



Grau
Infermeria

FACULTAT DE CIÈNCIES DE LA SALUT
UMANRESA | UVIC-UCC

AVANTATGES I INCONVENIENTS DE LES DIFERENTS POSICIONS MATERNES DURANT EL PERÍODE D'EXPULSIU DEL PART

Nom estudiant: Ariadna Vizcaino i Barrios

Tutor/a: Ester Muñoz Sellés

Treball Final de Grau

CURS 2022 / 2023

ÍNDEX

RESUM I ABSTRACT.....	3
1. INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ.....	5
2. MARC CONCEPTUAL.....	8
2.1 Evolució del procés de l'Atenció al part.....	8
2.2 Què és el part.....	13
2.3 Fases del part.....	14
2.4 Mecanismes del part.....	15
2.5 Posicions durant el part.....	16
3. OBJECTIUS DEL TREBALL.....	21
3.1 Objectiu general.....	21
3.2 Objectius específics.....	21
4. PRESENTACIÓ DE LA METODOLOGIA.....	22
4.1 Bases de dades utilitzades per la identificació de l'estudi.....	22
4.2 Criteris de selecció dels estudis.....	22
4.3 Paraules clau (Descriptors DECS i MESH).....	23
4.4 Estratègies de recerca (operadors booleans).....	24
4.5 Sistema de lectura crítica utilitzat.....	25
4.6 Digrama de flux.....	27
5. TAULA DE LA RECERCA / RESULTATS.....	28
6. ANÀLISI DELS RESULTATS I DISCUSSIÓ.....	32
7. APLICABILITAT I UTILITAT PRÀCTICA DELS RESULTATS.....	36
8. CONCLUSIONS.....	37
9. BIBLIOGRAFIA.....	38
10. ANNEXOS.....	42

RESUM

Introducció: Al llarg de la història, la posició adoptada per part de les dones durant la segona etapa del període d'expulsiu ha estat influenciada per normes culturals que s'han anat adaptant a les demandes dels professionals que atenen al part i de les restriccions imposades pels procediments mèdics; fet que ha provocat l'impediment de presa de decisions de manera independent a la dona en el moment del part. S'ha demostrat que la participació de les dones té un efecte profund en les experiències del part, deixant de banda la deshumanització que els hi provoca i donant-li un paper més actiu durant el llarg de tot el procés del part.

Objectiu: Conèixer quina és la posició materna més beneficiosa que poden utilitzar les dones embarassades durant el període d'expulsiu del part per tal d'alleujar el dolor, disminuir el temps del part, mantenir la integritat perineal i que aconseguixi major satisfacció per a la dona.

Metodologia: Per tal d'assolir l'objectiu establert, s'ha realitzat una cerca bibliogràfica a les bases de dades Pubmed, Dialnet, Cochrane, Scielo, Cuiden, Enfispo, Joanna Briggs i el buscador de la xarxa Google Academic , aplicant els criteris d'inclusió i exclusió.

Resultats: S'ha realitzat una revisió bibliogràfica amb 5 revisions sistemàtiques, 1 investigació qualitativa, 1 assaig prospectiu aleatoritzat i 1 estudi cohort. S'ha evidenciat que fer ús de les posicions verticals provoca efectes beneficiosos per a la dona, en quant a poder mantenir la integritat perineal, disminuir el temps de part i instrumentalització, reduir el dolor i el nombre d'episiotomies i sobretot aconseguir major satisfacció per a la dona. Tot i així, és important que els professionals que atenen al part permetin a la dona a participar en la presa de decisions sobre quina posició vol portar a terme durant el part ja que s'ha observat que té un efecte profund en les experiències del part i la satisfacció amb l'atenció dels professionals.

Aplicabilitat: Les llevadores, com a professionals encarregades d'acompanyar a les dones durant el seu procés de part, han de conèixer i detectar els principals efectes que es poden derivar de fer ús de cada posició així com la importància d'informar a la dona en tot moment i fer-les partícips del procés. Es podria impulsar a crear un nou model d'atenció al part, on s'especifiquin els avantatges i els inconvenients de cada posició materna amb l'objectiu de que tot professional que atén el part estiguin informats i siguin coneixedors del tema.

Paraules clau: dolor, temps, integritat i satisfacció.

ABSTRACT

Introduction: Throughout history, the position adopted by women during the second stage of the expulsion period has been influenced by cultural norms that have been adapted to the demands of the professionals who attend the birth and the restrictions imposed by the medical procedures; which has caused the woman to be prevented from making independent decisions at the time of childbirth. We have shown that the participation of women has a profound effect on birth experiences, leaving aside the dehumanization that causes them and giving them a more active role throughout the birth process.

Objective: To know which is the most beneficial maternal position that pregnant women can use during the expulsive period of labor in order to relieve pain, reduce labor time, maintain perineal integrity and achieve greater satisfaction for the woman

Methodology: In order to achieve the established objective, a bibliographic search was carried out in the databases Pubmed, Dialnet, Cochrane, Scielo, Cuiden, Enfispo, Joanna Briggs and the search engine of the Google Academic network, applying the criteria of inclusion and exclusion. Finally, a bibliographic review was carried out with 5 systematic reviews, 1 qualitative research, 1 randomized prospective trial and 1 cohort study.

Results: In this bibliographic review it has been evidenced how making use of vertical positions causes beneficial effects for the woman, in terms of being able to maintain perineal integrity, decrease the time of labor and instrumentation, reduce pain and the number of episiotomies and especially to achieve greater satisfaction for the woman. However, it is important that birth attendants allow the woman to participate in decision-making about what position she wants to be in during labor as it has been observed to have a profound effect on the birth experience. and satisfaction with the attention of the professionals.

Aplicability: Midwives, as professionals in charge of accompanying women during their birth process, must know and detect the main effects that can be derived from using each position as well as the importance of informing the woman in everything moment and make them part of the process. It could be encouraged to create a new model of care for childbirth, where the advantages and disadvantages of each maternal position are specified, with the aim that all professionals attending childbirth are informed and knowledgeable about the subject.

Key words: pain, time, integrity and satisfaction.

1. INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ

L'embaràs és un estat fisiològic de la dona, que es defineix com el període de temps que va des de la fecundació de l'òvul amb l'espermatozoide fins el moment del part. La seva durada aproximada és de 40 setmanes des del primer dia de l'última menstruació ⁽¹⁾.

El treball de part és un procés fisiològic, que sol tenir lloc cap al final de l'embaràs, a través del qual es produeix el naixement del fetus. L'adopció de diferents posicions per les gestants al llarg de la segona etapa del part i durant la fase de l'expulsiu, poden resultar beneficioses tant per a la mare com per al nou-nat ⁽¹⁾.

La Organització Mundial de la Salut (OMS), en la Guia de Cures durant el treball de part de l'any 2021, recomana permetre que les dones adoptin la posició que espontàniament prefereixin, a la vegada de decidir lliurement quina posició adoptar durant tot el procés, inclòs l'expulsiu ⁽²⁾.

Al llarg de la història, la posició adoptada per part de les dones durant la segona etapa del període d'expulsiu ha estat influenciada per normes culturals que s'han anat adaptant a les demandes dels professionals que atenen al part i de les restriccions imposades pels procediments mèdics; fet que ha provocat l'impediment de la presa de decisions de manera independent a la dona en el moment del part.

Actualment, la posició més utilitzada en les sales de part és la posició horitzontal coneguda amb el nom de litotomia; aquesta és emprada principalment per la comoditat dels assistents al part, així com per facilitar la monitorització fetal. Aquest fet provoca un impediment per a la dona en la llibertat de moviments causant-li una pèrdua de control i d'autonomia durant tota l'etapa del part.

És de gran importància com les dones i els professionals de l'atenció al part aborden les decisions respecte a les posicions del part, ja que aquestes poden influir en els resultats clínics ⁽³⁾.

S'ha demostrat que la participació de les dones en la presa de decisions té un efecte profund en les experiències del part i la satisfacció amb l'atenció dels professionals ⁽³⁾.

La prevalença del part a Espanya l'any 2021 va ser d'un total de 337.380 parts ⁽⁴⁾.

Des de finals del segle XIX; el procés del part comença a ser atès en els hospitals, sent aquesta l'etapa en la que s'inicia la medicalització del part amb la utilització d'instruments, ús de la postura de litotomia i l'analgèsia epidural. No obstant això, en la dècada dels 80, la Organització Mundial de la Salut va revisar el model biomèdic d'atenció a la gestació, el part i el naixement, perquè la seva medicalització no respectava el dret de les dones a rebre una atenció adequada que tingués en compte les seves necessitats i expectatives ⁽⁵⁾.

La Organització Mundial de la Salut (OMS) l'any 1985 va afirmar que *“No es recomana col·locar l'embarassada en posició de litotomia durant la dilatació i l'expulsiu. Cal recomanar caminar durant la dilatació i cada dona ha de decidir lliurement quina posició adoptar durant l'expulsiu”* ⁽⁶⁾.

Segons el Ministeri de Sanitat del nostre país en l'Informe sobre l'Atenció al Part i Naixement del desembre del 2012, es recomana permetre que les dones adoptin lliurement la posició que espontàniament prefereixin durant tot el procés, inclòs l'expulsiu. Així com capacitar als professionals de la salut a l'atenció al part en les diferents posicions ⁽⁶⁾.

Les dades recollides en aquest informe revelen que la posició de litotomia s'adopta en el 87,4% dels parts a Espanya ⁽⁶⁾. Per tant, es pot considerar que actualment la posició habitual durant el període d'expulsiu continua sent en litotomia o en decúbit supí, afavorint el treball dels professionals d'atenció al part abans que la satisfacció i el benestar de la mare.

La posició vertical o lateral, comparada amb la posició de litotomia, s'associa a una disminució de la durada de l'expulsiu, a més a més d'una reducció del nombre de parts assistits, d'episiotomies, de dolor agut i de patrons anormals de la FCF.

Per tal de poder aconseguir un elevat grau d'integritat perineal, disminuir el temps del part i el dolor i a la vegada poder aconseguir el major nivell de satisfacció per a la dona és necessari donar llibertat de moviment a la dona durant el procés del part.

Davant d'això, es considera la necessitat de què tot professional que atén al part ha de tenir coneixements, competències i habilitats suficients per donar suport sobre les decisions de la mare; apoderant-la en tot el procés i oferint-li en tot cas, informació que

no només formi part dels beneficis de cada posició, sinó també les complicacions o les situacions que es poden presentar davant escollir una posició o una altre.

Això implicaria un impacte positiu en l'atenció al part, deixant de banda la deshumanització a la dona que durant tants anys ens hem trobat en les sales de part i donant-li un paper més actiu durant el llarg de tot el procés del part.

Per tal de trobar la pregunta d'estudi, s'han utilitzat les sigles PICO;

- P (problema o pacient) → immobilització materna durant el part
- I (intervenció) → posicions maternes
- C (Comparació, control) → part natural vs part epidural
- O (Resultats) → satisfacció materna

Per tant, seguint la metodologia PICO, la pregunta d'estudi de la revisió bibliogràfica és la següent:

Quina és la posició materna més beneficiosa durant el període d'expulsiu del part?

2. MARC CONCEPTUAL

2.1 Evolució del procés de l'atenció al part

Al començament de la humanitat, en l'Època de la Prehistòria, sembla ser que la dona paria sola o ajudada per una altre dona. En aquesta època, l'embaràs era un esdeveniment biològic acceptat, de durada desconeguda i només les dones capaces de tenir parts naturals podrien donar a llum i sobreviure ⁽⁷⁾.

En aquell moment, la representació del part comença amb l'aparició de pintures rupestres en la que la dona apareixia de peu o ajaguda parint sola. El cordó umbilical era tallat amb les dents o amb una pedra afilada.

Respecte al nadó, és probable que l'alletament sorgís de manera instintiva, això com la manera de subjectar-lo al cos; on s'utilitzava un cabestrell fet de pell d'animals, per proporcionar-li calor i confort ⁽⁷⁾.

En la *figura 1* dels Annexos, podem observar un dibuix del naixement d'un nadó en l'època de la Prehistòria.

El coneixement empíric era transmès de manera oral ja que encara no s'utilitzava l'escriptura i la destresa pràctica s'adquiria mitjançant l'observació i l'experiència ⁽⁷⁾.

A mesura que les civilitzacions antigues van evolucionar a través dels segles i la societat es va fer més estructurada, els pobles van començar a desenvolupar professions i destreses i és concebible que les dones experimentades, es fessin càrrec professionalment d'altres dones en l'hora del part ⁽⁷⁾.

Anys més tard, en l'època de l'Antiguitat, la principal funció de la dona era la de portar fills al món i encarregar-se de les seves cures, en una societat patriarcal, en la que els seus drets no van arribar a igualar-se amb la dels homes.

En aquell moment la mortalitat femenina era molt elevada i generalment relacionada amb problemes associats a la maternitat: complicacions al llarg de l'embaràs, del part o durant el període de la lactància.

Les llevadores i els metges creien que el part era més senzill per a la dona si aquest es realitzava en posició asseguda. Per això, durant el part, les llevadores portaven un

tamboret a la casa on s'anava a produir el naixement. En el seient de la cadira hi havia un forat amb forma de lluna creixent a través del qual el nen descendia i naixia ⁽⁷⁾.

