

ACOMPañAMIENTO Y ATENCIÓN DEL PARTO EN POSICIÓN VERTICAL

En la atención del expulsivo en cualquier posición materna, es importante considerar aspectos fundamentales como: comodidad y solitud de la gestante, conservación de la integridad del perineo, visibilidad y la seguridad para el recién nacido (RN). El personal que asiste el parto debe adecuarse ergonómicamente a la posición que asuma la gestante.

ASISTENCIA EN POSICIÓN EN CUCLILLAS O FLEXIÓN CON APOYO

La asistencia al parto en posición de cuclillas y en flexión con apoyo, dependerá de si la usuaria se encuentra en cuclillas verdadera (Fig. 1), con su perineo cerca de la cama o del suelo, o si está en flexión con apoyo y su perineo está suspendido por encima del piso o de los pies (ej. En un taburete (Fig. 2)).

Figura 1. Posición de Cuclillas verdadera.



Imagen extraída de internet

Figura 2. Flexión con apoyo y Parto en taburete



Imagen extraída de internet

En posición de cuclillas verdadera, las piernas de la madre están flexionadas y en abducción. El soporte del peso se distribuye entre las piernas y los pies de la madre. Ella puede estabilizar la parte superior de su cuerpo dejando descansar los brazos sobre alguna persona que esté para brindarle apoyo, sentada detrás de ella, o tomándose de una cuerda o barra que esté al frente de ella. Esta posición lleva el perineo cerca de la superficie sobre la que esté en cuclillas, de modo que el feto emergerá unos pocos centímetros por encima de esta superficie.

Además la curva de *Carus* es paralela a la superficie del introito, así que el arco natural del conducto del parto servirá para depositarlo sobre la superficie a lo largo de la espalda. Las maniobras están indicadas más que nada para acompañar el proceso en tanto preserven la integridad del perineo y asisten a la usuaria para que reciba a su RN sobre la superficie de su abdomen.

En la flexión con apoyo, las nalgas de la madre están apoyadas en parte por el borde de la camilla de parto articulada (actuales sillas para atención de parto vertical) o de la silla de parto o taburete. La usuaria podría asirse de una barra de ejercicio o sujetarse las rodillas a modo de manillas. El soporte del peso se distribuye entre las manos, las nalgas, las piernas y los pies. El perineo está suspendido a 15 cms de la superficie de recepción (cama o piso). Es necesario una buena contención del RN cuando emerge ya que puede existir riesgo de caída.

Ventajas:

1. Mayor libertad de movimientos de anteversión/retroversión.
2. Mayor libertad de movimientos de contra nutación: aumentan diámetros del estrecho superior, favorece al encajamiento.
3. Favorece contra nutación, aumentan diámetros del estrecho medio e inferior, favorece descenso y desprendimiento.

TECNICA Y CONSIDERACIONES

1. **Siéntese, o póngase en cuclillas sobre un banco bajo o sobre el piso entre las piernas de la gestante**, de cara al perineo, con sus hombros al mismo nivel o debajo del nivel de las rodillas flexionadas de la madre. Esta posición le permitirá mejor visibilidad, acceso y control con la mínima intervención durante el expulsivo. Sus hombros actúan como barrera pasiva para que la usuaria no junte las rodillas durante el parto.
2. **A medida que aparece el vértice en el introito**, ubique las yemas de sus dedos sobre la coronilla con los dedos apuntando hacia el abdomen de la madre y su codo en dirección al piso. Cuando comience a emerger la cabeza fetal, separe un poco los dedos y ejerza una presión suave con toda la extensión de sus dedos sobre el vértice, evitando presionar el clítoris. Permita que la cabeza se extienda poco a poco en su mano manteniendo una presión contraria firme pero suave hasta que emerja el diámetro biparietal y usted visualice las orejas del feto. Esta maniobra aumenta la capacidad de visualizar la cabeza emergente. Mantener la presión y flexión hasta que el diámetro suboccipucio pase por debajo de la sínfisis púbica y comience la extensión, esto evita o reduce el trauma perineal principalmente de labios menores y clítoris y el trauma de la extensión brusca para el feto.
3. **Es posible dar apoyo al perineo sólo con la otra mano**, pero en esta posición, principalmente la de cuclillas verdadera, es importante mantener la posición paralela del introito y la curva de *Carus*, para evitar desgarros de perineo a nivel de horquilla, ya que la presión más conflictiva es la de la cabeza fetal a nivel de la zona anterior de la vulva más que a nivel posterior. Es importante evitar que la madre se deslice bruscamente hacia atrás para evitar la irrupción y la extensión brusca de la cabeza fetal que causaría lesiones en la zona

posterior del periné. En la posición de flexión con apoyo se hace más necesaria la protección de periné, ya que el introito pierde levemente el paralelismo con la curva de Carus, lo cual hace que en la extensión se rose con mayor presión el perineo posterior (Fig 3).

4. **Las maniobras para la vigilancia de la restitución**, de la rotación externa y la salida del hombro son generalmente espontáneas en múltiparas y en ocasiones requieren asistencia, principalmente en primigestas, siendo similares a la asistencia del parto en litotomía.

