

Domínguez Mejías, M. y Falcón Carvajal, L. Efectividad de los cambios posturales maternos sobre la posición occípito-posterior de la cabeza fetal

Efectividad de los cambios posturales maternos sobre la posición occípito-posterior de la cabeza fetal

Effectiveness of maternal postural changes on the occipitoposterior position of the fetal head

Autoras:

- **María Domínguez Mejías.** Hospital Materno-Infantil. Málaga. España
- **Laura Falcón Carvajal.** Hospital Materno-Infantil. Málaga. España

Autor de correspondencia:

- **María Domínguez Mejías.** Hospital Materno-Infantil. Málaga. España
Correo electrónico: mariadmejias96@gmail.com

Fecha de recepción:

- 03/12/2021

Fecha de aceptación:

- 30/12/2021

DOI:

- <https://doi.org/10.51326/ec.5.1.3918587>.

Modo de referenciar el artículo:

- Domínguez-Mejías, M. and Falcón-Carvajal, L. (2022) "Effectiveness of maternal postural changes on the occipito-posterior position of the fetal head", *Enferm. Cuid.*, 5(1), pp. 14-19. <https://doi.org/10.51326/ec.5.1.3918587>



Las obras se publican en esta revista bajo una licencia Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) que permite a terceros utilizar lo publicado siempre que mencionen la autoría del trabajo y a la primera publicación en esta revista.

Resumen

Introducción: La principal distocia por anomalías de la posición fetal es la posición occípito posterior (OP), que a su vez está considerada como la malposición más frecuente en el momento del expulsivo. Aunque la incidencia de partos en OPP es baja, las complicaciones que le acompañan han hecho que se consideren una serie de métodos que intenten favorecer la rotación de la cabeza fetal y así mejorar los resultados materno-fetales.

Objetivo: Evaluar la efectividad de las posiciones manos-rodillas y decúbito lateral hacia el lado del dorso fetal sobre la tasa de rotación de la cabeza fetal desde una posición occípito posterior a una posición occípito anterior

Metodología: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos como son: Pubmed, Cochrane y Scielo.

Resultados: Se han realizado numerosos estudios para conocer cuál es la posición materna más indicada para rotar posiciones posteriores fetales, demostrando eficacia la posición de Sims modificada. Para la posición de cuadrupedia se han obtenido resultados estadísticamente significativos para la variable concreta de dolor lumbar persistente, reduciéndolo notablemente durante la primera etapa del parto.

Conclusiones: Los cambios posturales han resultado ser beneficiosos para favorecer la rotación de la cabeza fetal y el descenso por el canal del parto, además son técnicas sencillas y económicas que ayudan a favorecer el encajamiento de la cabeza fetal.

Palabras clave: presentación en trabajo de parto, modalidades de posición, rotación, enfermeras matronas.

Abstract

Introduction: The main dystocia due to fetal position abnormalities is the occipital posterior (OP) position, which in turn is considered the most common malposition at the time of delivery. Although the incidence of deliveries in OPP is low, the complications that accompany it have led to the consideration of a series of methods that attempt to favor the rotation of the fetal head and thus improve maternal-fetal outcomes.

Objective: To evaluate the effectiveness of the hands-knees and lateral decubitus positions towards the side of the fetal dorsum on the rate of rotation of the fetal head from an occipital posterior position to an occipital anterior (OA) position.

Methodology: A bibliographic search has been carried out in different databases such as: Pubmed, Cochrane and Scielo.

Results: Numerous studies have been carried out to find out which is the most indicated maternal position to rotate posterior fetal positions, demonstrating the effectiveness of the modified Sims position. For the quadruped position, statistically significant results have been obtained for the specific variable of persistent low back pain, notably reducing it during the first stage of labor.

Conclusions: Postural changes have been found to be beneficial in favoring the rotation of the fetal head and descent through the birth canal; they are also simple and inexpensive techniques that help to favor the fit of the fetal head.

Keywords: labor presentation, modalities position, rotation, nurse midwives.

