Epidural Analgesia.						tenint en compte els riscos individuals i les preferències de les dones.	
The effects of squatting while pregnant on pelvic dimensions: A computational simulation to understand childbirth.	Andrea Hemmerich, Teresa Bandrowska, Geneviève A. Dumas.	Canadà (2019).	Journal of Biomechanics.	Simulació Computacional.	Utilitzar un model computacional de la pelvis femenina ja desenvolupat per determinar els efectes de la posició materna i de l'embaràs en l'alineació pèlvica.	La càrrega articular materna en una posició de part vertical, com la gatzoneta, podria obrir la sortida del canal de part. Les activitats dinàmiques podrien generar una major mobilitat pèlvica en comparació	BVS, Pubmed i EBSCOhost.

						amb la postura estàtica.	
Comparación de resultados obstétricos y perinatales del parto en postura vertical versus supina.	Omar Calvo, Ana Luisa Flores, Víctor Edilberto Morales.	Mèxic (2013).	Ginecologia y Obstetricia de México.	Estudi quantitatiu. Estudi de Cohort.	Comparar els resultats perinatales i obstètrics entre la postura supina i la vertical en el part.	La postura vertical durant el part no brinda millors resultats perinatales ni obstètrics. Escurça el segon període de treball de part, però és factor de risc de laceracions vaginals. La millor postura de part és aquella amb la que	BVS.

						la pacient es sent còmoda.	
Birth ball or heat therapy? A randomized controlled trial to compare the effectiveness of birth ball usage with sacrum-perineal heat therapy in labor pain management.	Simin Taavoni, Fatemeh Sheikhan, Somayeh Abdollahian, Fatemeh Ghavi.	Iran (2016).	Complementary Therapies in Clinical Practice.	Estudi quantitatiu. Assaig de Control Aleatori.	Investigar els efectes de l'ús de la bolla de part i la teràpia de calor sacre-perineal sobre el dolor del part i la durada de la fase activa del part.	Tant la teràpia tèrmica com la pilota de part es poden utilitzar com a tractament econòmic complementari i de baix risc per al dolor del part.	BVS, Pubmed i Cochrane.
Birthing postures and birth canal lacerations.	Shunji Suzuki.	Japó (2017).	The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine.	Estudi quantitatiu. Estudi de	Avaluar les diferències de les laceracions del canal de part després	Els resultats actuals poden ajudar a l'autodeterminació de les postures de	BVS i EBSCOhost.

				cohort retrospectiu.	d'adoptar la postura lateral i la postura mans-genolls en comparació amb la postura supina.	part en les dones embarassades.	
Lateral Asymmetric Decubitus position for the rotation of occipito-posterior positions: multicenter randomized controlled trial EVADELA.	Camille Le Ray, Flavie Lepleux, Aurélie De La Calle, Jessy Guerin, Nathalie Sellam, Michel Dreyfus, Anne Chantry.	França (2016).	American Journal of Obstetrics and Gynecology.	Estudi quantitatiu. Assaig controlat aleatoritzat multicèntric.	Estudiar si la postura en decúbit asimètric lateral facilita la rotació fetal de occipito-posterior a occipito-anterior.	La posició no va facilitar la rotació del cap fetal. No obstant, altres posicions maternes poden ser útils per afavorir la rotació del cap fetal. Es necessiten més investigacions. Les dones haurien d'elegir la seva postura de part.	BVS, Pubmed i Cochrane.

Maternal position in the second stage of labour for women with epidural anaesthesia.	Kate F Walker, Marion Kibuka, Jim G Thornton, Nia W Jones.	Regne Unit (2018).	Cochrane Database of Systematic Reviews.	Metanàlisi.	Avaluar els efectes de les diferents posicions de part (verticals o reclinades) durant la segona etapa del part sobre els resultats materns i fetals de les dones amb analgèsia epidural.	No hi ha gaire diferència entre les postures verticals i reclinades en quant a parts operatius probablement degut a la heterogeneïtat dels estudis. L'anàlisi de sensibilitat d'estudis de baix risc d'errada indica que les posicions reclinades poden reduir la necessitat de part operatiu i cesària, i amb les quals les dones tenen una millor	BVS i Pubmed.
--	--	--------------------	--	-------------	---	---	---------------