La maniobra de comprobación o de asistencia de cordón alrededor del cuello del niño requiere:

- Leve deslizamiento materno a posterior, que en el caso de la posición en cuclillas verdadera puede ser hacia los brazos de su acompañante, en el caso de flexión con apoyo, ésta generalmente es en camilla modificada para atención de parto vertical, la cual posee respaldo. *En todos los casos que se compruebe circular de cordón alrededor del cuello, se instará a la madre a evitar el pujo y respirar para dar pie a la realización de maniobras de reducción.*
- La asistencia o reducción del cordón dependerá de:
 - a. Si el cordón está flojo o suelto: deslícelo por encima de la cabeza fetal (sólo en el caso que sea evidente su flexibilidad) (Fig. 4).

Figura 4. Deslizamiento o reducción de circular de cordón por sobre la cabeza.



Imagen extraída de internet

- b. Si el cordón está demasiado tenso para realizar la maniobra anterior, pero no está tenso alrededor del cuello, deslícelo por encima de ambos hombros (utilizando ambas manos) a medida que asoma el cuerpo y recepcione al niño a través del cordón.
- c. Si el cordón está demasiado tenso para deslizarlo como se describe anteriormente, pero aún posee movilidad, es mejor optar por pinzar

el cordón en dos zonas y cortar entre ellas antes de que asome el cuerpo del RN.

5. **Luego de la restitución**, ejerza presión hacia arriba y hacia fuera sobre el costado de la cabeza del niño con su mano inferior y con ambas manos levántele la cabeza hacia el abdomen de la madre, siguiendo la curva de Carus y efectuando el parto del hombro posterior y del cuerpo por flexión lateral.

A medida que emerge el hombro posterior; deslice su mano inferior hacia abajo a lo largo del cuello y del hombro manteniendo el brazo posterior cerca del cuerpo del niño a medida que emerge del peritoneo, ya que la tendencia del brazo del niño será a la abducción, la cual si no se controla, puede contribuir a lacerar el perineo.

A medida que sale la parte superior del cuerpo y que sus codos y sus manos se despejan del perineo, usted puede darse “un apretón de manos” con el cuerpo del RN, sujetándolo firme pero suavemente mientras se produce el parto del resto del cuerpo hasta que pueda sostenerlo completamente, mientras lo levanta y entrega a la madre sobre su abdomen, lo cual permite el contacto inmediato con ella y lo mantiene a su alcance para su valoración y cuidado (Fig. 5).

Figura 5. “Por fin nos conocemos cara a cara mamá”.



Imagen extraída de internet

6. **La ubicación del RN en el abdomen materno** es boca abajo, con la cabeza girada hacia usted facilitando el drenaje de secreciones. Mantenga sus manos sobre él, hasta cerciorarse de que la madre tenga la estabilidad suficiente para sostenerlo. Evalúe el largo del cordón y ajuste la altura para que el cordón no esté tenso.

ATENCIÓN DEL PARTO EN POSICIÓN APOYADA SOBRE MANOS Y RODILLAS O GENUPECTOPARAL

En esta posición aumenta la visibilidad para realizar maniobras de asistencia del parto en el caso que se requiera, pero se pierde el contacto visual con la madre, por tanto es fundamental una comunicación verbal expedita, instaurada previamente. Los métodos de apoyo al perineo deben centrarse en la prevención de laceraciones del área periuretral, ya que la tensión de los labios anteriores y el área periuretral aumenta en esta posición.

Ventajas:

1. Permite movimientos de anteversión/retroversión, nutación/ contra nutación.
2. Posición genupectoral, permite movimientos de retroversión pélvica y contra nutación del sacro.
3. Favorece la rotación fetal en variedades de posición posteriores.

Las principales desventajas de ambas modalidades anteriores tienen que ver con la incomodidad de posturas para el personal que asiste el parto. En la posición de cuclillas y flexión con apoyo se ha reportado una mayor pérdida hemática en el alumbramiento, sin embargo no significativa con relación a la litotomía.

TECNICA Y CONSIDERACIONES

1. **Usted se debe sentar, arrodillar o acomodarse a un lado de las caderas de la madre cuando empieza a notar que el ano se distiende con los pujos.** Sus hombros y cuerpo deberían estar en paralelo al lado de ella. El abultamiento del ano será el primer signo evidente del descenso del feto hacia el perineo cuando la madre esté en esta posición. Es más fácil establecer la comunicación oportuna con la usuaria si usted puede ver tanto la cara como el perineo de ella.
2. **Establezca contacto visual con la madre** (moviéndose hacia la línea de visión de ella si fuese necesario) y explíquele que si el parto se produce estando apoyada sobre sus manos y rodillas, usted tendrá que entregarle al RN por detrás, entre las piernas de ella, luego de lo cual, con su hijo sobre el abdomen, podrá sentarse. Esto último debido a que el largo del cordón generalmente no permitirá rodear la pierna de la usuaria para entregárselo por el costado.
3. **Aliente a ella y a los familiares que estén brindando apoyo y al personal de asistencia** a que faciliten la comunicación entre usted y la mujer en el momento del parto. Dele en alguna persona el acto de levantarle o quitarle la ropa en el momento del nacimiento para que no obstruya el paso entre el perineo y los brazos de la madre.
4. **Observe que la redondez de la frente del niño distienda las paredes rectales y perineales.** Coloque las yemas de sus dedos con la superficie palmar hacia arriba, en la coronilla con las puntas de los dedos apuntando hacia el abdomen de la madre. A medida que comience a emerger la cabeza, separe un poco los dedos y ejerza una presión leve hacia arriba con el largo de sus dedos en la coronilla. Tenga cuidado de no presionar el clítoris. El mantener la