Domínguez Mejías, M. y Falcón Carvajal, L. Efectividad de los cambios posturales maternos sobre la posición occípito-posterior de la cabeza fetal

1. Introducción

El término distocia hace referencia a un parto de evolución anormal como consecuencia de alteraciones, simultáneas o independientes, en alguno de los elementos que interaccionan en el parto: el motor, el canal o el objeto del parto (Laílla Vicens *et al.*, 2018). Las distocias pueden resolverse de manera espontánea o requerir actuación médica o quirúrgica (Bueno-López *et al.*, 2015). Estas anomalías se presentan en un 20% de los partos, siendo la principal causa que obliga a realizar una cesárea en el transcurso del mismo (Laílla Vicens *et al.*, 2018).

Dentro de la clasificación de las distocias del objeto del parto se encuentran: distocias por situación fetal, distocias por presentación fetal, distocias por actitud fetal y distocias por posición fetal. En este último apartado cabe resaltar que la principal distocia por anomalías de la posición fetal es la posición occípito posterior (Albillos Alonso *et al.*, 2018; Laílla Vicens *et al.*, 2018 ; Salvador Sabés e Isar Malo, 2013).

Esta posición puede definirse como la orientación de la sutura sagital, coincidiendo con un diámetro oblicuo o anteroposterior de la pelvis materna y dirigiendo la fontanela menor hacia la parte posterior de la pelvis materna. De esta forma la fontanela menor puede quedar cerca de la articulación sacroilíaca izquierda (OIIP), de la articulación sacroilíaca derecha (OIDP) o del sacro (OS) de la madre (Bueno-López *et al.*, 2015). Está considerada como la malposición más frecuente en el momento del expulsivo (Castel *et al.*, 2019).

Existe variabilidad entre autores en cuanto a la incidencia de esta anomalía en la posición fetal. Algunos coinciden en que esta posición se presenta en el 40% de los partos mientras otros apuntan que esta tasa se da en una etapa temprana de trabajo de parto, reduciéndose al 20-30% al alcanzar los 10 cm de dilatación (Desbriere *et al.*, 2013).

Evaluable la posición fetal mediante ecografía se ha podido observar que el 36% de los fetos estaban en OP al menos en alguna exploración vaginal (Desbriere *et al.*, 2013). Se conoce que la mayoría de ellas rotarán de forma espontánea a posiciones occípito anteriores. La probabilidad de rotación espontánea a anterior de un feto que inicialmente se encontraba en posterior, durante la primera fase del parto, es del 75% entre los 3 y 5 cm, 60% entre los 6 y 9 cm y 53% en caso de dilatación completa.8 Puede suceder que no se realice ninguna

rotación, cuando sucede esto, nos encontramos ante las denominadas posiciones occípito posteriores persistentes (OPP). Esto ocurre en el 1.8-6% de los casos y puede sospecharse si el trabajo de parto se prolonga o se detiene en cualquiera de sus fases (Bueno-López *et al.*, 2015; Bueno-López *et al.*, 2018 ; Molina Reyes y Muñoz Martínez, 2009).

Aunque la incidencia de partos en OPP es baja, las complicaciones que le acompañan han hecho que se consideren una serie de métodos que intenten favorecer la rotación de la cabeza fetal y así mejorar los resultados materno-fetales. El uso de los cambios posturales es uno de los métodos que se emplea para intentar que el occipucio rote de una posición posterior a anterior. Este es un procedimiento propio y habitualmente utilizado por las matronas en el manejo del parto y que a su vez es destacable por su sencillez, seguridad y bajo coste.

2. Metodología

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos tales como Pubmed, Cochrane y Scielo, usando como descriptores de búsqueda: “labor presentation”, “modalities position”, “rotation” e implementando el operador booleano AND. Los criterios de selección incluyen aquellas publicaciones realizadas en los últimos 5 años, escritos en lengua inglesa o castellana y aquellos en los que se valore los cambios de posición para favorecer la rotación de la cabeza fetal.

3. Resultados

Se han realizado numerosos estudios para conocer cuál es la posición materna más indicada para rotar posiciones posteriores fetales (Bueno-López *et al.*, 2015).