Diverses fonts iconogràfiques reflecteixen aquest fet, presentant a la dona asseguda mentre que la dona, allarga els seus braços per recollir al nadó.

Durant l'època de l'antiguitat, es van diferenciar 4 etapes: Bíblica, Antic Egipte, Grècia i Roma.

En la primera etapa (l'etapa bíblica), es posseïen abundants coneixements mèdics i existeixen llevadores dedicades a l'atenció al part. S'han trobat escriptures on es fa referència a la figura de la llevadora assistint als parts normals on la posició principal era amb la dona asseguda ⁽⁷⁾.

En la segona etapa (l'Antic Egipte), l'assistència al part estava reconeguda com una ocupació femenina, sent les llevadores les que atenien als naixements.

Pels egipcis la menstruació es considerava el moment en el que la dona es purificava. Aleshores, es casaven amb homes que els hi duplicaven o triplicaven la edat i es quedaven embarassades en pocs mesos.

Aquest fet podia comportar a complicacions pelvis – cefàliques en el nadó (la mida del cap era superior al canal del part provocant la ruptura de la bossa de líquid amniòtic), a causa de que el desenvolupament puberal de la dona no s'havia completat. Les pelvis estretes provocaven parts distòcics que es complicaven i podien produir la mort de la mare i el nadó.

En l'Antic Egipte s'han trobat fonts iconogràfiques on la posició més representada era la de la dona asseguda. S'utilitzaven unes cadires de part anomenades "tamboret de naixement" i eren especials perquè en el seient hi havia un forat suficientment gran perquè passés el fetus en la fase d'expulsió ⁽⁷⁾.

Des d'aleshores es comencen a utilitzar mètodes per facilitar l'expulsió, com els embenats abdominals per augmentar la pressió i els supositoris vaginals a manera de lubricant.

En la *figura 2* dels Annexos podem observar una dona asseguda en les cadires de part utilitzades en l'època de l'Antic Egipte.

En la tercera etapa (Grècia), durant l'Època de Hipòcrates i Sòcrates, les llevadores gaudien d'elevada dignitat i alt reconeixement social. A més a més d'assistir al part, controlaven l'embaràs, fent indicacions sobre l'alimentació, hàbits nocius, exercici, relacions sexuals... A més a més prescrivien anticonceptius, induïen avortaments i decidien sobre el futur del nadó ⁽⁷⁾.

El part es realitzava a casa, la llevadora utilitzava la cadira obstètrica, drogues per accelerar el part, exercicis respiratoris per disminuir el dolor, massatges vaginals amb olis per facilitar el part, dilatacions del coll, utilitzava el tacte vaginal i descrivia la morfologia de l'úter ⁽⁷⁾.

En la *figura 3* dels Annexos podem veure una dona donant a llum en la cadira obstètrica.

En l'última etapa (Roma), s'ha pogut observar com les llevadores complien una funció no només durant l'embaràs, part i puerperi, si no que també actuaven com sanadores atenent les malalties pròpies del sexe femení, així com aconsellant sobre els mètodes anticonceptius o abortius.

En la *figura 4* dels Annexos podem observar el part en el tamboret en l'antiga Roma.

Anys més tard, en l'Edat Mitjana, el part era un fenomen extremadament perillós per a les dones. L'únic mètode d'exploració que utilitzaven era el tacte vaginal. No disposaven d'analgèsics, líquids per perfusió ni altres recursos.

Davant aquest fet, en el segle IX, es va establir una escola de Medicina en la ciutat italiana de Salerno; amb l'objectiu d'aconseguir un augment en l'aprenentatge mèdic i apostar per la profilaxi.

En aquella època, les dones solien donar a llum sobre un matalàs (posició supina), tot i que en altres ocasions adoptaven la posició asseguda.

Els índex de mortalitat perinatal eren elevats, i com l'assistència als parts estava principalment en mans de les dones, en tots els països europeus es va crear la necessitat d'instruir adequadament a les llevadores.

No va ser fins al segle XVIII, quan els primers metges es van interessar per l'obstetrícia i van començar a assistir a la sala de parts. Des d'aleshores es va començar a estudiar

el part com una ciència i aviat es van desenvolupar instruments com els fòrceps i a més a més, es va imposar la posició horitzontal de la gestant ⁽⁸⁾.

Aquest fet va provocar l'aparició de més parts distòcics, fent que la dona no tingués llibertat de moviment a l'hora de l'expulsiu.

Tot i així, gràcies als nous avenços, a més dels nous coneixements de l'anestèsia i l'asèpsia en el segle XIX, van fer que disminuís el risc de mort en el part del nadó i de la mare ⁽⁸⁾.

Anys més tard, durant la primera meitat del segle XX, l'atenció als parts de les dones gestants van travessar profundes transformacions. A Espanya, fins la segona meitat del segle XX els parts tenien lloc al domicili. Aquests comptaven amb pèssimes condicions d'higiene per tal de portar un part a terme, això repercutia directament en l'afecció d'un procés víric o bacterià que podia desembocar en mort els primers dies o mesos de vida. A partir d'aquest moment, el part es va desplaçar de casa als hospitals, provocant que aquest es medicalitzés ⁽⁹⁾.

En aquest segle, a occident, es produí una autèntica revolució biomèdica afavorida per les millores socials i econòmiques i deguda als progressos en descobriments, coneixements i tecnologies sanitàries. L'atenció sanitària durant l'embaràs, part i puerperi no ha estat exempta d'aquesta revolució que acompanya als processos de medicalització i tecnificació de l'assistència.

Després de la Segona Guerra Mundial (en ple segle XX), les autoritats polítiques es van començar a preocupar per les millores en els resultats de salut matern – infantil i es van iniciar campanyes de sensibilització perquè les dones acudissin a controls sanitaris durant l'embaràs.

En aquest mateix segle, el control de la natalitat, el seguiment mèdic durant l'embaràs i les tècniques quirúrgiques com la cesària, van fer que la gran majoria dels parts es desenvolupessin feliçment. Tot i això, al mateix temps que s'han produït aquests avenços, el moment del part ha patit un procés de deshumanització en el que la mare i la família s'han vist privades del seu dret d'intimitat i elecció. L'ús de posicions horitzontals com la de litotomia durant els parts amb anestèsia epidural, ha suposat

l'aparició de més parts distòcics, creant una pèrdua de llibertat de moviment per part de la dona durant el període de l'expulsiu.

Va ser en aquell moment quan diversos professionals de l'atenció al part, van començar a desenvolupar mètodes que afavorien un desenvolupament natural del part centrant-se en la dona i/o el nadó, evitant medicaments i intervencions mèdiques innecessàries ⁽⁸⁾.

Per descomptat, l'assistència medicalitzada dels parts i les reivindicacions de la seva humanització és una cosa pròpia des països industrialitzats, ja que la major part de la humanitat segueix atenent el part amb una llevadora i res més, fent que el part sigui sent una de les causes de mort més freqüent en els països subdesenvolupats ⁽⁸⁾.

En la societat actual tot procés d'embaràs, part i lactància s'ha medicalitzat, és a dir, que han sigut apropiats per la medicina moderna. L'atenció que es proporciona des dels centres assistencials està estandarditzada i és aplicada sistemàticament i de manera homogènia per a totes les dones, al mateix temps que imperen els discursos sobre el risc i el dolor ⁽⁹⁾.

Davis - Floyd, l'any 2009 afirma que això comporta conseqüències notòries; com un major intervencionisme durant el procés de part, amb la realització d'ènemes, rasurats, episiotomies, degotejos d'oxitocina i anestèsies i amb percentatges elevats de cesàries, quan l'OMS (1985) indica que no existeix justificació per a que les cesàries superin el 10-15% sense importar la regió geogràfica ⁽⁹⁾.

L'any 1985 a Fortaleza, Brasil, la OMS va fer una declaració amb 16 recomanacions basant-se en el dret de cada dona de tenir un paper central en tots els aspectes de l'atenció, fins i tot en el planejament, la realització i l'avaluació de l'atenció. També es va remarcar la importància de no realitzar pràctiques rutinàries llevat que hi hagi determinades indicacions mèdiques ⁽⁹⁾.

A la Argentina es sanciona l'any 2004 la Llei Nacional de Part Humanitzat núm. 25.929, que estableix els drets de pares i fills durant el procés de naixement i l'obligació dels professionals i de les institucions al seu compliment. Aquesta llei busca garantir, entre altres coses, que la dona sigui tractada amb respecte, de manera personalitzada i

assegurant-ne la intimitat; a tenir un part natural, on es respectin els seus temps biològics i psicològics, evitant pràctiques invasives ⁽⁹⁾.

A Espanya, l'any 2011 es va crear el "Plan de Parto y Nacimiento"; un instrument que permet a la dona expressar les seves preferències, necessitats, desitjos i expectatives sobre el procés del part i el naixement. Mitjançant aquest pla, es procura evitar haver d'expressar durant el part, moment de vulnerabilitat emocional i física, els desitjos de la dona, donat que ja han sigut escrits amb anterioritat.

És un document que generalment és completat amb l'ajuda d'un professional sanitari, especialista en obstetrícia, el qual informa a la usuària de manera objectiva de les opcions disponibles pel part i potencia la comunicació dels desitjos i necessitats de la dona per facilitar-li la presa de decisions informada i d'aquesta manera elaborar una realista atenció durant el part que aconsegueixi una major satisfacció de la experiència de la dona.

2.2 Què és el part

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) l'any 1996 va definir el part normal com aquell d'inici espontani, de baix risc des del començament del treball de part, fins la finalització del naixement ⁽¹⁰⁾.

El nen neix de manera espontània, en presentació cefàlica, entre les 37 i 41 setmanes completes d'edat gestacional. Després, tant la mare com el nen estan en bones condicions ⁽¹⁰⁾.

El part amb anestèsia epidural consisteix en l'administració d'un anestèsic local que s'utilitza principalment per disminuir el dolor causat per les contraccions uterines. En alguns casos, l'ús d'aquest mètode pot fer augmentar el risc d'episiotomies, aparició d'hipotensió, nàusees i cefalea.

2.3 Fases del part

Dorado AM (1) defineix el treball de part com un procés fisiològic que s'inicia espontàniament cap al final de l'embaràs, en finalitzar el qual tindrà lloc el part ⁽¹⁾.

El part es divideix en tres fases; el període de dilatació, el període d'expulsiu i el període d'enllumenament.

El període de dilatació comença amb l'inici del part i finalitza amb la dilatació completa. Aquest període es pot subdividir en dues fases; la fase latent i la fase activa.

Com exposa la Guia de Pràctica Clínica sobre l'atenció al part normal:

- La fase latent comença amb l'inici del part i es caracteritza per la presència de contraccions variables en quant a intensitat i duració i s'acompanya d'esborrament cervical i progressió lenta o escassa de la dilatació fins als 2 cm o els 4 cm ⁽¹⁰⁾.
- La fase activa es caracteritza per l'augment en la regularitat, intensitat i freqüència de les contraccions i la ràpida progressió de la dilatació. Pot ser definida tenint en compte criteris exclusius de dilatació cervical, des dels 2 als 10 cm de dilatació o des dels 4 als 10 cm de dilatació ¹⁰⁾.

El període d'expulsiu és aquell que transcorre entre el moment en el que s'assoleix la dilatació completa i el moment en que es produeix l'expulsió fetal.

Es subdivideix en dues fases:

- Període expulsiu passiu: dilatació completa del coll, abans o en absència de contraccions involuntàries d'expulsiu.
- Període expulsiu actiu:
 - o El fetus és visible
 - o Existeixen contraccions d'expulsiu en presència de dilatació completa amb absència de contraccions d'expulsiu ⁽¹⁰⁾.

La tercera etapa és l'anomenada fase de deslliurament. Comprèn des de la sortida completa del cos fetal fins que es produeix l'expulsió de la placenta i els seus annexos. La durada d'aquesta etapa pot arribar fins a 60 minuts en un enllumenament fisiològic, amb una pèrdua sanguínia de fins a 500 ml. Igual que les anteriors fases, aquesta

també podem dividir-la en diversos períodes: despreniment placentari, separació del còrion i amnis, hemostàsia uterina i expulsió dels annexos ⁽¹⁾.

2.4 Mecanismes del part

Els mecanismes del part com exposa Dorado Moreno, AM son diversos, ja que el seu pas a través dels 3 estrets de la pelvis no és fàcil degut a l'evolució i les modificacions adaptatives de la pelvis dels humans a la bipedestació. Per tant, el fetus ha d'anar buscant amb els moviments la coincidència dels seus menors diàmetres cefàlics amb els majors diàmetres de la pelvis materna, i això ho aconsegueix gràcies a una sèrie de rotacions i moviments, que podem separa en una sèrie d'etapes ⁽¹⁾.

