

RECOMENDACIONES DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS Y ORGANIZACIONES PARA LA ATENCIÓN AL EMBARAZO, PARTO Y NACIMIENTO

*Dra. Pilar de la Cueva Barrao
Ginecóloga
Coordinadora de la Estrategia de Atención al parto Normal*

A lo largo de las últimas décadas, las sociedades científicas y organizaciones nacionales e internacionales han adaptado progresivamente sus protocolos de atención al proceso del embarazo, parto y nacimiento según las recomendaciones de la evidencia científica, y la nueva visión del proceso como un evento de la vida reproductiva de la mujer y de la intimidad del núcleo familiar, más que como una enfermedad en la que hay que intervenir. Actualmente se parte del concepto de que no hay que realizar ninguna intervención en la atención a una mujer y a un bebé sanos salvo que ésta demuestre beneficio a la luz de la evidencia científica, o en caso de que sea necesario que corregir alguna patología.

La Organización Mundial de la Salud editó en el año 1987 en Brasil la Declaración de Fortaleza, un primer documento fruto del consenso internacional que contemplaba las recomendaciones para la atención al nacimiento desde una perspectiva desmedicalizadora. Desde entonces, todas las asociaciones profesionales de matronas, obstetras, pediatras y demás especialistas implicados en el proceso han elaborado documentos en continua revisión para sus sociedades y organizaciones.

En 2007, El Ministerio de Sanidad y Consumo Español publicó la “Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud” (EAPN), aprobada en el Consejo Interterritorial de Salud, que será evaluada y revisada cada 2 años.

A continuación se exponen algunos de éstos documentos y se enumeran otros, con el enlace Web correspondiente. Se pueden consultar más enlaces y los documentos íntegros en el material aportado en el pendrive como material de apoyo al contenido docente de éste seminario.

RECOMENDACIONES DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS, WHO):

- Declaración de Fortaleza (Brasil, 1985). Ambito internacional. <http://www.dandoaluz.net/declaracionfortaleza.htm>
- Dos documentos, publicados en 1985 por la OMS, produjeron controversia y debate en la región europea y alrededores. Estas fueron una revisión llamada “Tecnología apropiada para el nacimiento” (“Appropriate technology for birth”)(1) y el libro “ Teniendo un niño en Europa” (“Having a Baby in Europe”) (2). La tesis y recomendaciones contenidas en estos trabajos tuvieron considerable apoyo y credibilidad y fueron seguidas por la publicación en 1989, del libro “Atención efectiva durante el embarazo y el nacimiento” (“Effective Care in Pregnancy and Childbirth”) (3).
- Care in normal birth: a practical guide (1996). http://www.who.int/making_pregnancy_safer/documents/who_frh_msm_9624/en/index.html En castellano: <http://matronasubeda.objectis.net/area-cientifica/guias-protocolos/cuidados%20parto%20normal.pdf> Clasifica las

prácticas habituales en la asistencia al parto normal en cuatro categorías, dependiendo de su utilidad, su eficacia o su carácter perjudicial.

- Principios de la organización mundial de la salud en el cuidado perinatal: Lineamientos esenciales en el cuidado de la salud antenatal, perinatal y del postparto. Chalmers b, Mangiaterra v, Porter r. Who principles of perinatal care: the essential antenatal, perinatal, and postpartum care course. Birth 2001; 28: 202-207.
- OMS 2006: Principios de cuidado integrado para embarazo, parto y puerperio.
- Herramienta de Calidad: Infant and Young Child Feeding. A tool for assessing national practices, policies and programmes. Geneva: World Health Organization, 2003. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241562544.pdf>, en aplicación en experiencia piloto en Albania tras revisión y ampliación en 2009.

ESTRATEGIA DE ATENCIÓN AL PARTO NORMAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DE ESPAÑA:

<http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/estrategiaPartoEnero2008.pdf>

Es un documento que desarrolla una estrategia para aumentar la calidez y calidad en la atención al parto, mejorando los aspectos humanos sin perder los logros alcanzados en seguridad y buena atención, y evitando los efectos perjudiciales del uso excesivo de tecnología y fármacos. Propone recuperar el respeto a la fisiología del parto, controlando adecuadamente sin intervenir si no hay motivo, y aumentar el protagonismo de la mujer, el bebé y la familia. Está basado en la evidencia científica.

Su elaboración fue coordinada por el Observatorio de Salud de la Mujer y del Sistema Nacional de Salud (Dirección General Agencia de Calidad, Ministerio de Sanidad y Consumo). Participaron: Comunidades Autónomas y Ciudades con Estatuto de Autonomía, personas expertas de los distintos ámbitos autonómicos, Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME), Asociación Española de Matronas, Comisión Nacional de Especialistas en Ginecología y Obstetricia, Comisión Nacional de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matronas), Unidades Docentes de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matronas), Asociación El Parto Es Nuestro (EPEN), Plataforma Pro-Derechos del Nacimiento

Contempla los *ejes transversales* de género, multiculturalidad y diferencia de capacidades.