En relación con la posición decúbito lateral, en un ensayo controlado multicéntrico se evalúa si la posición en decúbito lateral de forma asimétrica facilita la rotación a posiciones occípito anteriores. Esta posición se lleva a cabo colocando la pierna inferior en el mismo eje que el cuerpo y la pierna superior hiperflexionada (espinilla-fémur, tobillo menor a 90 grados) apoyada sobre la pernera. El decúbito lateral se llevó a cabo hacia el lado opuesto donde se encontraba la columna vertebral fetal. Las mujeres que pertenecían al grupo

Domínguez Mejías, M. y Falcón Carvajal, L. Efectividad de los cambios posturales maternos sobre la posición occípito-posterior de la cabeza fetal

control adoptaron una posición dorsal recostada durante la primera hora, tras esto, podían adoptar cualquier otra posición que les resultara cómoda excepto la de decúbito lateral asimétrico (Le Ray *et al.*, 2016).

Una vez se compararon ambos grupos, se evidenció que no hubo diferencias significativas en la rotación fetal de OP a OA tras una hora de intervención (21.9% para el grupo intervención vs 21.6% para el grupo control).

En un ensayo clínico aleatorizado del año 2018 se compararon dos grupos, usando la posición de Sims modificada para el grupo intervención y la libre elección de posición para el grupo control, exceptuando el uso de la posición de estudio (Bueno-López *et al.*, 2018).

Esta postura materna fue adoptada durante al menos 40 minutos ininterrumpidos, pudiendo cambiar a otras posiciones durante 20 minutos si lo deseaban, pero no se les permitía adoptar posiciones en las que se encontraran hacia el lado opuesto del dorso fetal para evitar factores de confusión (Bueno-López *et al.*, 2018).

Finalmente, en el grupo intervención se obtuvo un porcentaje de rotación a una posición anterior del 50.8%, frente al 21.7% del grupo control, obteniendo como conclusión que la posición de Sims modificada es una postura materna que ha demostrado eficacia para rotar posiciones occípito posteriores persistentes, además de considerarse una posición cómoda y bien tolerada por las gestantes (Bueno-López *et al.*, 2018).

Respecto a estudios relacionados con la posición de cuadrupedia (manos-rodillas), un ensayo controlado aleatorizado contó con la participación de 147 gestantes en trabajo de parto con el objetivo de evaluar el efecto de la posición manos-rodillas sobre la rotación de la posición OP a OA, además de evaluar el dolor lumbar persistente. El grupo intervención estaba constituido por 70 mujeres que adoptaron la posición manos-rodillas durante al menos 30 minutos, mientras que el grupo control contaba con 77 mujeres, las cuales no podían adoptar esta posición (Stremmer *et al.*, 2005).

Los resultados mostraron como el 16% de las gestantes ubicadas en el grupo intervención consiguieron que el feto rotase a una posición OA durante la primera hora de estudio, frente al 7% del grupo control. Además, se obtuvieron resultados estadísticamente significativos para la variable de estudio dolor lumbar persistente, disminuyendo notablemente, dentro del grupo intervención (Stremmer *et al.*, 2005).

Por último, un ensayo controlado aleatorizado, realizado en el Hospital Universitario de Ginebra, evaluó la eficacia de la posición manos-rodillas durante la primera fase del parto para facilitar la rotación de la cabeza fetal hacia una posición occípito anterior. Las gestantes que fueron asignadas al grupo intervención fueron invitadas a adoptar la posición de estudio durante al menos 10 minutos, mientras que las pertenecientes al grupo control recibieron la atención habitual. Tras una hora se observó que el 17% de los fetos se encontraban en OA dentro del grupo intervención, frente al 12% del grupo control. Esta diferencia no fue estadísticamente significativa. Por tanto, este estudio no pudo demostrar un beneficio de la posición de manos-rodillas para corregir la posición occípito posterior del feto durante la primera etapa del parto (Guittier *et al.*, 2016).

4. Discusión

Tras realizar la búsqueda bibliográfica se puede apreciar la escasez de artículos publicados en los últimos años en relación a este tema.