- Acomodació i encaixament a l'estret superior:
 - o Freqüentment té lloc durant les darreres setmanes de gestació o bé en iniciar-se el treball de part, això últim més freqüent en múltiples. El canal dur del part és irregular, per la qual cosa el cap ha d'anar fent moviments i canvis de posició per anar encaixant-se i baixar pel canal ⁽¹⁾.
- Descens i rotació intrapèlvica:
 - o Un cop superat l'estret superior, el cap entra a l'excavació pelviana, havent de fer un Amb la rotació cefàlica, les espatlles del fetus, s'orienten al diàmetre transvers de la pelvis per anar baixant posteriorment ⁽¹⁾.
- Flexió:
 - o Durant el descens del cap aquest ha de realitzar un moviment de flexió, apropant el mentó al tòrax per presentar el menor diàmetre cefàlic ⁽¹⁾.
- Despreniment:
 - o Comença a visualitzar-se el cap per l'orifici vulvar, començant la seva deflexió i sortint a l'exterior progressivament el front, els ulls, la boca i el mentó, fins la sortida completa del cap ⁽¹⁾.
- Rotació externa i part de les espatlles:
 - o Després de la sortida del cap, el fetus realitza una rotació externa, de manera que torna a la seva posició prèvia a l'entrada a la pelvis. En aquest punt la llevadora ajudarà al despreniment de l'espatlla anterior

per sota del pubis, i del posterior per sobre del perineu, extraient-se la resta del cos fetal sense més complicacions ⁽¹⁾.

2.5 Posicions durant el part

Com exposa la base de dades Pubmed, certes posicions maternes durant la segona etapa del treball de part tenen beneficis potencials per promoure resultats materns i neonatals òptims. Per a les dones, assumir posicions maternes adequades pot millorar en gran mesura el sentit de control i les permet fomentar l'experiència de part positiva, el que facilita el maneig del treball de part i redueix les implicacions psicològiques negatives ⁽¹¹⁾.

Alguns tipus de posicions maternes poden reduir la duració de la segona etapa del treball de part, el que possiblement minimitzi el risc de complicacions. Pel contrari, si s'adopta una posició desfavorable, la dona pot patir una sèrie de conseqüències negatives com per exemple un trauma perineal greu, incontinença urinària post – part i major pèrdua de sang. A més a més, el nounat també es troba amb un major risc de complicacions ⁽¹¹⁾.

Segons Lugones Botell M, Ramirez Bermudez M, en l'actualitat, la majoria de les dones occidentals tenen els seus parts en l'anomenada posició dorsal, la que suposa permetre a tots els professionals que atenen al part controlar millorar l'estat del fetus, assegurant així un part segur, fonamentalment per garantir el benestar del mateix. D'aquesta manera, s'ha dit que s'ha canviat la tradicional forma de parir, dominada per la mobilitat i verticalitat, a la passivitat i horitzontalitat ⁽¹²⁾.

En la literatura hi ha reflectides nombroses posicions pel treball de part i el part ⁽¹²⁾. Aquestes les podem dividir en horitzontals i verticals.

Dins de les **posicions horitzontals** podem trobar:

La posició supina o en semi – decúbit pel naixement s'utilitza àmpliament en la pràctica obstètrica contemporània ⁽¹²⁾. La dona es posa al llit panxa enlaire o amb el tronc

lleugerament elevat (<45° respecte a l'horitzontal), les cames poden estar estirades, flexionades amb els peus recolzats al llit, al reposa – llits o aixecats ⁽¹¹⁾.

El principal avantatge senyalat és el fàcil accés de l'obstetra a l'abdomen de la dona per monitoritzar la freqüència cardíaca fetal ⁽¹²⁾.

Vázquez Lara JM, et al. en el manual bàsic d'obstetrícia i ginecologia, exposa que aquesta posició està contraindicada en el treball de part, ja que la compressió aorta – cava pot comprometre tant a la mare com el fetus ⁽¹³⁾.

En la posició de litotomia, la dona descansa de panxa enlaire en una llitera, amb els genolls i els malucs flexionats, les cames es troben elevades i recolzades en estreps.

Tot i el fet que la posició de litotomia ofereix comoditat a les llevadores i obstetres per monitoritzar la progressió del treball de part i implementar les maniobres pràctiques quan sigui necessari, persisteixen les preocupacions sobre els riscos d'aquestes posicions ⁽¹¹⁾.

La posició de litotomia amb les cames de les dones fixes, s'utilitza en moltes institucions pels parts vaginals espontanis i especialment pels parts vaginals assistits ⁽¹²⁾.

El principal avantatge d'aquesta posició:

- És adequada per parts instrumentats

Els principals inconvenients d'aquesta posició:

- Més episiotomies
- Menor llibertat de moviments ⁽¹³⁾

En la posició en decúbit lateral (Sims) la dona es col·loca de costat. També s'utilitza pels parts espontanis i assistits, amb l'avantatge de que evita la compressió de l'aorta o la vena cava inferior per part de l'úter ⁽¹²⁾.

Principals avantatges d'aquesta posició:

- Taxa més alta de perineus intactes
- Prevé el síndrome de compressió de la vena cava
- Més llibertat de moviments
- Major intensitat i menor freqüència de les contraccions ⁽¹²⁾
- Permet gran llibertat a la pelvis i es pot utilitzar amb anestèsia epidural ⁽¹⁴⁾

Principals inconvenients d'aquesta posició:

- La tècnica d'expulsió és diferent i necessita un entrenament previ ⁽¹⁴⁾.

Dins de les **posicions verticals** podem trobar:

En la posició de peu la dona s'ha de col·locar amb les cames lleugerament separades i amb els genolls una mica flexionats ⁽¹⁵⁾.

Tal i com exposa Vázquez Lara JM, la gravetat millora el descens del fetus i produeix contraccions uterines més fortes i eficients ⁽¹³⁾.

Els principals avantatges d'aquesta posició:

- Majors diàmetres pèlvics
- Menys parts instrumentats
- Menor número d'episiotomies
- Menys dolor de l'expulsiu
- Llibertat de moviments
- Ajuda la gravetat
- Contraccions de major intensitat ⁽¹³⁾

Els principals inconvenients d'aquesta posició:

- Més esquinçaments perineals ⁽¹³⁾
- És una postura difícil de mantenir durant tot el part ⁽¹⁵⁾

La posició asseguda, també denominada sedestació, la dona utilitza cadires o banquetes específicament preparades per a això. A més a més, poden tenir un respatller darrere per recolzar-se o pot reclinar-se sobre la persona que l'acompanyi al part ⁽¹⁵⁾.

Els principals avantatges d'aquesta posició: ⁽¹⁵⁾

- Alleugereix el dolor de la part baixa de l'esquena durant la dilatació, per la qual cosa està especialment indicada per a aquesta fase del part.
- L'espai pèlvic es dilata força.
- És còmoda per empènyer.
- La dona pot descansar, però alhora pot veure el procés del part
- Les contraccions uterines són més eficaces
- Permet un control i monitorització fetal adequat i la realització de tactes vaginals.

Els principals inconvenients d'aquesta posició:

- Es solen produir més esquinçaments perineals.
- Cal controlar bé el sagnat.
- Tot i estar asseguda, la dona no està gaire còmode, perquè al mantenir la postura de forma activa, li genera més cansament ⁽¹⁵⁾.

En la posició de genolls la dona es col·loca agenollada amb el tronc recte, recolzada a una cadira / superfície dura.

La posició quadrúpeda és similar a la de genolls, però implica doblegar el cos cap endavant i recolzar les mans. La dona pot estar a sobre del llit o en el terra, a sobre d'un matalàs ⁽¹³⁾.

Els principals avantatges d'aquesta posició:

- Afavoreix la rotació fetal en posicions posteriors
- Afavoreix el descens fetal
- Menors traumes perineals ⁽¹³⁾

Els principals inconvenients d'aquesta posició:

- Rebuig cultural de la dona ⁽¹³⁾
- El professional mèdic que atén al part ha de tenir experiència en aquesta posició, ja que és difícil escoltar el batec cardíac fetal ⁽¹⁶⁾.

En la posició ginepectoral la dona ha d'estar col·locada boca baix recolzada sobre el pit i els genolls. Per arribar a aquesta posició primer haurà d'agenollar-se i després flexionar la seva cintura de manera que els malucs quedin a dalt i el cap sobre la llitera ⁽¹⁷⁾.

A l'Annex 1 podem trobar una taula amb un esquema de les diferents posicions maternes acabades d'esmentar amb una descripció breu de cadascuna d'elles.

3. OBJECTIUS DEL TREBALL

3.1 Objectiu general

Conèixer quina és la posició materna més beneficiosa que poden utilitzar les dones embarassades durant el període d'expulsiu del part per tal d'alleujar el dolor, disminuir el temps del part, mantenir la integritat perineal i que aconseguixi major satisfacció per a la dona.

3.2 Objectius específics

- Descriure els tipus de posicions maternes que hi ha durant el període d'expulsiu del part.
- Analitzar quina és la posició materna més utilitzada durant el part.
- Conèixer i comparar l'efectivitat de les diferents posicions maternes que pot adquirir la dona durant el període d'expulsiu del part.
- Sensibilitzar als professionals implicats en l'atenció al part sobre l'elecció de la posició per millorar la qualitat assistencial del part.

Hipòtesi: Les posicions verticals durant el període d'expulsiu del part ofereixen avantatges respecte a les posicions horitzontals en quan a nivells d'integritat perineal, disminució del temps del part i alleugerir el dolor de la dona.

4. PRESENTACIÓ DE LA METODOLOGIA

Per l'elaboració del treball s'ha portat a terme una revisió bibliogràfica, fent una cerca en diferents bases de dades i escollint aquells articles que complissin amb els criteris d'inclusió i amb els objectius del treball.

Per agilitzar la cerca dels diferents articles, a totes les bases de dades s'han emprat els següents filtres : idioma (català, castellà i anglès), interval d'anys entre 2010 – maig 2023 i disponibilitat de text complet.

4.1 Bases de dades utilitzades per la identificació de l'estudi

Les bases de dades utilitzades per a la recerca bibliogràfica per aquesta revisió han sigut: Pubmed, Dialnet, Cochrane, Scielo, Cuiden, Enfispo, Joanna Briggs i el buscador de la xarxa Google Academic; utilitzant els diferents operadors booleans i paraules clau escollides per aquest treball.

En l'Annex 2 podem trobar una taula resum de la cerca bibliogràfica emprada en aquest treball i dels resultats obtinguts a través de les estratègies de recerca.

4.2 Criteris de selecció dels estudis

Per facilitar la recerca i obtenir uns resultats més precisos i adequats s'han determinats uns criteris d'exclusió i inclusió.

Criteris d'inclusió

- Estudis o articles publicats en el període de temps comprat entre el 2010 i el maig 2023, relacionats amb les posicions maternes.
- Estudis o articles publicats en llengua anglesa, castellà i/o català.
- Articles publicats que comparin la posició vertical de la horitzontal.
- Articles publicats que expliquin els avantatges i els inconvenients de les posicions maternes durant el treball de part.
- Documents que abordin tant dones múltiples com nul·líparas.
- Articles amb una puntuació igual o superior a 7 en la lectura crítica CASPe.

Criteris d'exclusió.

- Articles publicats que no incloguin els tipus de posicions maternes.
- Estudis que tracten sobre la posició de litotomia, però no la relacionen amb els parts.
- Articles o estudis que parlin sobre la cesària en comptes del part vaginal.
- Articles o estudis que parlin sobre el part d'animals.
- Articles que no compleixin amb criteris CASPe amb puntuació inferior a 6.

4.3 Paraules clau (Descriptors DECS i MESH)

Els descriptors utilitzats en la cerca bibliogràfica en funció de la base de dades per la realització d'aquest treball han sigut:

DECS	MESH
Trabajo de parto	Second labor Stage
Segundo Periodo del Trabajo de Parto	Birth
Parto	Parturition
Parto normal	Obstetric delivery
Posición supina	Obstetric labor
Parto obstétrico	Trial of labor

Font: Taula d'elaboració pròpia

Per acabar de complementar i agilitzar la cerca d'articles en les diferents bases de dades, s'han utilitzat les següents paraules clau: "*childbirth*", "*labor*", "*delivery*", "*horizontal positions*", "*vertical positions*", "*posture*", "*childbirth position*", "*maternal comfort*", "*position*", "*obstetric*", "*posture*", "*posiciones maternas*", "*posición materna*", "*posiciones*", "*posturas*", "*fase de expulsivo*", "*vertical*" i "*horizontal*".