						experiència de part.	
Maternal positioning to correct occipito-posterior fetal position in labour: A randomised controlled trial.	MJ Guittier, V Othenin-Girard, B de Gasquet, O Irion, M Boulvain.	Suïssa (2016).	An International Journal of Obstetrics and Gynaecology.	Estudi quantitatiu. Assaig controlat aleatoritzat.	Avaluar l'eficàcia de la posició mans-genolls en la primera etapa del part per facilitar la rotació fetal d'occipito-posterior a occipito-anterior.	Aquest estudi no va poder demostrar un benefici de la posició mans-genolls per corregir la posició occipito-posterior del fetus en la primera etapa del part, però les dones van informar d'un augment del seu nivell de confort	BVS, Pubmed i Cochrane.
Maternal positions and mobility	Lawrence A, Lewis L,	Australia (2013).	Cochrane Database of	Metanàlisis.	Avaluar els efectes d'assumir diferents	Caminar i les posicions verticals en la primera etapa del part redueixen	BVS i Pubmed

during first stage labour.	Hofmeyr GJ, Styles C.		Systematic Reviews.		posicions verticals en lloc de posicions reclinades per a la primera etapa del part sobre la durada del part, el tipus de part i altres resultats importants per a les mares i els nadons.	la seva durada, el risc de part per cesària, la necessitat d'epidural. Es necessiten assajos de millor qualitat. Es recomana informar a les dones i encoratjar a que triïn les seves posicions.	
No reduction in instrumental vaginal births and no increased risk for adverse perineal	Li Thies-Lagergren, Linda J Kvist, Kyllike Christensson1, Ingegerd Hildingsson.	Suècia (2011).	BMC Pregnancy and Childbirth.	Estudi quantitatiu. Assaig controlat aleatoritzat.	Comprovar si l'ús de la cadira de part durant el període expulsiu redueix la incidència de parts	El seient de part no va reduir el nombre de parts vaginals instrumentals però si va augmentar el risc de pèrdua de sang entre 500ml a	BVS, Pubmed i Cochrane.

outcome in nulliparous women giving birth on a birth seat: results of a Swedish randomized controlled trial.					instrumentats i, d'aquesta manera, pugui compensar el risc d'hemorràgia postpart.	1000ml. Parir en el seient de part no va causar conseqüències adverses per als resultats perineals, i fins i tot pot ser protector contra les episiotomies.	
Perineal trauma in nulliparous women and its associated factors.	Rebeca V. dos Santos, Alianny R. Rodrigues, Cláudia R. Oliveira, Diego de Sousa D., Caroline W. Souto.	Brasil (2021).	ABCS Health Sciences.	Estudi quantitatiu. Estudi de cohort retrospectiu.	Avaluar la prevalença del trauma perineal en el part i els factors associats en dones nul·líparas.	La taxa de laceració perineal és alta però la gravetat d'aquestes és baixa. L'ús d'oxitocina es relaciona amb el trauma perineal, i la posició a la gatizoneta i la	BVS.

						posició mans-genolls tenen un factor protector del perineu.	
Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia.	Gupta JK, Sood A, Hofmeyr GJ, Vogel JP.	Regne Unit (2017).	Cochrane Database of Systematic Reviews.	Metanàlisi.	Determinar els beneficis i perjudicis de les diferents posicions de la dona durant la segona etapa del part, sense l'ús d'epidural, en els resultats obstètrics i neonatals.	Els resultats suggereixen que la postura vertical en dones sense epidural redueixen la durada de la segona etapa del part, i les taxes d'episiotomia i de part assistit. També augmenta el risc de pèrdua de sang i de laceracions de segon grau. Es necessiten més assaigs que	BVS i Pubmed.

						utilitzin protocols ben dissenyats per crear vertaderes evidències.	
Squatting position in the second stage of labor: A systematic review and meta-analysis.	Fatima Dokmak, Irmina Maria Michalek, Michel Boulvain, David Desseauve.	Suïssa (2020).	European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology.	Revisió Sistemàtica.	Avaluar els beneficis i riscos d'adoptar la posició a la gatzoneta en la segona etapa del part.	L'evidència disponible no mostra que la posició a la gatzoneta durant el part sigui beneficiosa. Les dones haurien de poder triar la posició que prefereixen.	BVS, Pubmed i EBSCOhost.
Women's Choice of Positions during Labour: Return to the	Salvatore Gizzo, Stefania Di Gangi, Marco Noventa, Veronica	Itàlia (2014).	BioMed Research International.	Estudi quantitatiu. Estudi observacional de cohorts.	Comparar resultats materns/fetals entre la posició	Les posicions maternes alternatives poden reduir el dolor matern, el part vaginal quirúrgic,	BVS, Pubmed i EBSCOhost.