Con respecto a la posición decúbito lateral, la posición de Sims, es la que ha demostrado eficacia para favorecer la rotación fetal. La posición de Sims modificada consiste en colocar a la gestante en decúbito lateral sobre el mismo lado de la columna fetal. La pierna superior queda apoyada en la pernera, realizando una flexión de la rodilla de 90°, al mismo tiempo que se realiza una ligera rotación interna, mientras que la pierna está extendida. De esta forma se logra una posición pélvica asimétrica, aumentando el diámetro de la pelvis media e inferior. Además, en esta posición el sacro presenta libertad de movimiento (Bueno-López *et al.*, 2018).

Respecto a la posición de cuadrupedia, tan solo los resultados de un estudio muestran que se debe ofrecer la posición de manos-rodillas a las mujeres que se encuentran en trabajo de parto con un feto en posición occípito posterior durante la primera etapa del mismo para tratar de reducir el dolor lumbar persistente. No obstante, remarca que se necesitan más ensayos para determinar si la posición de manos-rodillas promueve la rotación de la cabeza fetal hacia una posición occípito anterior, reduciendo así el parto instrumental y la cesárea (Stremmer *et al.*, 2005).

Domínguez Mejías, M. y Falcón Carvajal, L. Efectividad de los cambios posturales maternos sobre la posición occípito-posterior de la cabeza fetal

5. Conclusiones

Las posiciones occípito posteriores están asociadas a un bajo nivel de parto espontáneo, sólo el 29% de las primíparas y el 55% de las multíparas lo consiguen. Esto conlleva una mayor probabilidad de parto instrumental y cesárea.

Por otro lado, se aprecia un incremento en el número de desgarros perineales de tercer y cuarto grado debidos, en parte, a la alta tasa de partos instrumentales. Apreciando las dificultades que pueden producirse al encontrarse el feto en posición occípito posterior, se incrementa la necesidad de actuar ante ello.

Los cambios posturales, como se puede apreciar, son beneficiosos para favorecer la rotación de la cabeza fetal y el descenso por el canal del parto. Son técnicas sencillas y económicas que pueden ayudar a favorecer el encajamiento de la cabeza fetal.

Por último, hacer mención de la necesidad de seguir realizando investigaciones sobre la influencia de las posiciones en la rotación de la cabeza fetal.

6. Bibliografía

Albillos Alonso, L., Espinilla Sanz, B., Tomé Blanco, E. et al. (2018) "Alteraciones del objeto, del motor y del canal del parto". En: Espinilla Sanz, B., Tomé Blanco, E., Sadornil Vicario, M.E. et al. (Eds.) Manual de obstetricia para matronas. 4ª ed. Valladolid: Difacil.

Bueno-Lopez, V., Fuentelsaz-Gallego, C., Casellas-Caro, M., Falgueras-Serrano, A.M., Crespo-Berros, S., Silvano-Cocinero, A.M. et al. (2018) "Efficiency of the modified Sims maternal position in the rotation of persistent occiput posterior position during labor: A randomized clinical trial", *Birth*, 45(4), pp. 385-392. <https://doi.org/10.1111/birt.12347>

Bueno-López, V., Terré-Rull, C., Casellas-Caro, M. y Fuentelsaz-Gallego, C. (2015) "El impacto y la corrección de posiciones occipitoposteriores en el parto", *Matronas Profesión*, 16(4), pp. 118-123. Disponible en: <https://matronasprofesion.es/archivo/vol-16-num-4-2015/?ver=3-1-1> [Consultado 25-01-2021]

Castel, P., Bretelle, F., D'Ercole, C. y Blanc, J. (2019) "Pathophysiology, diagnosis and management of

occiput posterior presentation during labor", *Gynécologie Obstétrique, Fertilité & Sénologie*, 47(4), pp. 370-377. <https://doi.org/10.1016/j.gofs.2019.02.002>

Cheng, Y.W., Shaffer, B.L. y Caughey, A.B. (2006) "The Association Between Persistent Occiput Posterior Position and Neonatal Outcomes", *Obstetrics & Gynecology*, 107(4), pp. 837-844. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000206217.07883.a2>