4.4 Estratègies de recerca (operadors booleans)

En referència a la cerca bibliogràfica amb anglès, s'han utilitzat les següents combinacions:

Pubmed:

- "Birth" **OR** "childbirth" **OR** "labor" **OR** "delivery" **OR** "parturition" **AND** "horizontal positions" **AND** "vertical positions"
- "Labor", "Obstetric" **AND** "posture"
- "Posture" **AND** "Parturition"
- "Labor Stage", "Second" **AND** "Posture"
- Childbirth position **AND** maternal comfort

Cochrane:

- "position" **AND** "vertical" **OR** "horizontal" **AND** "childbirth"
- "delivery", "obstetric" **AND** "posture"
- "parturition" **OR** "delivery" **OR** "labor" **OR** "childbirth" **AND** "position" **OR** "posture"
- "Birth" **OR** "childbirth" **OR** "labor" **OR** "delivery" **OR** "parturition" **AND** "horizontal positions" **AND** "vertical positions"
- "Positions" **AND** "second labor stage" **AND** "obstetric delivery" **OR** "obstetric labor" **OR** "trial of labor" **AND** "birth"

Google Academic:

- "Birth" **OR** "childbirth" **OR** "labor" **OR** "delivery" **OR** "parturition" **AND** "horizontal positions" **AND** "vertical positions"

Joanna Briggs:

- "birth" **AND** "positions" **AND** "second stage of labor"
- "delivery" **AND** "obstetric" **AND** "posture"
- "birth" **AND** "labor" **AND** "delivery" **AND** "positions"
- "positions" **AND** "birth"

En referència a la cerca bibliogràfica amb castellà, s'han utilitzat les següents combinacions:

Dialnet

- "Posiciones maternas" **AND** "parto"
- "Segundo periodo del Trabajo de parto" **OR** "parto" **AND** "posiciones maternas"
- "Posturas" **AND** "Fase de expulsivo"
- "Posición materna" **AND** "parto" **AND** "vertical" **OR** "horizontal"

Scielo:

- "Trabajo de parto" **AND** "Posiciones"
- Posición materna **AND** parto **AND** vertical **OR** horizontal

Cuiden:

- "Posturas" **AND** "Fase de expulsivo"
- "Segundo periodo del Trabajo de parto" **OR** "parto" **AND** "posición materna"

Enfispo:

- "Trabajo de parto" **AND** "Posiciones"
- "Parto" **AND** "Posturas"
- "Parto normal" **AND** "Posición supina"
- "Parto obstétrico" **OR** "Parto normal" **AND** "Posiciones"

4.5 Sistema de lectura crítica utilitzat

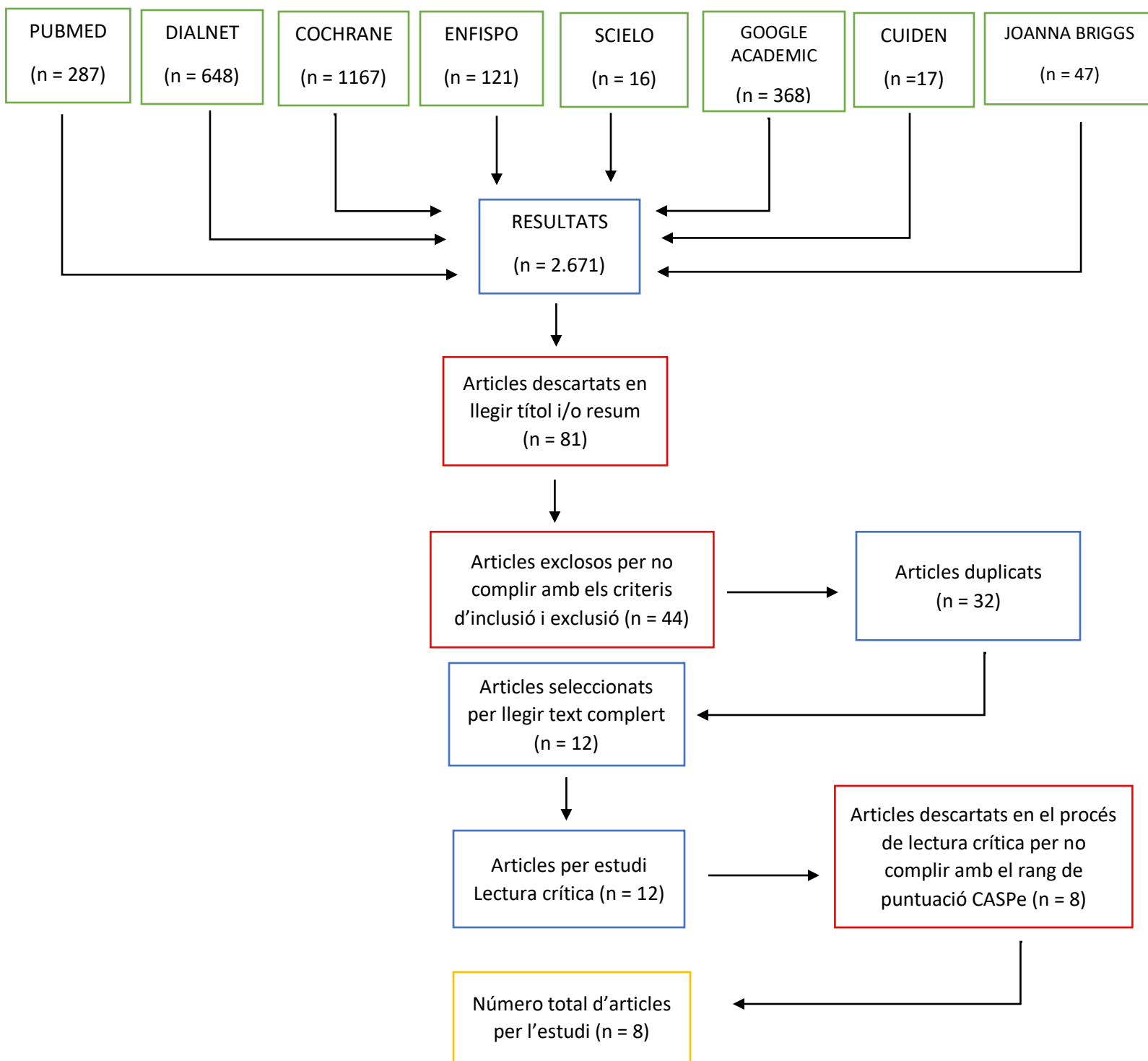
Per tenir en compte la validesa dels articles cercats i per a la selecció d'aquests, s'ha portat a terme el sistema de lectura crítica CASPe. Aquest consta d'un document que conté entre 10 i 11 preguntes (Annex 4), que ens serviran per descartar o no un article. És un instrument que s'organitza en tres seccions successives; validesa, resultats i aplicabilitat.

S'ha portat a terme amb una puntuació del 0 (articles no adequats) al 10 - 11 (articles adequats). En el procés de selecció, s'han obtingut els articles finals mitjançant la resposta positiva de la lectura crítica, acceptant com a correctes tots aquells articles amb una puntuació mínima de 7 sobre 10.

Després de realitzar les plantilles adequades als estudis seleccionats, un total de 8 articles van ser vàlids per utilitzar-los en la revisió bibliogràfica. Cada un d'ells van tenir una puntuació igual o major a 7. En l'Annex 3 s'adjunta la taula de les puntuacions CASPe per cadascun dels articles.

En l'Annex 4 s'adjunten les plantilles utilitzades per la selecció de la lectura crítica dels articles.

4.6 Diagrama de flux



Font: Esquema d'elaboració pròpia.

5. Taula de resultats

Per l'elaboració de la revisió bibliogràfica, s'han analitzat 8 articles relacionats amb les diferents posicions maternes que es poden adquirir durant el període d'expulsiu del part. De tots els articles presents, s'han estudiat 5 revisions sistemàtiques, 1 investigació qualitativa, 1 assaig prospectiu aleatoritzat i 1 estudi cohort.

TÍTOL DE L'ARTICLE	AUTORS I ANY DE L'ARTICLE; CASPe i DISSENY	OBJECTIUS	MOSTRA	CONCLUSIONS DE L'ESTUDI
Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia ⁽²⁰⁾	Autor: Gupta JK, et al. (2017) Puntuació CASPe: 10 Disseny: Revisió sistemàtica.	Determinar els avantatges i els inconvenients amb l'ús de diferents posicions maternes durant la segona etapa del treball de part sense anestèsia epidural, davant els resultats maternos, fetals i neonatals.	Es van incloure 9015 dones en 30 assajos controlats aleatoris, quasi aleatoris o aleatoris grupals de qualsevol posició vertical assumida per dones embarassades durant la segona etapa del treball de part en comparació amb posicions supines o de litotomia.	Es suggereixen possibles beneficis de la posició vertical en dones sense anestèsia epidural, així com una reducció de la durada de la segona etapa del treball de part, una disminució de la taxa de cesària i dels parts assistits, a la vegada que una disminució de les episiotomies. Hi ha un major risc de pèrdua de sang superior a 500 ml i d'esquinçaments de segon grau.
Maternal position in the second stage of labour for women with	Autor: Walker KF, et.al (2018) Puntuació CASPe: 9	Avaluar els efectes de les posicions vertical o horitzontal durant la segona etapa del treball de part, sobre els	Es van incloure 8 assajos controlats aleatoris amb 4464 dones on van comparar les posicions	La diferència entre adoptar posicions verticals o horitzontals durant la segona etapa del treball de part amb analgèsia epidural és quasi nul·la. L'anàlisi va indicar que les posicions en decúbit poden reduir

epidural anaesthesia ⁽²¹⁾	Disseny: Revisió sistemàtica.	resultats materns i fetals de les dones amb analgèsia epidural.	verticals amb les posicions horitzontals.	la necessitat de part quirúrgic i cesària. A més a més, les mares poden estar més satisfetes amb la seva experiència del part si adopten una posició horitzontal.
The role of maternity care providers in promoting shared decision making regarding birthing positions during the second stage of labor ⁽³⁾	Autor: Nieuwenhuijze MJ, et al. (2014) Puntuació CASPe: 9 Disseny: Investigació qualitativa.	Explorar com els professionals d'atenció al part es comuniquen amb les dones durant la segona etapa del treball de part respecte la posició escollida durant el part.	Es van utilitzar gravacions d'àudio de dones durant la segona etapa del treball de part que formaven part d'un assaig clínic aleatoritzat més ampli. Es van analitzar 41 cintes en total.	Les dones es van involucrar més activament, donant prioritat a les seves preferències i desitjos a través d'una presa de decisions compartida entre la dona i els assistents al part.
A Prospective Randomized Trial of Postural Changes vs Passive Supine Lying during the Second Stage of Labor under Epidural Analgesia ⁽²²⁾	Autor: Simarro M, et al (2017) Puntuació CASPe: 8 Disseny: Assaig prospectiu aleatoritzat	Analitzar si l'adopció de canvis posturals durant la segona etapa del treball de part millora el resultat obstètric en les dones amb analgèsia epidural.	150 dones en treball de part amb analgèsia epidural després d'una gestació normal. Van realitzar activament canvis posturals predefinits durant la fase passiva de la segona etapa del treball de part	L'adopció sistemàtica de canvis posturals durant la fase passiva de la segona etapa del treball de part s'associa significativament amb una etapa de part més curta, menys parts instrumentals i cesàries i un millor resultat perineal.
Women's choice of positions during labour: return to the past or a modern way to give birth? A cohort study in	Autor: Gizzo S, et al. (2014) Puntuació CASPe: 8 Disseny: Estudi	Comparar a les pacients que utilitzen una posició horitzontal més del 50% del treball de part amb aquelles que assumeixen una posició alternativa preferida	Es van escollir per fer l'estudi 225 dones embarassades ingressades en la sala de parts del Departament de la Salut de la Dona i el Nen de la Universitat de	La possibilitat de canviar de posició en el treball de part pot influir positivament en l'experiència del part i els resultats d'aquest. L'ús de posicions alternatives s'associa a una disminució significativa en la durada de la

Italy ⁽²³⁾	cohort	(posició vertical) en termes de resultats intrapart, materns/fetals i neonatals.	Padua. 69 pacients van formar part del grup A i 156 van formar el grup B.	segona etapa del part, el dolor matern, les episiotomies, el part vaginal i la cesària.
A review and comparison of common maternal positions during the second-stage of labor ⁽¹¹⁾	Autor: Huang J, et al. (2019) Puntuació CASPe: 8 Disseny: Revisió sistemàtica	Comparar les posicions materns durant la segona etapa del treball de part.	Es va realitzar una comparació de les diferents posicions materns i es va analitzar els efectes que tenien sobre el dolor matern, la reducció del trauma perineal, la disminució de la pèrdua de sang, la promoció del benestar fetal i del nadó i el tractament de certes complicacions obstètriques.	La posició vertical i lateral poden tenir més beneficis potencials per millorar els resultats materns i neonatals, a la vegada de poder tractar certes complicacions obstètriques. Tot i així, quan les dones donen a llum amb posició vertical, les llevadores han de prestar molta atenció al perineu per evitar traumatismes perineals. A més a més, existeix el risc d'una pèrdua de sang superior als 500 ml. En quant a les posicions supina o litotomia, a menys que les dones es sentin còmodes amb aquestes posicions, s'ha d'evitar adoptar-les. Això és degut al major risc de traumatisme perineal greu, un augment en el treball de part i el dolor matern i més patrons de FCF.
Variables clíniques del parto en posición vertical y	Autor: Cuy-Chaparro L et al. (2021) Puntuació	Avaluar els avantatges i inconvenients de les diferents posicions durant el treball de part i el part en dones de diferents països i continents, mitjançant un	Es va realitzar una revisió exhaustiva de l'any 2009 al 2020 en les bases de dades PubMed Central, Web of Science, Embase, Redalyc y LILACS. Con base en los	La durada del treball de part en la posició vertical es va reduir en la segona etapa entre 6 i 50 minuts comparada amb la posició supina, així mateix una disminució del dolor, episiotomies i instrumentació del part.