flexión hasta que el diámetro sub-occipicio pase por debajo de la sínfisis púbica reducirá la posibilidad de traumatismo del perineo (Fig. 6).

5. **Permita que la cabeza se extienda de manera gradual dentro de sus manos** manteniendo una presión contraria, firme pero suave, hasta que emerja el diámetro biparietal y pueda ver las orejas. La extensión gradual evita que la cabeza “salte” hacia fuera, lo cual podría causar laceraciones del perineo.
6. **La protección del perineo** se evaluará caso a caso, de acuerdo con la distensibilidad de éste durante el proceso. Si fuese necesario, reduzca la tensión en los labios anteriores y en la zona periuretral con la punta de sus dedos. Use la misma técnica para dar apoyo con el pulgar y dedos mayores que se explica antes sólo cuando haya ubicado las puntas de sus dedos a cada lado del ángulo anterior del introito. Esto debido a que cuando emerge la coronilla con la mujer apoyada sobre manos y rodillas, la presión ejercida sobre el perineo se distribuye en la zona anterior (Fig. 7). Las laceraciones a través de los bordes de los labios anteriores o de la zona periuretral pueden encontrarse, pero suelen ser superficiales si se controla la salida de la coronilla.

Figura 6. Recibimiento en apoyo sobre manos y rodillas o genupectoparal.



Imagen extraída de internet

Figura 7. Recibimiento en apoyo sobre manos y rodillas o genupectoparal.



Imagen extraída de internet

7. **Las maniobras involucradas en la comprobación de cordón al cuello** y la vigilancia de la restitución y rotación externa son similares a la del parto en cuclillas o flexión. En la posición materna con apoyo de manos y rodillas, la mano usada para la comprobación de cordón al cuello estará con la palma hacia arriba y se deslizará por debajo de la cabeza.
8. **Si la extracción fetal requiere asistencia luego de la restitución**, ejerza presión hacia abajo y hacia arriba sobre el costado de la cabeza del niño, con su mano superior hasta que se vea el hombro posterior (maniobra contraria a la realizada en parto en litotomía o cuclillas) siguiendo la curva de Carus y efectuando el parto del hombro posterior y del cuerpo por flexión lateral. Aplique presión hacia arriba y hacia fuera en el costado de la cabeza del niño con su mano inferior y con ambas manos levántele la cabeza hacia la espalda de la madre, a medida que emerge el hombro anterior; deslice su

mano inferior hacia abajo a lo largo del cuello y del hombro manteniendo el brazo anterior cerca del cuerpo del niño a medida que emerge del perineo, ya que la tendencia del brazo del niño será a la abducción, la cual si no se controla, puede contribuir a lacerar el perineo.

A medida que sale la parte superior del cuerpo y que sus codos y sus manos se despejan del perineo, usted puede darse “un apretón de manos” con el cuerpo del RN, sujetándolo firme pero suavemente mientras se produce el parto del resto del cuerpo hasta que pueda sostenerlo completamente, mientras la madre separa sus piernas (Fig. 8).

9. **Pásele el recién nacido a la madre a través de las piernas, manteniendo un agarre seguro del niño hasta que ella lo haya tomado con firmeza.** Luego asístala para que se siente y se recueste, mientras usted se desplaza hacia delante de ella para valorar al niño. Como alternativa, la madre puede levantar con cuidado una de las piernas mientras usted pasa el cordón por debajo y ella gira para sentarse de cara a usted. Ella estará en entonces, lista para recibir al niño y ponérselo sobre su abdomen. Esté consciente del largo del cordón del cordón y ajuste la altura del niño de modo que no se ejerza tensión sobre el cordón.

Figura 8. Extracción fetal en apoyo sobre manos y rodillas o genupectoparal.



Imagen extraída de internet

En ambos tipos de partos, en posición vertical, es necesario:

- ✓ Evitar instar al pujo sin necesidad real de la usuaria, ya que sólo se consigue edematizar innecesariamente los genitales.
- ✓ Valorar la necesidad de realizar las maniobras mencionadas.
- ✓ Intervenir solo en caso necesario.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Partería profesional de Varney. 4ta edición.
2. Obstetricia Schwarcz. 21ª edic. Editorial El Ateneo.