Past or a Modern Way to Give Birth? A Cohort Study in Italy.	Bacile, Alessandra Zambon, Giovanni Battista Nardelli.				vertical y la horitzontal. Comparar la posició vertical y la horitzontal en quant a la seva facilitació per a passar el cap fetal de OP a OA.	la cesària i la taxa d'episiotomies. S'ha d'animar a les dones a moure's i a donar a llum en la posició en les que es sentin més còmodes.	
Effect of maternal birth positions on duration of second stage of labor: systematic review and meta-analysis.	Marta Berta, Helena Lindgren, Kyllike Christensson, Sollomon Mekonnen, Mulat Adefris.	Etiòpia (2019).	BMC Pregnancy and Childbirth.	Revisió Sistemàtica.	Determinar l'efecte de les posicions de part del sacre matern flexible sobre la segona etapa del part en comparació amb la supina.	La durada de la segona etapa es va reduir en els casos de posició de part del sacre flexible. S'ha d'animar a les dones a que triïn la seva posició en el part. Els investigadors haurien de fer	Pubmed i EBSCOhost.

						dissenys d'estudi on les dones triïn la posició.	
Maternal Position and Other Variables: Effects on Perineal Outcomes in 557 Births.	Inge Meyvis, Bart Van Rompaey, Karine Goormans, Steven Truijen, Sabine Lambers, Eveline Mestdagh, Wilhelm Mistiaen.	Bèlgica (2012).	Bith Issues in Perinatal Care.	Estudi quantitatiu. Estudi transversal retrospectiu.	Comparar la posició lateral del part amb la posició de litotomia en relació amb el dany perineal.	El part en posició lateral va provocar menys trauma perineal en comparació amb el part en la posició de litotomia. La probabilitat d'un perineu intacte va augmentar en els parts realitzats per les matrones.	Pubmed.
Position in the second stage of labour and de novo onset of post-	Maurizio Serati, Maria Carmela Di Dedda, Giorgio	Itàlia (2016).	The International Urogynecological Association.	Estudi quantitatiu.	Avaluar la influència de la posició materna en el part en	Les posicions verticals durant el part estan relacionades amb una baixa taxa	Pubmed.

partum urinary incontinence.	Bogani, Paola Sorice, Antonella Cromi, Stefano Uccella, Martina Lapenna, Marco Soligo, Fabio Ghezz.				l'aparició de símptomes d'incontinència urinària postpart.	d'episiotomia i un alta incidència de laceracions perineals de segon grau. Les posicions supines són un factor de risc per a l'aparició de IU.	
Benefits and risks of upright positions during the second stage of labour: An overview of systematic reviews.	Yu Zang, Hong Lu a , Huixin Zhang, Jing Huang, Yang Zhao, Lihua Ren.	Xina (2021).	International Journal of Nursing Studies.	Revisió Sistemàtica.	Resumir l'evidència sobre els beneficis i perjudicis de les posicions verticals en la segona etapa del part mitjançant la recerca de les	Les posicions verticals tenen beneficis i riscos, però la qualitat de l'evidència actual és baixa. És necessari que els investigadors realitzin estudis sòlids. Es recomana utilitzar	EBSCOhost.