horizontal ⁽²⁵⁾	<p>CASPe: 9</p> <p>Disseny: Revisió sistemàtica</p>	anàlisi detallat de dades epidemiològiques, obstetrícies i neonatals descrits en els últims deu anys.	<p>Medical Subject Headings (MeSH).</p> <p>Es van obtenir 94 publicacions en total, de les quals es van seleccionar 50 articles.</p>	<p>La posició vertical s'associa a major pèrdua de sang durant el part.</p> <p>Les diferències entre les posicions no han sigut concloents, pel que no es recomana un part sobre l'altre, i s'opta per permetre l'elecció de posició lliure per portar a terme el procés de part i es restringeix l'ús de la posició de litotomia, a fi de buscar un canvi de paradigma en l'elecció de la posició del part.</p>
<p>Importancia del movimiento durante el Trabajo de parto ⁽⁶⁾</p>	<p>Autor: Matas Rodriguez, C, et al. (2021)</p> <p>Puntuació CASPe: 9</p> <p>Disseny: Revisió sistemàtica.</p>	Analitzar els avantatges i els inconvenients de les diferents posicions durant el treball de part i diferenciar els tipus de posicions horitzontals i verticals que la gestant pot adoptar en el part.	Es va realitzar una cerca bibliogràfica en les bases de dades PubMed, Cinahl, Cochrane, Cuiden y Dialnet, en el que es desenvolupessin els conceptes de l'objectiu de l'estudi.	<p>A Espanya es segueix utilitzant la posició de litotomia tot i les recomanacions internacionals de l'OMS on aconsellen la llibertat de moviment i les posicions verticals.</p> <p>Les posicions verticals en els parts eutòcics tenen nombrosos beneficis fisiològics, tant per la gestant com pel nadó. Els professionals sanitaris que assisteixen el part haurien de rebre informació per assistir als parts en posició vertical segons les recomanacions de la OMS.</p>

6. ANÀLISI DELS RESULTATS I DISCUSSIÓ

Per tal de realitzar una lectura crítica adequada, els articles s'han sotmès a l'anàlisi crític CASPe, on s'han seleccionat aquells amb puntuació entre els 7 i els 10 punts. S'han obtingut puntuacions amb una mitjana de 8,75 punts, en la qual la mínima puntuació ha estat de 8 punts i la màxima de 10 punts: 8 punts (en el cas de Simarro M, 2017 (22), Gizzo S, et al. 2014 (23) i Huang J, et al. 2019 (11), 9 punts: (en el cas de Walker KF, et al. 2018 (21), Nieuwenhuijze MJ, et al. 2014 (3), Cuy-Chaparro L et al. 2021 (25) i Matas Rodriguez, C, et al. 2021 (6) i 10 punts: (en el cas de Gupta JK, et al. 2017 (20).

La pregunta d'estudi d'aquest treball fa esment sobre quina és la posició més beneficiosa durant el període d'expulsiu del part, per tant es pretén conèixer quins són els avantatges i els inconvenients que presenten les diferents posicions que la dona pot adquirir durant el treball de part.

Dels 8 articles estudiats, la gran majoria fan esmena en que la posició vertical exerceix beneficis respecte la posició horitzontal. A la vegada, tots ells aconsellen la llibertat de moviment i la presa de decisions pròpies per part de la dona per tal d'aconseguir resultats de satisfacció materns i neonatals més òptims. Concretament, l'estudi de Huang J, et al. (11), compara varis ítems (dolor matern, traumatisme perineal, pèrdua de sang i benestar fetal) per saber quina posició és més beneficiosa.

Els articles de Gupta JK (20), et al. , Huang J, et al. (11) , Cuy-Chaparro, L et al. (25) i Matas Rodriguez, C, et al. (6) analitzen el temps de durada de la segona etapa del treball de part on tots van trobar concordança en què els beneficis de la posició vertical comportaven a una disminució del període d'expulsiu, de la taxa de cesària, dels parts assistits i del risc d'episiotomies.

Concretament, l'estudi Cuy-Chaparro L et al. (25) exposa que les dones que van utilitzar la posició vertical, el treball de part es va reduir entre 6 i 50 minuts comparada amb la posició supina.

Segons l'article de Huang J, et al. (11), fer ús de la posició vertical pot disminuir el treball de part 9 minuts tant en dones primíparaes com múltipares en comparació amb la

posició supina. Quan es treballa en posició supina o en litotomia, el pes de la dona es recolza principalment a l'esquena, el que la obliga a empènyer contra la gravetat i a col·locar al fetus en un angle de conducció desfavorable en relació amb la pelvis.

Malgrat això, dos dels vuit articles estudiats (Gupta JK, et al.(20) i Huang J, et al.) (11) van trobar concordança en què si s'utilitza la posició vertical durant el part hi ha un major risc de pèrdua de sang superior a 500 ml. A la vegada, Huang J, et al. (11) esmenta que per aquest motiu, les llevadores han de prestar molta atenció al perineu per evitar traumatismes perineals i properes hemorràgies.

Respecte la disminució del traumatisme perineal, s'esmenta que les posicions maternes que es relacionen per a prevenir-lo inclouen posicions verticals i posicions laterals, mentre que la de litotomia i la posició supina es consideren factors de risc d'aquests.

En referència a l'ús de la posició de litotomia, els articles Huang J, et al. (11) , Cuy-Chaparro et al.(25) i Matas Rodriguez, C, et al (6) tenen concordança en què s'ha d'evitar adoptar-la, per la presència d'un major risc d'aparició de traumatisme perineal greu, un augment en el treball de part , el dolor matern i més patrons de FCF.

Per tal d'alleujar el dolor matern, Huang J, et al. (11) suggereix que les posicions verticals poden tenir beneficis potencials en la reducció del dolor del part. A més a més, s'ha assumit que mantenir la posició supina pot augmentar el dolor del part.

L'article Nieuwenhuijze MJ, et al (3), per exposar quina és la posició més utilitzada durant el part, fa èmfasi a que es van fer canvis en les posicions per complir la sol·licitud de la dona. Quan aquestes demanaven una posició específica per donar a llum, era principalment una posició vertical. En algunes ocasions, les dones van demanar la posició lateral i en cap dels casos es va demanar una posició horitzontal.

Referent a la llibertat de moviment, cinc dels vuit articles estudiats; Nieuwenhuijze MJ, et al. (3), Simarro M, et al. (22), Gizzo S, et al. (23), Cuy-Chaparro L, et al. (25) i Matas Rodriguez, C, et al. (6) tenen concordança en què s'han de complir els desitjos de la dona deixant-la escollir quina posició prefereix adoptar durant el treball de part.

Per portar a terme una experiència de part satisfactòria, l'estudi de Gizzo S, et al. (23) fa referència a que aquesta està influenciada per l'autocontrol de la dona, la percepció

del dolor del part, les expectatives i el recolzament de l'atenció mèdica. A més a més, la possibilitat de canviar la posició en el treball de part podria influir positivament en l'experiència del part i també en el bon curs i el resultat del part.

En el moment en què les dones decideixen quina posició els hi va millor, aquestes s'involucren més activament durant tota l'evolució del part, hi ha més comunicació amb els professionals que atenen el part i es senten les vertaderes protagonistes del procés.

Sobre els parts portats a terme en dones sense anestèsia epidural, els resultats de l'article de Gupta JK (20) feien referència que la posició vertical era més beneficiosa per a la dona. Aquest mateix autor, també ho relaciona en què fer ús d'aquesta posició pot fer que menys dones necessitin l'administració d'anestèsia epidural durant la segona etapa del treball de part. A més a més, es fa constar una reducció del dolor experimentat per les dones en posició vertical.

En canvi, per parlar dels parts amb dones amb anestèsia epidural, els resultats de l'estudi Walker KF, et.al. (21) fan constar que les dones estarien més satisfetes amb la seva experiència de part si adquireixen una posició horitzontal. És l'únic estudi que afirma aquest fet, ja que tots els demès estan d'acord en què cal evitar l'ús de posicions horitzontals com la de litotomia durant el treball de part.

Amb la comparació d'aquests dos estudis, podem observar que al fer ús de l'anestèsia epidural, els professionals d'atenció al part necessiten la contínua monitorització fetal i per tant, fan ús de posicions horitzontals per la seva conveniència deixant a un costat els desitjos de la dona.

Tanmateix, en l'estudi Walker KF, et al. (21), es va realitzar un anàlisi de sensibilitat on s'esmenta que la posició vertical per a les dones amb l'ús d'anestèsia epidural es va associar a un augment del 10% en el risc de part operatiu, el que equival a un efecte absolut de 63 parts operatius més per cada 1000 dones. També suggereix una taxa de cesàries un 30% més alta en el grup que pertany a la posició de peu, el que equival a un efecte absolut de 25 cesàries més per cada 1000 dones, però sense un efecte clar en les taxes de parts instrumentals.

Per a la promoció del benestar fetal es suggereix que les posicions verticals i la posició lateral poden conduir potencialment a millors resultats neonatals, mentre que la posició de litotomia i la supina cal evitar-se pels seus possibles efectes nocius.

Referent a poder descriure els tipus de posicions maternes que hi ha, l'estudi Huang J, et al. (11) fa una classificació de les posicions verticals i les horitzontals que es poden utilitzar, fent una explicació de cadascuna d'elles.

Únicament els resultats de Walker KF, et al. (21) no corroboren la hipòtesi del tema escollit: Les posicions verticals durant el període d'expulsiu del part ofereixen avantatges respecte a les posicions horitzontals en quan a nivells d'integritat perineal, disminució del temps del part i alleugerir el dolor de la dona, ja que fa constar que les dones estarien més satisfetes amb la seva experiència de part si adquireixen una posició horitzontal. Tots els demès estudis, concorden amb la hipòtesi plantejada.

Després d'analitzar els resultats dels diferents articles, podem dir que cal donar importància als coneixements que han de tenir els professionals que atenen al part, ja que aquests han de ser suficients per saber quina posició és més beneficiosa per a la dona, a la vegada que han de saber tractar ràpidament les complicacions que es poden donar en el moment de l'expulsiu depenen de la posició que s'utilitzi.

Com la gran majoria d'articles han esmentat, l'ús de posicions verticals té efectes beneficiosos en quant a la disminució del temps del part, mantenir la integritat perineal, alleujar el dolor i aconseguir major satisfacció per a la dona. Per tant, referent als resultats obtinguts, la posició de litotomia no està indicada per l'augment de complicacions que pot presentar durant el part.

Tot i així, per tal d'aconseguir el millor benestar per a la dona i una experiència de part de qualitat és important permetre-li la presa de decisions lliure, podent escollir la posició que millor s'adapti a la seva situació i amb la que més còmode es senti. Aquest fet provocarà que la progressió del part sigui més positiva i els resultats maternos i neonatals siguin més òptims també.

7. APLICABILITAT I UTILITAT PRÀCTICA DELS RESULTATS

Al llarg de la revisió bibliogràfica realitzada, s'ha pogut observar la importància de conèixer i analitzar tots els tipus de posicions maternes que hi ha, concretament per tal de poder esbrinar quina és la posició més òptima per tal d'alleujar el dolor, disminuir el temps del part, mantenir la integritat perineal i aconseguir major satisfacció per a la dona.

Concretament, s'ha pogut veure que depenent de quina posició s'esculli, aquesta comportarà un seguit de beneficis o complicacions específiques per a la dona i al nadó.

Les llevadores, com a professionals encarregades d'acompanyar a les dones durant el seu procés de part, han de conèixer i detectar els principals efectes que es poden derivar de fer ús de cada posició, així com la importància d'informar a la dona en tot moment i fer-les partícips del procés. Sent elles en tot cas, les que decideixin i tinguin el dret a tenir llibertat de moviment escollint la posició que millor s'adapti a les seves circumstàncies i amb la que més còmodes es sentin.

D'acord amb els resultats obtinguts, es podria impulsar a crear un nou model d'atenció al part, on s'especifiquin els avantatges i els inconvenients de cada posició materna amb l'objectiu de que tot professional que atén el part estiguin informats i siguin coneixedors del tema. Concretament, es podria integrar la humanització de la dona en tot el procés, eliminant l'ús de la posició de litotomia i donant una oportunitat als desitjos de la dona i al gran ventall de posicions que la beneficien.

És per això que la present revisió bibliogràfica resulta molt aplicable a la pràctica assistencial, podent ser un punt de partida per augmentar els coneixements dels professionals de la salut implicats i a més a més per poder millorar la qualitat de l'atenció al part fent que les dones es sentin protagonistes de tot el procés.

8. CONCLUSIONS

Avui en dia, tot i l'abundant evidència científica i les recomanacions de la OMS, la posició més emprada en les sales de part segueix sent la de litotomia. Una de les explicacions que es troba davant aquest fet és principalment la comoditat del professional que atén al part. Els diversos autors coincideixen amb la relació que té l'ús de la posició de litotomia amb l'augment del risc d'episiotomies.

L'ús pràctic de posicions verticals durant el període d'expulsiu del part provoca efectes beneficiosos en quant a poder mantenir la integritat perineal, disminuir el temps de part i instrumentalització, reduir el dolor i el nombre d'episiotomies i sobretot aconseguir major satisfacció per a la dona.

Tot i podent arribar a conèixer els avantatges i els inconvenients de cada posició, és de vital importància que la dona tingui llibertat de moviment, sent ella la que prengui la decisió d'escollir la posició que més desitgi per donar a llum. La participació de les dones en la presa de decisions té un efecte profund en les experiències del part i la satisfacció amb l'atenció dels professionals.

