

RECOMENDACIONES DE LA OMS **EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN AL PARTO NORMAL**

CATEGORIA A: PRACTICAS QUE SON CLARAMENTE UTILES Y QUE DEBERÍAN SER PROMOVIDAS

- 1. Un plan de parto** que determine dónde y por quién será atendido el parto, realizado con la mujer durante el embarazo, dado a conocer a su pareja y, si procede, a su familia.
- 2. Seguimiento del bienestar físico y emocional de la mujer durante el parto y el postparto.**
- 3. Proporcionar los cuidados del parto en el lugar más cercano a su entorno, donde el nacimiento sea factible y seguro, y donde la mujer se sienta más segura y confiada.**
- 4. Respeto a la elección informada de la mujer del lugar del parto (habitación hospitalaria, paritorio, casa...)**
- 5. Respeto del derecho de la mujer a la intimidad en el lugar del parto.**
- 6. Respeto a la elección de los acompañantes** de la mujer durante el parto.
- 7. Apoyo afectivo de los asistentes** durante el parto.
- 8. Dar a la mujer tantas informaciones y explicaciones como desee.**
- 9. Ofrecer líquidos por vía oral durante el parto.** Ya que las restricciones severas pueden conducir a una deshidratación y cetosis. La manera más apropiada de abarcar el asunto parece ser no interfiriendo con los deseos de la mujer respecto a la comida o bebida.
- 10. Métodos no invasivos ni farmacológicos de alivio del dolor durante la dilatación, como el masaje y las técnicas de relajación.**
- 11. Monitorización fetal (correas) con auscultación intermitente.**
- 12. Uso de guantes en los tactos vaginales** durante el nacimiento del bebé y el manejo de la placenta.
- 13. Libertad de posición y movimientos durante todo el parto.**
- 14. Estímulo a evitar la posición en decúbito supino durante el parto.**
- 15. Seguimiento cuidadoso del progreso del parto, por ejemplo, con el uso del partograma de la OMS.**
- 16. Uso único de material desechable y esterilización apropiada** del material reutilizable que se emplea durante la dilatación y el parto.
- 17. Esterilidad al cortar el cordón.**
- 18. Prevención de hipotermia** en el recién nacido **colocándolo sobre el cuerpo de su madre.**
- 19. Contacto inmediato piel con piel de la madre y el hijo, y apoyo al inicio de la lactancia en la primera hora después del parto, de acuerdo con las orientaciones de la OMS sobre lactancia.**
- 20. Examen sistemático de la placenta y las membranas.**

RECOMENDACIONES DE LA OMS EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN AL PARTO NORMAL

CATEGORÍA B: Prácticas que son claramente perjudiciales o ineficaces que debieran ser eliminadas.

- 1. Uso rutinario del enema.** Porque resultan incómodos y existe riesgo de dañar el intestino.
- 2. Uso rutinario del rasurado púbico.** Porque es molesto y el riesgo de infección no se reduce sino que puede aumentar al producirse microlesiones cutáneas.
- 3. Inserción de una cánula intravenosa profiláctica de rutina.** Ya que interfiere en el proceso natural y restringen los movimientos de la mujer
- 4. Infusión intravenosa (suero) de rutina en el parto.**
- 5. Posición en decúbito supino (tumbada boca arriba) rutinaria durante la dilatación.** La posición supina afecta al flujo sanguíneo del útero. El peso del útero puede provocar compresión aorto-cava y la reducción del flujo sanguíneo puede comprometer la condición del feto. La posición supina, asimismo, también reduce la intensidad de las contracciones y con ello interfiere el progreso del parto. También limita la movilidad de la pelvis y del bebé por el canal del parto ponerse de pie o tumbarse de lado se asocian con una mayor intensidad y eficacia de las contracciones (su capacidad para conseguir la dilatación del cuello del útero). Es preferible respetar la posición que la mujer elija espontáneamente.
- 6. Posición rutinaria de litotomía (tumbada boca arriba y con las piernas levantadas) con o sin estribos durante el parto.** Es preferible usar posturas verticales, se debe animar a la mujer a experimentar la posición que ella prefiera y apoyar su elección.
- 7. Administración de oxitócicos antes del nacimiento si sus efectos no pueden ser controlados o por rutina.** Porque es incómodo, aumenta el dolor de las contracciones, no disminuye el tiempo del parto y tiene numerosas complicaciones para la salud de la madre y su bebé. Sólo debería aplicarse por una buena razón (partos prolongados con evidente falta de progreso y riesgo justificado para la madre o el bebé)
- 8. Esfuerzos de pujo sostenidos y dirigidos durante la segunda fase del parto.** Lo más conveniente es esperar a que la mujer tenga la necesidad de empujar y es más beneficioso hacer 4 ó 5 pujos cortos de 5 segundos en cada contracción que uno largo mantenido.