Su desarrollo en la práctica incluye:

- Elaboración de una Guía de práctica clínica basada en la evidencia (GPC).
- Un programa de formación para profesionales, con un seminario para formar a formadores de profesionales para todas las CCAA, talleres monográficos, y materiales al alcance de cualquier profesional.
- Una Herramienta de evaluación de las prácticas de cada hospital, con indicadores de calidad.
- Una investigación sobre las causas de la variabilidad en las tasas de cesáreas y la elaboración de recomendaciones para optimizar sus tasas, mediante la creación de un grupo de trabajo y de un documento.
- Catálogo de “buenas prácticas”, con los lugares en que se pueden aprender, para fomentar el acceso a la información y el intercambio de profesionales.

- Ampliación de la Estrategia a los procesos de embarazo, puerperio y atención neonatal.

ÍNDICE DE LA EAPN

1. Introducción

2. Aspectos Generales: Justificación. Puntos De Encuentro. Análisis De La Situación. Evolución De La Natalidad. Cambios Demográficos Y Socioculturales. Evolución De Los Principales Indicadores Perinatales. La Atención Al Parto Normal En El Sistema Nacional De Salud. Programas Y Servicios. Indicadores De Gestión Y De Resultados De La Atención En Hospitales Públicos Del SNS (CMBD). Marco De Referencia. Plan De Calidad Del Sistema Nacional De Salud. Ejes Transversales De Equidad

3. Objetivos General Y Específicos

4. Desarrollo De Las Líneas Estratégicas :

- 4.1. Abordaje de prácticas clínicas basadas en el mejor conocimiento disponible
- 4.2. Participación de las mujeres usuarias en la toma de decisiones
- 4.3. Formación de profesionales de la medicina y de la enfermería (especialización y formación continuada).
- 4.4. Investigación e innovación. Difusión de buenas prácticas de atención al parto normal.

ABORDAJE DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS BASADAS EN EL MEJOR CONOCIMIENTO DISPONIBLE. Recomendaciones:

4.1.1.-Rasurado del periné

- Evitar la práctica rutinaria del rasurado perineal a las mujeres de parto.
- Opcionalmente, y si se considera necesario al momento de realizar una sutura, se podrá hacer un rasurado parcial del vello pubiano, o según preferencia de la parturienta.

4.1.2.-Enema

- Desaconsejar la administración rutinaria de enema a la gestante.
- Aplicar opcionalmente, previa información, si la gestante lo desea por algún motivo.

4.1.3.-Acompañamiento durante el proceso

- Permitir y alentar a todas las mujeres, si lo desean, a que cuenten con personas de apoyo durante todo el proceso de modo ininterrumpido, facilitando que el acompañamiento se inicie desde las etapas más tempranas del mismo.
- Promover una política institucional que permita a la gestante elegir libremente a la persona que la acompañe de forma continuada durante todo el proceso del parto.

4.1.4.-Periodo de dilatación

- Instruir a la embarazada en el reconocimiento de los signos de un verdadero trabajo de parto para reducir el número de consultas de guardia por falsos trabajo de parto.
- Facilitar que la gestante pueda deambular y elegir adoptar la posición de acuerdo a sus necesidades y preferencias.
- Permitir la ingestión de alimentos, principalmente líquidos, según las necesidades de las gestantes.
- Potenciar entornos amigables (naturales, arquitectónicos y psico-sociales) que ayuden a una actitud y vivencia en las mejores condiciones.
- Utilizar el partograma como método de evaluación del progreso del parto.
- Realizar una monitorización y control del bienestar fetal adecuado a las recomendaciones de la OMS.
- No realizar amniotomía de rutina.

- No colocar vía venosa periférica profiláctica de rutina.
- El empleo de la oxitocina se limitará a los casos de necesidad. No se considera necesaria si el progreso del parto es el adecuado.
- Limitar el número de tactos vaginales a los mínimos imprescindibles.

4.1.5.-Manejo del dolor durante el parto

- Informar previamente a las mujeres sobre los diferentes métodos para el alivio del dolor, sus beneficios y potenciales riesgos.
- Informar a las mujeres de la capacidad cerebral de producir sustancias analgésicas (endorfinas) en un parto fisiológico en condiciones de intimidad.
- Informar sobre los riesgos y consecuencias de la analgesia epidural para la madre y la criatura.
- Considerar la aplicación de la anestesia epidural sin bloqueo motor.
- No realizar analgesia de rutina.
- Ofrecer a las mujeres la posibilidad de elegir uno o varios métodos, si lo desean.
- Para aquellas mujeres que no desean emplear fármacos durante el parto, se deberá informar sobre la evidencia de otros métodos alternativos disponibles.
- Permitir que las mujeres estén acompañadas de manera continuada durante todo el proceso.