A la vegada, és necessària la sensibilització dels professionals mitjançant la formació dins de la pràctica clínica diària, per així poder portar a terme un servei de qualitat i alhora fer front a totes les demandes de la dona per al correcte desenvolupament del part.

És per això que tot professional de la salut ha d'enriquir-se de coneixement, transmetre-li tota la informació necessària a la dona i fomentar la llibertat de moviment durant el part, sempre i quant no hi hagi criteris clínics que ho impedeixin.

Per tot l'exposat anteriorment, la realització d'aquest treball apart dels coneixements teòrics que he integrat, m'ha fet créixer com a professional i a més a més, m'ha fet conèixer i tenir l'oportunitat de poder llegir articles científics que tractessin sobre el tema, poder navegar per plataformes que es trobaven fora del meu abast i analitzar-los de manera crítica per poder extreure aquella informació més rellevant.

9. BIBLIOGRAFIA

- (1) Dorado, AM. Influencia de las diferentes posiciones maternas durante el parto y los resultados del mismo. influencia de las diferentes posiciones maternas durante el parto y los resultados del mismo [internet]. 2022 [citad el 19 de octubre de 2022];161(161):1–161. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/53/influencia-de-las-diferentes-posiciones-maternas-durante-el-parto-y-los-resultados-del-mismo>
- (2) Guía OMS de cuidados durante el trabajo de parto : manual del usuario [WHO labour care guide: user's manual]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- (3) Nieuwenhuijze MJ, Low LK, Korstjens I, Lagro-Janssen T. The role of maternity care providers in promoting shared decision making regarding birthing positions during the second stage of labor. J Midwifery Womens Health. 2014 May-Jun;59(3):277-85. doi: 10.1111/jmwh.12187. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4064714/>
- (4) INEbase / Demografía y población / Fenómenos demográficos / Estadística de nacimientos. Movimiento natural de la población / Últimos datos [Internet]. INE. [citad el 28 d'octubre de 2022]. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177007&menu=ultiDatos&idp=1254735573002
- (5) García-Lorca AI, Viguera-Mártinez M de LÁ, Ballesteros-Meseguer C, Fernández-Alarcón M de las M, Carrillo-García C, Martínez-Roche ME. Tasa de episiotomía en el Hospital Clínico Universitario de La Arrixaca y factores que influyen en su práctica. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2019 [citad el 31 d'octubre de 2022];93. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100059
- (6) Matas Rodríguez C, Del Fresno Serrano M, Borrego Cabezas L. Investigación RS. Importancia del movimiento durante el trabajo de parto [Internet]. RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2021 [citado el 31 d'octubre de 2022]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/importancia-del-movimiento-durante-el-trabajo-de-parto/>

- (7) Ganso Perez AI. Las parteras, un arte de mujeres para mujeres. Una investigación sobre el pasado. [Tesis doctoral] Valladolid: Universidad de Valladolid, Facultad de Historia; 2016
- (8) Manuel Sedano L, Cecilia Sedano M, Rodrigo Sedano M. (2014). Reseña histórica e hitos de la obstetricia. Revista médica Clínica Las Condes, 25 (6), 866–873. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864014706327>
- (9) Silin J. Historia de las mujeres. De mujeres, matronas, doulas y partos. Universidad Nacional de La Plata, II Congreso Virtual sobre Historia de las Mujeres; 2010. Disponible en: <file:///C:/Users/34659/OneDrive/Documents/UNI/4T%20INFERMERIA/TFG/Diainet-DeMujeresMatronasDoulasYPartos-4095877.pdf>
- (10) Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre atención al parto normal. Guía de Práctica Clínica sobre la atención al parto normal. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (OSTEBA). Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (Avalia-t). 2010. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA No 2009/01
- (11) Huang J, Zang Y, Ren L-H, Li F-J, Lu H. A review and comparison of common maternal positions during the second-stage of labor. Int J Nurs Sci. 2019; Disponible a: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.06.007>
- (12) Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M. El parto en diferentes posiciones a través de la ciencia, la historia y la cultura. Rev cuba obstet ginecol [Internet]. 2012 [citad el 21 de octubre de 2022];38(1):134–45. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000100015
- (13) Vázquez Lara JM, Rodríguez Díaz L, Palomo Gómez R, Martínez MR, María Auxiliadora Jiménez García MA, Pérez Marín S, et al. Manual básico de Obstetricia y Ginecología. (Internet). 2013. Disponible en: http://comatronas.es/contenidos/2017/11/Manual_obstetricia_ginecologia.pdf
- (14) Luque A. Posturas para parir: de pie, en cuclillas o sentada [Internet]. Webconsultas.com. Webconsultas Healthcare; 2016 [citad el 24 d'octubre de

- 2022]. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/embarazo/el-parto/posturas-para-parir-de-pie-en-cuclillas-o-sentada>
- (15) Posturas en el parto [Internet]. Blogs Quirónsalud. [citado el 24 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.quironsalud.es/blogs/es/40-semanas/posturas-parto>
- (16) Dekker R. Evidence on: Birthing positions - evidence based birth® [Internet]. Evidence Based Birth®. 2018 [citado el 21 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://evidencebasedbirth.com/evidence-birthing-positions/>
- (17) Anido B. Posición genupectoral: ¿en qué consiste? [Internet]. Campus Training. 2022 [citado el 26 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.campustraining.es/noticias/que-es-posicion-genupectoral/>
- (18) Ferreira M, Perfil VT mi. 24 TES [Internet]. Blogspot.com. [citado el 28 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://24tes.blogspot.com/2016/10/posiciones-direcciones-planos-y.html>
- (19) 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 Dec 4;19(1):466. doi: 10.1186/s12884-019-2620-0. PMID: 31801479; PMCID: PMC6894325. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6894325/pdf/12884_2019_Article_2620.pdf
- (20) Gupta JK, Sood A, Hofmeyr GJ, Vogel JP. Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. Cochrane Database Syst Rev. 2017 May 25;5(5):CD002006. doi: 10.1002/14651858.CD002006.pub4. PMID: 28539008; PMCID: PMC6484432. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6484432/pdf/CD002006.pdf>
- (21) 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 Nov 9;11(11):CD008070. doi: 10.1002/14651858.CD008070.pub4. PMID: 30411804; PMCID: PMC6517130. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6517130/pdf/CD008070.pdf>

- (22) Simarro M, Espinosa JA, Salinas C, Ojea R, Salvadores P, Walker C, Schneider J. A Prospective Randomized Trial of Postural Changes vs Passive Supine Lying during the Second Stage of Labor under Epidural Analgesia. *Med Sci (Basel)*. 2017 Mar 8;5(1):5. doi: 10.3390/medsci5010005. PMID: 29099021; PMCID: PMC5635775. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5635775/pdf/medsci-05-00005.pdf>
- (23) 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;2014:638093. doi: 10.1155/2014/638093. Epub 2014 May 15. PMID: 24955365; PMCID: PMC4052104. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4052104/pdf/BMRI2014-638093.pdf>
- (24) Watson HL, Cooke A. What influences women's movement and the use of different positions during labour and birth: a systematic review protocol. *Syst Rev*. 2018 Nov 13;7(1):188. doi: 10.1186/s13643-018-0857-8. PMID: 30424823; PMCID: PMC6234601. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6234601/pdf/13643_2018_Article_857.pdf
- (25) Cuy-Chaparro L, Salamanca DR, Riaño-Carreño DM, Camargo-Villaba G, Sánchez-Capacho N, Soto Bringas R. Variables clínicas del parto en posición vertical y horizontal: revisión exhaustiva de literatura. *Rev Investig Salud Univ Boyacá*. 2021;8(1):91-111. Disponible en: <file:///C:/Users/34659/OneDrive/Documentos/UNI/4T%20INFERMERIA/TFG/document.pdf>
- (26) Romero Roy ME, Carrizosa Moreno A, Jimeno JF. Las posturas de la mujer de parto en fase de expulsivo: revisión de la evidencia científica y recomendaciones. Vol. 8. *Medicina Naturista*; 2014. Disponible en: [Dialnet-LasPosturasDeLaMujerEnElPartoEnFaseDeExpulsivo-4560683 \(1\).pdf](Dialnet-LasPosturasDeLaMujerEnElPartoEnFaseDeExpulsivo-4560683 (1).pdf)

10. ANNEXOS

Figura 1. Naixement d'un nadó en la Prehistòria



(7) Ganso Perez AI. Las parteras, un arte de mujeres para mujeres. Una investigación sobre el pasado. [Tesis doctoral] Valladolid: Universidad de Valladolid, Facultad de Historia; 2016

Figura 2. Tamboret de naixement



(7) Ganso Perez AI. Las parteras, un arte de mujeres para mujeres. Una investigación sobre el pasado. [Tesis doctoral] Valladolid: Universidad de Valladolid, Facultad de Historia; 2016

Figura 3. Cadira obstètrica.





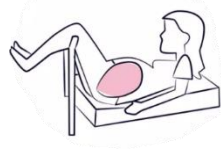

(7) Ganso Perez AI. Las parteras, un arte de mujeres para mujeres. Una investigación sobre el pasado. [Tesis doctoral] Valladolid: Universidad de Valladolid, Facultad de Historia; 2016

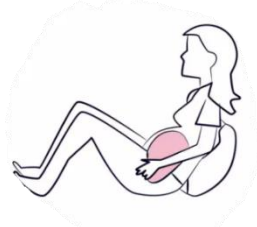

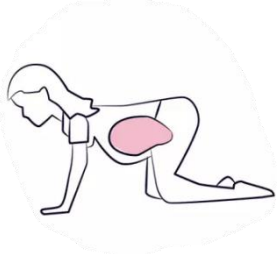
Figura 4. Part en el tamboret




(7) Ganso Perez AI. Las parteras, un arte de mujeres para mujeres. Una investigación sobre el pasado.
[Tesis doctoral] Valladolid: Universidad de Valladolid, Facultad de Historia; 2016

Annex 1. Taula posicions maternes ⁽⁶⁾.

Tipus de posició	Posicions	Descripció	Imatge
HORIZONTAL	Decúbit supí	Estirada mirant el sostre de manera horitzontal o amb el tronc elevat menys de 45 °	 <p><i>Il·lustració 1. Posició supina</i> ⁽¹⁶⁾ Dekker R. Evidence on: Birthing positions - evidence based birth® [Internet]. Evidence Based Birth®. 2018 [citat el 21 d'octubre de 2022]. Disponible en: https://evidencebasedbirth.com/evidence-birthing-positions/</p>
	Decúbit lateral	Estirada de costat amb la cama superior propera al pit	 <p><i>Il·lustració 3. Posició lateral</i> ⁽¹⁵⁾ Luque A. Posturas para parir: de pie, en cuclillas o sentada [Internet]. Webconsultas.com. Webconsultas Healthcare; 2016 [citat el 24 d'octubre de 2022]. Disponible en: https://www.webconsultas.com/embarazo/el-parto/posturas-para-parir-de-pie-en-cuclillas-o-sentada</p>
	Litotomia	Estirada d'esquenes amb les cames elevades	 <p><i>Il·lustració 2. Posició de Litotomia</i> ⁽¹⁵⁾ Luque A. Posturas para parir: de pie, en cuclillas o sentada [Internet]. Webconsultas.com. Webconsultas Healthcare; 2016 [citat el 24 d'octubre de 2022]. Disponible en: https://www.webconsultas.com/embarazo/el-parto/posturas-para-parir-de-pie-en-cuclillas-o-sentada</p>
	De peu	Posició de peu recolzada a un suport	

VERTICAL			<p><i>Il·lustració 4 Posició de peu</i> ⁽¹⁵⁾ Luque A. Posturas para parir: de pie, en cuclillas o sentada [Internet]. Webconsultas.com. Webconsultas Healthcare; 2016 [citad el 24 d'octubre de 2022]. Disponible en: https://www.webconsultas.com/embarazo/el-parto/posturas-para-parir-de-pie-en-cuclillas-o-sentada</p>
	Asseguda	Asseguda a una cadira, llit, pilota o suport	 <p><i>Il·lustració 5. Posició asseguda</i> ⁽¹⁵⁾ Luque A. Posturas para parir: de pie, en cuclillas o sentada [Internet]. Webconsultas.com. Webconsultas Healthcare; 2016 [citad el 24 d'octubre de 2022]. Disponible en: https://www.webconsultas.com/embarazo/el-parto/posturas-para-parir-de-pie-en-cuclillas-o-sentada</p>
	Genolls	De genolls amb el tronc recte o amb les mans al terra/coixí	 <p><i>Il·lustració 6 Posició de genolls</i> ⁽¹⁶⁾ Dekker R. Evidence on: Birthing positions - evidence based birth® [Internet]. Evidence Based Birth®. 2018 [citad el 21 d'octubre de 2022]. Disponible en: https://evidencebasedbirth.com/evidence-birthing-positions/</p>
	Quadrúpeda	Posició boca baix, recolzant genolls i mans	 <p><i>Il·lustració 7. Posició Quadrúpeda</i> ⁽¹⁵⁾ Luque A. Posturas para parir: de pie, en cuclillas o sentada [Internet]. Webconsultas.com. Webconsultas Healthcare; 2016 [citad el 24 d'octubre de 2022]. Disponible en: https://www.webconsultas.com/embarazo/el-parto/posturas-para-parir-de-pie-en-cuclillas-o-sentada</p>

	Ginepectoral	Col·locada boca baix recolzada sobre el pit i els genolls.	 <p><i>Il·lustració 8.</i> Posició ginepectoral. ⁽¹⁸⁾ Ferreira M, Perfil VT mi. 24 TES [Internet]. Blogspot.com. [citad el 28 d'octubre de 2022]. Disponible en: http://24tes.blogspot.com/2016/10/posiciones-direcciones-planos-y.html</p>
--	--------------	--	--

Font: Taula d'elaboració pròpia

Taula 1. Font: Lugones M. Y Ramírez M. El parto en diferentes posiciones a través de la ciencia, la historia y la cultura. Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia 2012

Annex 2. Taula resum de la cerca bibliogràfica

Base de dades	Articles obtinguts	Articles descartats en llegir títol o resum	Articles descartats per no complir els criteris d'inclusió i/o exclusió	Articles duplicats	Articles seleccionats
PUBMED	287	248	14	17	8
DIALNET	648	639	6	1	2
GOOGLE ACADEMIC	368	360	5	3	0
SCIELO	16	14	1	0	1
COCHRANE	1167	1152	5	10	0
ENFISPO	121	118	2	0	1
CUIDEN	17	12	4	1	0
JOANNA BRIGGS	47	47			0
TOTAL	2671	2590	37	32	12

PUBMED

Amb la combinació de paraules clau “birth”, “childbirth”, “labor”, “delivery”, “parturition”, “horizontal positions” i “vertical positions” s’han obtingut 92 resultats. Es descarten 91 articles després de llegir el títol. L’article restant, es descarta després de llegir-lo per no complir amb els criteris d’inclusió corresponents.