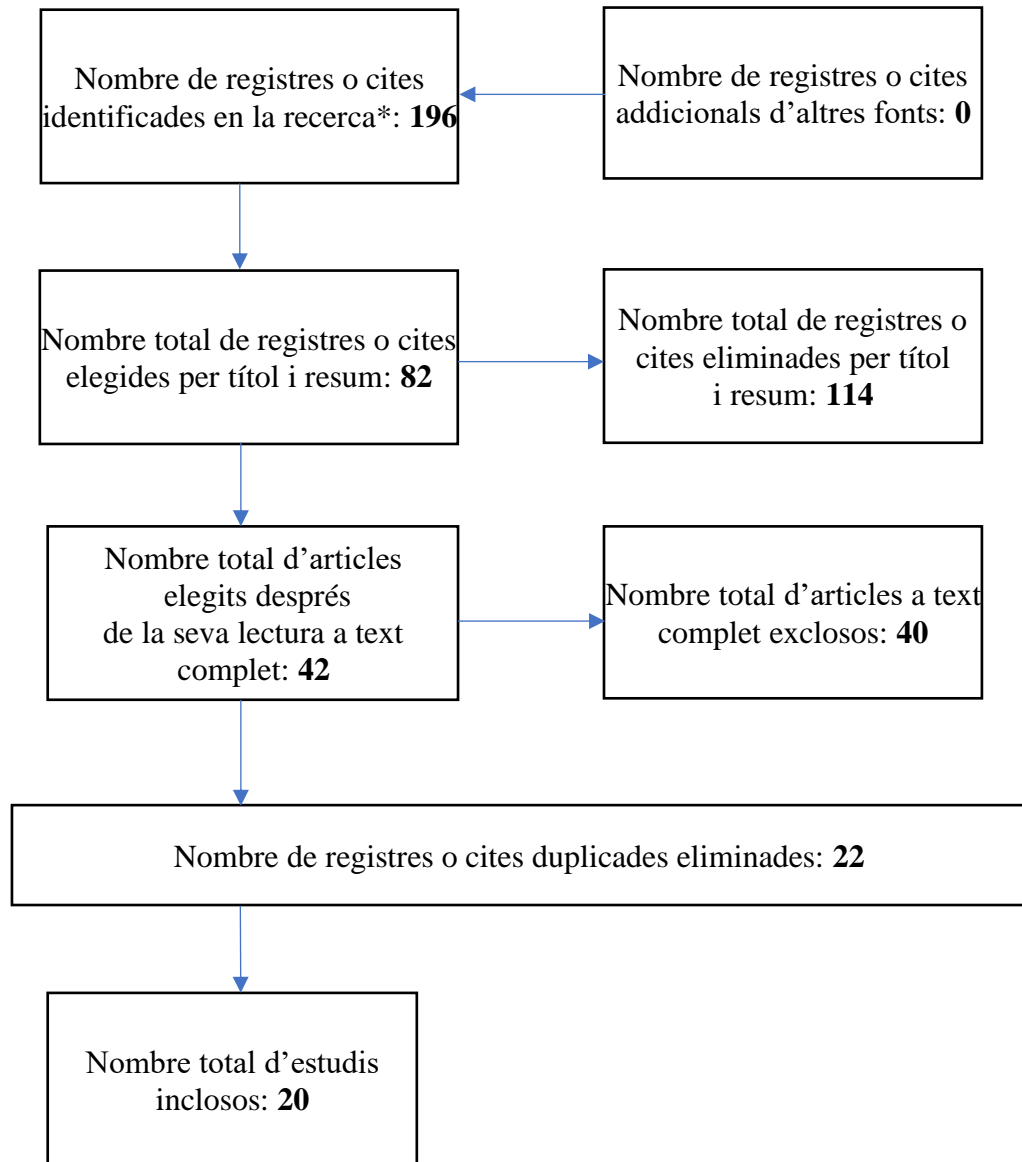
					revisions sistemàtiques disponibles per explorar les millors evidències per a la pràctica clínica i la presa de decisions.	les posicions verticals segons les preferències de les mares i el progrés del treball però també s'han de monitoritzar adequadament, sobretot en aquelles amb analgèsia epidural.	
The influence of different maternal pushing positions on birth outcomes at the second stage of labor	Ozlem Moraloglu, Hatice Kansu-Celik, Yasemin Tasci, Burcu Kısa Karakaya, Yasar Yilmaz, Ebru Cakir,	Turquía (2017).	Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine.	Estudi quantitatiu. Assaig controlat aleatoritzat.	Avaluar els efectes sobre els resultats neonatals i materns de diferents posicions materns en la segona etapa del part en	En dones nul·líparees sanes, l'adopció d'una posició a la gatzoneta amb barres es va associar a un període expulsiu més curt, a una puntuació d'EVA	Pubmed i Cochrane.

in nulliparous women.	Halil Ibrahim Yakut.				dones nul·lípare.	més baixa, a més satisfacció i a una reducció de la demanda d'oxitocina en comparació amb la posició supina.	
Effectiveness of semi sitting position during 2nd stage of labour on maternal and neonatal outcomes among primigravida.	Santhi MD, Anuratha MD, Kokilavani.	Índia (2012).	The Nursing journal of India.	Estudi quantitatiu.	Determinar l'efectivitat de la posició semi-assegada sobre els resultats materns i neonatals en la segona etapa del part en comparació amb la postura supina.	La posició semi asseguda ofereix l'avantatge de reduir el temps del període expulsiu i el dolor. Alhora que maximitza el part i la direcció de la força de contracció uterina sobre el fetus per millorar el pas pel canal pèlvic donant lloc a	BVS i Pubmed.

						menys desacceleracions tardanes i augmentant la puntuació APGAR.	
--	--	--	--	--	--	---	--



ANNEX 2. Diagrama de flux.



**Marcant com a límit l'idioma (anglès i espanyol) i la data de publicació dels articles (del 2011 al 2021).*