Desbriere, R., Blanc, J., Le Dû, R., Renner, J.P., Carcopino, X., Loundou, A. et al. (2013) "Is maternal posturing during labor efficient in preventing persistent occiput posterior position? A randomized controlled trial", *AJOG*, 208(1), pp. 60.E1-60.E8. Disponible en: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(12\)02029-7/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(12)02029-7/fulltext) [Consultado 25-01-2021]

Fitzpatrick, M., McQuillan, K. y O'Herlihy, C. (2001) "Influence of Persistent Occiput Posterior Position on Delivery Outcome". *Obstetrics & Gynecology*, 98(6), pp. 1027-1031. Disponible en: https://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2001/12000/Influence_of_Persistent_Occiput_Posterior_Position.7.aspx [Consultado 25-01-2021]

Guittier, M.J., Othenin-Girard, V., Gasquet, B., Irion, O. y Boulvain, M. (2016) "Maternal positioning to correct occiput posterior fetal position during the first stage of labour: A randomised controlled trial", *BJOG*, 123(13), pp. 2199-2207. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13855>

Hirsch, E., Elue, R., Wagner, A., Nelson, K., Silver, R.K., Zhou, Y. et al. (2014) "Severe perineal laceration during operative vaginal delivery: The impact of occiput posterior position", *Journal of Perinatology*, 34(12), pp. 898-900. <https://doi.org/10.1038/jp.2014.103>

Laílla Vicens, J.M., González Bosquet, E., Sol Fernández, J.R. y González-Merlo, J. (2018) "Distocias del parto: del motor, del canal y del objeto del parto". En: González-Merlo, J., Laílla Vicens, J.M., Fabre González, E. y González Bosquet, E. (Eds.) *Obstetricia*. 7ª ed. Barcelona: Elsevier.

Le Ray, C., Lepleux, F., La Calle, A., Guerin, J., Sellam, N., Dreyfus, M. et al. (2016) "Lateral asymmetric decubitus position for the rotation of occiput-posterior positions: multicenter randomized controlled trial EVADELA", *AJOG*, 215(4), pp. 511.E1-511.E7. Disponible en:

Domínguez Mejías, M. y Falcón Carvajal, L. Efectividad de los cambios posturales maternos sobre la posición occípito-posterior de la cabeza fetal

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27242201/>

[Consultado 27-01-2021]

Molina Reyes, C. y Muñoz Martínez, A.L. (2009) “La malposición fetal occípito-posterior. Revisión bibliográfica”, *Metas de Enfermería*, 12(7), pp. 22-26. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/11805/la-malposicion-fetal-occipito-posterior-revision-bibliografica/> [Consultado 05-01-2021]

Othenin-Girard, V., Boulvain, M. y Guittier, M.J. (2018) “Occiput posterior presentation at delivery: Materno-foetal outcomes and predictive factors of rotation”, *Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie*, 46(2), pp. 93-98. <https://doi.org/10.1016/j.gofs.2017.11.006>

Ponkey, S.E., Cohen, A.P., Heffner, L.J., Lieberman, E. y Ellice, M.D. (2003) “Persistent Fetal Occiput Posterior Position”. *Obstetrics & Gynecology*, 101(5), pp. 915-920. Disponible en: https://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2003/05000/Persistent_Fetal_Occiput_Posterior_Position_.16.aspx [Consultado 25-01-2021]

Salvador Sabés, B. e Isar Malo, P. (2013) “Parto distócico”. En: Castán Mateo, S. y Tobajas Homs, J.J. (Dir.) *Obstetricia para matronas. Guía práctica*. Madrid: Panamericana.

Stremler, R., Hodnett, E., Petryshen, P., Stevens, B., Weston, J. y Willan, A.R. (2005) “Randomized controlled trial of hands-and-knees positioning for occipitoposterior position in labor”, *Birth*, 32(4), pp. 243-251. <https://doi.org/10.1111/j.0730-7659.2005.00382.x>