Amb la combinació de les paraules clau “labor”, “obstetric” i “posture” s’han obtingut 45 resultats. Es descarten 31 articles després de llegir el títol. S’han seleccionat els 14 articles restants després d’haver llegit el títol. Es descarten 7 després d’haver llegit l’article per no complir amb els criteris d’inclusió i/o exclusió. Es seleccionen els 7 restants després d’haver-los llegit per complir amb els criteris d’inclusió. Aquests són:

“Effect of maternal birth positions on duration of second stage of labor: systematic review and meta-analysis” ⁽¹⁹⁾, *“Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia”* ⁽²⁰⁾, *“Maternal position in the second stage of labour for women with epidural anaesthesia”* ⁽²¹⁾, *“The role of maternity care providers in promoting shared decision making regarding birthing positions during the second stage of labor”* ⁽²²⁾, *“A Prospective Randomized Trial of Postural Changes vs Passive Supine Lying during the Second Stage of Labor under Epidural Analgesia”* ⁽²²⁾, *“Women's choice of positions during labour: return to the past or a modern way to give birth? A cohort study in Italy”* ⁽²³⁾, *“What influences women's movement and the use of different positions during labour and birth: a systematic review protocol”* ⁽²⁴⁾

Amb la combinació de paraules clau “posture” i “parturition” s’han obtingut 116 resultats. Es descarten 108 articles després de llegir el títol. S’han seleccionat els 8 articles restants per complir amb els criteris d’inclusió. 7 dels 8 articles ja han estat seleccionats anteriorment. Es selecciona l’article restant per complir els criteris d’inclusió. Aquest és:

“A review and comparison of common maternal positions during the second-stage of labor” ⁽¹¹⁾

Amb la combinació de paraules clau “Labor Stage”, “Second” i “Posture” s’han obtingut 19 resultats, dels quals se’n descarten 7 després de llegir el títol. 6 dels 12 articles restants es descarten després de llegir el títol per no complir amb els criteris d’inclusió. Els 6 articles restants ja han estat seleccionats anteriorment.

Amb la combinació de paraules clau “Childbirth position” i “Maternal comfort” s’han obtingut 15 resultats. Es descarten 11 articles després de llegir el títol. Els 4 articles restants ja han sigut seleccionats en anteriors cerques.

DIALNET

Amb la combinació de paraules clau “Posiciones maternas” i “Parto” s’han obtingut 295 resultats. Es descarten 292 articles després d’haver llegit el títol. Es seleccionen els 3 articles restants després d’haver llegit el títol. Es descarten dos després de llegir-los

per no complir amb els criteris d'inclusió. Es selecciona l'article restant després de llegir-lo per complir amb els criteris d'inclusió. Aquest és:

“Variables clínicas del parto en posición vertical y horizontal” ⁽²⁵⁾

Amb la combinació de paraules “Segundo período del trabajo de parto” , “parto” i “posiciones maternas”, s’han obtingut 47 resultats. Es descarten els 47 articles després d’haver llegit el títol.

Amb la combinació de paraules “Posturas” i “Fase de expulsivo” s’han obtingut 8 resultats. Es descarten 5 articles després d’haver llegit el títol. Dels 3 articles restants, es descarten 2 per no complir amb els criteris d'inclusió. L'article restant es selecciona per complir amb els criteris. Aquest és:

“Las posturas de la mujer de parto en fase de expulsivo: revisión de la evidencia científica y recomendaciones” ⁽²⁶⁾

Amb la combinació de paraules “Posición materna”, “parto”, “vertical” i “horizontal” s’han obtingut 298 resultats. Es descarten 295 articles després d’haver llegit el títol. Un article dels 3 restants, es descarta per haver sigut seleccionat en anteriors cerques. Els 2 articles restants es seleccionen després d’haver llegit el títol. Es descarten posteriorment per no complir amb els criteris d'inclusió.

COCHRANE

Amb la combinació de paraules clau “position”, “vertical” , “horizontal” i “childbirth”, s’han obtingut 30 resultats. Es descarten 27 articles després de llegir el títol. Dels 3 articles restants, 2 han sigut seleccionats en anteriors cerques. L'article restant, es descarta per no complir amb els criteris d'inclusió.

Amb la combinació de paraules clau “delivery”, “obstetric” i “posture”, s’han obtingut 2 resultats, els quals han sigut seleccionats en anteriors cerques.

Amb la combinació de paraules clau “parturition”, “delivery”, “labor”, “childbirth”, “position” i “posture” s’han obtingut 369 resultats. S’han descartat 365 articles després de llegir el títol. Dos dels quatre articles restants, es descarten després d’haver-los

llegit per no complir amb els criteris d'inclusió i exclusió. Els altres dos articles han sigut seleccionats anteriorment.

Amb la combinació de paraules clau "birth", "childbirth", "labor", "delivery", "parturition", "horizontal positions" i "vertical positions" s'han obtingut 523 resultats. Es descarten 520 després d'haver llegit el títol. Es selecciona 1 article després d'haver llegit el títol. Es descarta posteriorment al haver llegit l'article per no complir amb els criteris d'inclusió. Els 2 articles restants es descarten també per ser seleccionats en anteriors cerques.

Amb la combinació de paraules "positions", "second labor stage", "obstetric delivery", "obstetric labor", "trial of labor" i "birth" s'han obtingut 243 resultats. Es descarten 240 després d'haver llegit el títol. Dos dels tres articles ja han sigut seleccionats en cerques anteriors. L'article restant és seleccionat després de llegir el títol. Posteriorment s'ha descartat després de llegir-lo per no complir amb els criteris d'inclusió.

SCIELO

Amb la combinació de paraules "Trabajo de parto" i "Posiciones", s'han obtingut 5 resultats. Es descarten 3 articles després de llegir el títol. Es seleccionen 2 articles després d'haver llegit el títol. Es descarta un d'ells per no complir amb els criteris d'inclusió. Es selecciona l'article restant per complir amb els criteris. Aquest és:

"El parto en diferentes posiciones a través de la ciencia, la historia y la cultura" ⁽¹²⁾

Amb la combinació de paraules "posición materna", "parto", "vertical" i "horizontal" s'han obtingut 11 resultats. Es descarten tots després d'haver llegit el títol.

GOOGLE ACADEMIC

Amb la combinació de paraules clau "birth", "childbirth", "labor", "delivery", "parturition", "horizontal positions" i "vertical positions" s'han obtingut 368 resultats. Es descarten 360 després d'haver llegit el títol. Es seleccionen 8 articles després d'haver llegit el títol. Es descarten 3 articles per estar seleccionats en anteriors cerques. Els 5 articles restants es descarten per no complir amb els criteris d'inclusió.

CUIDEN

Amb la combinació de paraules clau “Posturas” i “Fase de expulsivo” s’han obtingut 7 resultats. Es descarten 3 després d’haver llegit el títol. Dels 4 articles restants, es descarten 3 per no complir amb els criteris d’inclusió. L’article restant ja ha sigut seleccionat en anteriors cerques.

Amb la combinació de paraules clau “Segundo período del Trabajo de parto”, “parto” i “posición materna” s’han obtingut 10 resultats. Es descarten 9 després d’haver llegit el títol. Es descarta l’article restant per no complir amb els criteris d’inclusió.

ENFISPO

Amb la combinació de paraules “Trabajo de parto” i “Posiciones” s’han obtingut 32 resultats. Es descarten 30 després d’haver llegit el títol. Es seleccionen els 2 articles restants després d’haver llegit el títol. D’aquests 2 es selecciona només 1 després d’haver llegit l’article per complir amb els criteris d’inclusió. Aquest és:

“Importancia del movimiento durante el Trabajo de parto” ⁽⁶⁾

Amb la combinació de paraules clau “Parto” i “Posturas” s’han obtingut 62 resultats. Es descarten 61 després d’haver llegit el títol. Es selecciona l’article restant després d’haver llegit el títol. Es descarta l’article després d’haver-lo llegit per no complir amb els criteris d’inclusió.

Amb la combinació de paraules clau “Parto normal” i “Posición supina” s’han obtingut 5 resultats. Es descarten els 5 articles després d’haver llegit el títol.

Amb la combinació de paraules clau “Parto obstétrico” , “Parto normal” i “Posiciones” s’han obtingut 22 resultats. Es descarten els 22 després d’haver llegit el títol.

JOANNA BRIGGS

Amb la combinació de paraules clau “Birth” , “Positions” i “Second Stage of Labor” s’han obtingut 14 resultats. Es descarten els 14 després d’haver llegit el títol.

Amb la combinació de paraules clau “delivery”, “obstetric” i “posture” s’han obtingut 3 resultats. Es descarten els 3 després d’haver llegit el títol.

Amb la combinació de paraules clau "birth", "labor", "delivery" i "positions" s'han obtingut 7 resultats. Es descarten els 7 després d'haver llegit el títol.

Amb la combinació de paraules "positions" i "birth" s'han obtingut 23 resultats. Es descarten els 23 després d'haver llegit el títol.

Annex 3. Taula de puntuacions CASPe per article

Article Pregunta	Berta M, et al. (2019)	Gupta JK, et al. (2017)	Walker KF, et.al (2018)	Nieuwenhuijze MJ, et al. (2014)	Simarro M, et. al (2017)	Gizzo S, et al. (2014)
1	Sí	Si	Si	Si	Si	Si
2	Sí	Si	Si	Si	Si	Si
3	No se	Si	Si	Si	Si	Si
4	No se	Si	Si	Si	No se	No se
5	No se	Si	Si	Si	Si	Si
6	El uso de una posición sacro flexible puede reducir la duración de la segunda etapa del trabajo en 21,12 minutos.	Los resultados indican varios posibles efectos beneficiosos para la postura vertical en las mujeres sin anestesia epidural, como una reducción muy pequeña de la duración del período expulsivo del trabajo de parto y la reducción de las tasas de episiotomía y los partos asistidos	Puede haber poca o ninguna diferencia en el parto quirúrgico entre las mujeres que adoptan posiciones reclinadas o supines durante la segunda etapa del trabajo de parto con una analgesia epidural	Permitir la toma de decisiones compartidas durante el parto no es un proceso lineal que utiliza un solo enfoque; es un proceso dinámico que requiere una variedad de enfoques. Los proveedores de atención pueden ayudar a una mujer a usar diferentes posiciones de parto durante la segunda etapa del trabajo de parto al emplear un estilo flexible que incorpore la	Si	En la primera etapa del trabajo de parto, las posiciones verticales parecen estar asociadas con menos dolor, menor duración del trabajo de parto y percepción del evento fisiológico, lo que resulta en una mayor comodidad y satisfacción de la mujer después del parto

				evaluación clínica y las respuestas de la mujer.		
7	No se	P= 0,0007	Nose	Nose	No se	No se
8	No	Si	Si	Si	<i>p</i> = 0,005	Si
9	No	Si	Si	Si	No se	No se
10	Sí	Si	Si	Si	Si	Si
11					Si	
TOTAL	5	10	9	9	8	8

Article Pregunta	Watson HL, et al. (2018)	Huang J, et al. (2019)	Cuy-Chaparro L et al. (2021)	Romero Roy et al. (2014)	Lugones Botell M et al. (2012)	Matas Rodriguez, C (2021)
1	Si	Si	Si	Si	Si	Si
2	Si	No se	Si	No	Si	Si
3	Si	Si	Si	Si	Si	Si
4	Si	Si	Si	No	Si	Si
5	Si	Si	Si	No	No se	Si
6	No se	Las posiciones erguida y lateral pueden tener más beneficios potenciales para mejorar los resultados maternos y neonatales y tratar ciertas complicaciones obstétricas.	Los estudios analizados mostraron que la duración del tiempo de trabajo de parto en las mujeres en posición vertical se redujo en la segunda etapa entre 6 y 50 min, comparada con la posición supina (2,15,28); así mismo, refirieron menor dolor y necesidad de episiotomía e instrumentación del parto.	La demostración a través de la evidencia científica de las ventajas de la libertad de movimientos y posturas en el parto ha sido necesaria para que nos planteemos cambiar nuestra praxis profesional. Las comadronas debemos aumentar nuestra competencia y confianza para facilitar la libre elección de la mujer en su postura al dar a luz.	Todas las posturas comentadas son buenas y válidas porque tienen sus beneficios, sin ser ninguna superior a otra de manera concluyente. Lo ideal es no quedarse con ninguna, sino aceptarlas todas como posibles candidatas y hacer uso de la que la mujer quiera en cada momento.	La mayoría de los estudios consultados coinciden en que caminar junto con las posiciones verticales en el período de dilatación reducen la duración del trabajo de parto, el riesgo de parto por cesárea y la necesidad de analgesia epidural, y no parecen asociarse con un aumento en las intervenciones médicas ni con efectos negativos sobre el bienestar de las madres y los recién nacidos.