RECOMENDACIONES DE LA OMS EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN AL PARTO NORMAL

CATEGORÍA C: Prácticas de las que no existe una clara evidencia para fomentarlas y que debieran usarse con cautela hasta que nuevos estudios clarifiquen el tema.

1. **Amniotomía** (romper la bolsa) precoz de rutina en la primera fase del parto
2. Presión del fondo uterino durante el parto.
3. Maniobras relativas a la **protección del periné y al manejo de la cabeza fetal** en el momento del nacimiento.
4. **Manipulación activa del feto** en el momento del nacimiento.
5. **Administración rutinaria de oxitocina, tracción controlada del cordón o combinación de ambas durante la tercera fase del parto.**
6. **Métodos no farmacológicos de alivio del dolor** durante el parto como hierbas, inmersión en el agua y estimulación nerviosa.
 - a. Un buen apoyo durante el embarazo, dilatación y parto
 - b. Información en todo momento
 - c. Posibilidad de adoptar la postura que se desee dentro ó fuera de la cama, de caminar, sentarse sin interferencia por parte de la matrona.
 - d. Tomar una ducha ó baño puede aliviar el dolor
 - e. Pueden ser efectivos los masajes
 - f. Métodos de concentrar la atención, técnicas de respiración, relajación. Estos métodos se usan también en combinación con prácticas psicosomáticas como hipnosis, música... Son prácticas útiles e inofensivas, es por ello que si la gestante experimenta alivio con ellos están sobradamente justificados)
7. **Pinzamiento temprano del cordón umbilical** El pinzamiento tardío (o incluso el no pinzamiento) es la forma fisiológica de tratar el cordón, mientras que el pinzamiento temprano es una intervención que necesita de una buena justificación. La *transfusión* de sangre de la placenta al niño, si se realiza el pinzamiento tardío, es un proceso fisiológico (el cual proveerá cerca de 50 mg de hierro a las reservas del neonato y reducirá la frecuencia de anemia ferropénica durante la infancia)

RECOMENDACIONES DE LA OMS **EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN AL PARTO NORMAL**

CATEGORÍA D: Prácticas que a menudo se utilizan inadecuadamente.

- 1. Restricción rutinaria de líquidos y alimentos durante el parto.**
- 2. Control del dolor con agentes sistémicos.**
- 3. Control del dolor con analgesia epidural.** La anestesia epidural puede ser una ayuda muy eficaz en algunos partos, pero si se utiliza demasiado pronto conlleva riesgos a tener en cuenta.
- 4. No existen evidencias científicas de que el uso sistemático y/o rutinario de la episiotomía suponga una ventaja para la mujer.**
- 5. Monitorización fetal electrónica de rutina.** No ofrece ventajas y sí un aumento de partos instrumentalizados y cesáreas. Es preferible la auscultación intermitente salvo en partos de riesgo.
- 6. Llevar mascarillas y batas estériles durante la atención del parto.**
- 7. Exámenes vaginales repetidos o frecuentes, especialmente si los realiza más de un asistente.** Se debería realizar uno cada 4 horas como máximo ó cuando exista necesidad justificada (intensidad y frecuencia de las contracciones decrece, signo de pujo...)
- 8. Estimulación con oxitocina.**
- 9. Cambio rutinario de la mujer a otro lugar al comienzo de la segunda fase del parto.**
- 10. Cateterización de la vejiga.** Este procedimiento es un innecesario y puede desencadenar infecciones del tracto urinario. En la segunda fase del parto, cuando la cabeza fetal está firmemente encajada en la pelvis, la cateterización puede ser muy difícil e incluso traumática. Resulta más conveniente hacer que la mujer orine espontáneamente durante la fase de dilatación, lo cual debería ser suficiente en un parto normal.
- 11. Animar a la mujer a pujar** cuando la dilatación del cérvix (cuello del útero) es completa o casi completa, **antes de que la mujer sienta imperiosa necesidad por sí misma.**
- 12. Rigidez de criterios acerca de la duración** estipulada de la segunda fase del parto (como por ejemplo 1 hora), incluso si las condiciones maternas y fetales son buenas y el parto progresa.
- 13. Instrumentalización del parto.**