7	No se	$P = 0,565 / P = 0,436$	No se	No se	No se	No se
8	No	Si	Si	Si	Si	Si
9	No	Si	Si	Si	Si	Si
10	Si	Si	Si	Si	Si	Si
11						
TOTAL	6	8	9	6	8	9

Annex 4. Plantillas de lectura crítica CASPe

A/ ¿Los resultados de la revisión son válidos?

Preguntas "de eliminación"

<p>1 ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?</p> <p><i>PISTA:</i> Un tema debe ser definido en términos de</p> <ul style="list-style-type: none"> - La población de estudio. - La intervención realizada. - Los resultados ("outcomes") considerados. 	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
<p>2 ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?</p> <p><i>PISTA:</i> El mejor "tipo de estudio" es el que</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se dirige a la pregunta objeto de la revisión. - Tiene un diseño apropiado para la pregunta. 	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO

B/ ¿Cuáles son los resultados?

<p>6 ¿Cuál es el resultado global de la revisión?</p> <p><i>PISTA:</i> Considera</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si tienes claro los resultados últimos de la revisión. - ¿Cuáles son? (numéricamente, si es apropiado). - ¿Cómo están expresados los resultados? (MNT, odds ratio, etc.). 	
<p>7 ¿Cuál es la precisión del resultado/s?</p> <p><i>PISTA:</i> Busca los intervalos de confianza de los estimadores.</p>	

Preguntas detalladas

<p>3 ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?</p> <p><i>PISTA:</i> Busca</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qué bases de datos bibliográficas se han usado. - Seguimiento de las referencias. - Contacto personal con expertos. - Búsqueda de estudios no publicados. - Búsqueda de estudios en idiomas distintos del inglés. 	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
<p>4 ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?</p> <p><i>PISTA:</i> Los autores necesitan considerar el rigor de los estudios que han identificado. La falta de rigor puede afectar al resultado de los estudios ("No es oro todo lo que reluce" El Mercader de Venecia. Acto II)</p>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
<p>5 Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?</p> <p><i>PISTA:</i> Considera si</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los resultados de los estudios eran similares entre sí. - Los resultados de todos los estudios incluidos están claramente presentados. - Están discutidos los motivos de cualquier variación de los resultados. 	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO

C/ ¿Son los resultados aplicables en tu medio?

<p>8 ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?</p> <p><i>PISTA:</i> Considera si</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los pacientes cubiertos por la revisión pueden ser suficientemente diferentes de los de tu área. - Tu medio parece ser muy diferente al del estudio. 	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
<p>9 ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?</p>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
<p>10 ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?</p> <p><i>Aunque no esté planteado explícitamente en la revisión, ¿qué opinas?</i></p>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO

A/ ¿Los resultados del estudio son válidos?

Preguntas "de eliminación"			
1 ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación? PISTA: Considera - ¿Queda implícita/explicita la pregunta de investigación? - ¿Se identifica con claridad el objetivo/s de investigación? - ¿Se justifica la relevancia de los mismos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 ¿Es congruente la metodología cualitativa? PISTA: Considera - Si la investigación pretende explorar las conductas o experiencias subjetivas de los participantes con respecto al fenómeno de estudio. - ¿Es apropiada la metodología cualitativa para dar respuesta a los objetivos de investigación planteados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos? PISTA: Considera - Si el investigador hace explícito y justifica el método elegido (p.ej. fenomenología, teoría fundamentada, etnología, etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Preguntas "de detalle"

4 ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado? PISTA: Considera si - Hay alguna explicación relativa a la selección de los participantes. - Justifica por qué los participantes seleccionados eran los más adecuados para acceder al tipo de conocimiento que requería el estudio. - El investigador explica quién, cómo, dónde se convocó a los participantes del estudio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado? PISTA: Considera si - El ámbito de estudio está justificado. - Si se especifica claramente y justifica la técnica de recogida de datos (p. ej. entrevistas, grupos de discusión, observación participante, etc.). - Si se detallan aspectos concretos del proceso de recogida de datos (p. ej. elaboración de la guía de entrevista, diseño de los grupos de discusión, proceso de observación). - Si se ha modificado la estrategia de recogida de datos a lo largo del estudio y si es así, ¿explica el investigador cómo y por qué? - Si se explicita el formato de registro de los datos (p. ej. grabaciones de audio/video, cuaderno de campo, etc.) - Si el investigador alcanza la saturación de datos y reflexiona sobre ello.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6 ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)? PISTA: Considera - Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol en el proceso de investigación (el investigador como instrumento de investigación), incluyendo sesgos potenciales: - En la formulación de la pregunta de investigación. - En la recogida de datos, incluida la selección de participantes y la elección del ámbito de estudio. - Si el investigador refleja y justifica los cambios conceptuales (reformulación de la pregunta y objetivos de la investigación) y metodológicos (criterios de inclusión, estrategia de muestreo, técnicas de recogida de datos, etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos? PISTA: Considera - Si el investigador ha detallado aspectos relacionados con: - El consentimiento informado. - La confidencialidad de los datos. - El manejo de la vulnerabilidad emocional (efectos del estudio sobre los participantes durante y después del mismo como consecuencia de la toma de conciencia de su propia experiencia). - Si se ha solicitado aprobación de un comité ético.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B/ ¿Cuáles son los resultados?

8 ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso? PISTA: Considera - Si hay una descripción detallada del tipo de análisis (de contenido, del discurso, etc.) y del proceso. - Si queda claro cómo las categorías o temas emergentes derivaron de los datos. - Si se presentan fragmentos originales de discurso significativos (verbatim) para ilustrar los resultados y se referencia su procedencia (p. ej. entrevistado 1, grupo de discusión 3, etc.) - Hasta qué punto se han tenido en cuenta en el proceso de análisis los datos contradictorios (casos negativos o casos extremos). - Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol y su subjetividad de análisis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 ¿Es clara la exposición de los resultados? PISTA: Considera si - Los resultados corresponden a la pregunta de investigación. - Los resultados se exponen de una forma detallada, comprensible. - Si se comparan o discuten los hallazgos de la investigación con los resultados de investigaciones previas. - Si el investigador justifica estrategias llevadas a cabo para asegurar la credibilidad de los resultados (p. ej. triangulación, validación por los participantes del estudio, etc.) - Si se reflexiona sobre las limitaciones del estudio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C/¿Son los resultados aplicables en tu medio?

10 ¿Son aplicables los resultados de la investigación? PISTA: <i>Considera si</i> -El investigador explica la contribución que los resultados aportan al conocimiento existente y a la práctica clínica. - Se identifican líneas futuras de investigación. -El investigador reflexiona acerca de la transferibilidad de los resultados a otros contextos.	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
--	--

A/¿Son válidos los resultados del ensayo?

Preguntas "de eliminación"		<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
1 ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida? Una pregunta debe definirse en términos de: - La población de estudio. - La intervención realizada. - Los resultados considerados.	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO			
2 ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos? - ¿Se mantuvo oculta la secuencia de aleatorización?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO			
3 ¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él? - ¿El seguimiento fue completo? - ¿Se interrumpió precozmente el estudio? - ¿Se analizaron los pacientes en el grupo al que fueron aleatoriamente asignados?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO			

Preguntas de detalle

4 ¿Se mantuvo el cegamiento a: - Los pacientes. - Los clínicos. - El personal del estudio.	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
5 ¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo? En términos de otros factores que pudieran tener efecto sobre el resultado: edad, sexo, etc.	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
6 ¿Al margen de la intervención en estudio los grupos fueron tratados de igual modo?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO

B/ ¿Cuáles son los resultados?

7 ¿Es muy grande el efecto del tratamiento? ¿Qué desenlaces se midieron? ¿Los desenlaces medidos son los del protocolo?	
8 ¿Cuál es la precisión de este efecto? ¿Cuáles son sus intervalos de confianza?	

C/¿Pueden ayudarnos estos resultados?

9 ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local? ¿Crees que los pacientes incluidos en el ensayo son suficientemente parecidos a tus pacientes?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
10 ¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica? En caso negativo, ¿en qué afecta eso a la decisión a tomar?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
11 ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes? Es improbable que pueda deducirse del ensayo pero, ¿qué piensas tú al respecto?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO

A/ ¿Son los resultados del estudio válidos?

Preguntas de eliminación

<p>1 ¿El estudio se centra en un tema claramente definido?</p> <p>PISTA: Una pregunta se puede definir en términos de</p> <ul style="list-style-type: none"> - La población estudiada. - Los factores de riesgo estudiados. - Los resultados "outcomes" considerados. - ¿El estudio intentó detectar un efecto beneficioso o perjudicial? 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>2 ¿La cohorte se reclutó de la manera más adecuada?</p> <p>PISTA: Se trata de buscar posibles sesgos de selección que puedan comprometer que los hallazgos se puedan generalizar.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿La cohorte es representativa de una población definida? - ¿Hay algo "especial" en la cohorte? - ¿Se incluyó a todos los que deberían haberse incluido en la cohorte? - ¿La exposición se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos? 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>

Preguntas de detalle

<p>3 ¿El resultado se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?</p> <p>PISTA: Se trata de buscar sesgos de medida o de clasificación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Los autores utilizaron variables objetivas o subjetivas? - ¿Las medidas reflejan de forma adecuada aquello que se supone que tiene que medir? - ¿Se ha establecido un sistema fiable para detectar todos los casos (por ejemplo, para medir los casos de enfermedad)? - ¿Se clasificaron a todos los sujetos en el grupo exposición utilizando el mismo tratamiento? - ¿Los métodos de medida fueron similares en los diferentes grupos? - ¿Eran los sujetos y/o el evaluador de los resultados ciegos a la exposición (si esto no fue así, importa)? 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
--	---

<p>4 ¿Han tenido en cuenta los autores el potencial efecto de los factores de confusión en el diseño y/o análisis del estudio?</p> <p>PISTA: Haz una lista de los factores que consideras importantes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Busca restricciones en el diseño y en las técnicas utilizadas como, por ejemplo, los análisis de modelización, estratificación, regresión o de sensibilidad utilizados para corregir, controlar o justificar los factores de confusión. <p>Lista:</p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
--	---

<p>5 ¿El seguimiento de los sujetos fue lo suficientemente largo y completo?</p> <p>PISTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los efectos buenos o malos deberían aparecer por ellos mismos. - Los sujetos perdidos durante el seguimiento pueden haber tenido resultados distintos a los disponibles para la evaluación. - En una cohorte abierta o dinámica, ¿hubo algo especial que influyó en el resultado o en la exposición de los sujetos que entraron en la cohorte? 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
--	---

B/ ¿Cuáles son los resultados?

<p>6 ¿Cuáles son los resultados de este estudio?</p> <p>PISTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuáles son los resultados netos? - ¿Los autores han dado la tasa o la proporción entre los expuestos/no expuestos? - ¿Cómo de fuerte es la relación de asociación entre la exposición y el resultado (RR)? 	
<p>7 ¿Cuál es la precisión de los resultados?</p>	

C/ ¿Son los resultados aplicables a tu medio?

8 ¿Te parecen creíbles los resultados? <i>PISTA: ¡Un efecto grande es difícil de ignorar!</i> - ¿Puede deberse al azar, sesgo o confusión? - ¿El diseño y los métodos de este estudio son lo suficientemente defectuosos para hacer que los resultados sean poco creíbles? <i>Considera los criterios de Bradford Hill (por ejemplo, secuencia temporal, gradiente dosis-respuesta, fortaleza de asociación, verosimilitud biológica).</i>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
9 ¿Los resultados de este estudio coinciden con otra evidencia disponible?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
10 ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio? <i>PISTA: Considera si</i> - Las pacientes cubiertos por el estudio pueden ser suficientemente diferentes de los de tu área. - Tu medio parece ser muy diferente al del estudio. - ¿Puedes estimar los beneficios y perjuicios en tu medio?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
11 ¿Va a cambiar esto tu decisión clínica?	