4.1.6.-Posición materna durante el periodo expulsivo

Ya que los resultados de la literatura disponible deben interpretarse con precaución, y hasta tanto se disponga de datos de estudios clínicos más rigurosos, las recomendaciones deberían considerarse como tentativas. Teniendo en cuenta los potenciales beneficios, se sugiere:

- Permitir que las mujeres adopten la postura que espontáneamente prefieran.
- Decidir libremente qué posición adoptar durante todo el proceso, incluido el expulsivo.
- Capacitar a profesionales de la atención al parto en las diferentes posiciones.
- Investigar las percepciones de las mujeres y los factores que influyen en la elección de las posiciones que adoptan.

4.1.7.-Episiotomía

- Promover una política de episiotomía selectiva y no sistemática.
- No suturar los desgarros leves o cortes menores.
- De ser necesaria, se aconseja realizar episiotomía medio-lateral con sutura continua de material reabsorbible.
- Mejorar la formación sobre la protección del periné.

4.1.8.-Alumbramiento

- No pinzar el cordón con latido como práctica habitual.
- Al no existir uniformidad respecto al alumbramiento expectante o activo como práctica en el Sistema Nacional de Salud, se recomienda realizar una investigación sobre el riesgo de sangrado en la tercera fase del parto, en partos seguidos en condiciones fisiológicas no intervenidos y en aquellos con manejo activo, que aporte conocimiento útil para poder elaborar las oportunas recomendaciones.

4.1.9.-Partos instrumentales

- Evitar realizar partos instrumentales salvo indicación por patología y respetar los tiempos de duración del periodo de expulsivo.
- En vista del hecho de que existe una reducción en la probabilidad de morbilidad materna con ventosa extractora comparada con el uso de fórceps, y en presencia de personal con buena experiencia en el uso de vacuum, este método es recomendado como primera opción cuando esté indicado un parto asistido. Se deberán desarrollar programas de entrenamiento en el uso de ventosa extractora en aquellos lugares en

que no exista experiencia adecuada. La adopción de vacuum como primera elección en el parto asistido deberá promoverse sólo después de haber alcanzado un estándar mínimo de entrenamiento del personal que asiste partos.

4.1.10.-Cesáreas

- Investigar las causas del incremento de las tasas de cesárea y de su variabilidad.
- Facilitar en la medida de lo posible el acceso de la persona acompañante.
- Cuidar las condiciones ambientales de silencio e intimidad para que el primer contacto visual, táctil, olfativo y microbiológico de la criatura sea con su madre.
- Implementar programas para la racionalización de las tasas de cesáreas y la disminución de su variabilidad no justificada.
- Facilitar, salvo excepciones, la posibilidad de un parto vaginal después de cesárea.

4.1.11.-Contacto Precoz Madre-Recién Nacido

- La criatura recién nacida sana y su madre deben permanecer juntos tras el parto y no separarse en ningún momento si el estado de salud de la madre lo permite.
- Inmediatamente después del parto, la criatura recién nacida se coloca sobre el abdomen de la madre, se la seca y se cubre con una toalla seca. Así se agarrará al pecho de forma espontánea en la mayoría de los casos, permaneciendo al menos 70 minutos en estrecho contacto piel con piel con su madre.
- Los únicos procedimientos que se realizarán a la criatura recién nacida durante este tiempo de contacto piel con piel con su madre, son su identificación y la adjudicación de la puntuación del test de Apgar.
- Informar a las madres sobre las ventajas del contacto piel con piel.
- Posponer las prácticas de profilaxis ocular, peso, vitamina K, etc., al finalizar el contacto precoz, intentando realizar todos los procedimientos en presencia de las madres y padres, y tras su consentimiento.
- No deben realizarse de forma rutinaria la aspiración de secreciones, el lavado gástrico, el paso de la sonda orogástrica, el paso de sonda para confirmar la permeabilidad de las fosas nasales y el paso de sonda rectal. No son necesarias y no están exentas de riesgo.
- También es recomendable en caso de cesáreas. Siempre que sea posible, preparar el campo para realizar el contacto precoz M-RN.
- Si el estado de salud de la madre no lo permite, se ofrecerá al padre la posibilidad de que haga el contacto piel con piel con su criatura.
- Establecer la metodología de los cuidados centrados en el desarrollo, estimulando el método madre-canguro, el contacto piel con piel de madres y padres y la colaboración de éstos en sus cuidados, especialmente en los casos de criaturas recién nacidas más vulnerables.
- Favorecer la erradicación de las salas-nido en los hospitales.
- Trabajar con grupos de apoyo que faciliten las buenas prácticas.

4.1.12.-Atención postnatal inmediata. Lactancia

Recomendaciones sobre prácticas postnatales

- Abandonar los procedimientos injustificados (aspiraciones, comprobación de la permeabilidad de coanas, esófago y ano).
- Retrasar la realización de los procedimientos necesarios pero que supongan separar a la criatura de su madre.
- En el caso de las criaturas recién nacidas hospitalizadas, rodearlas de un ambiente cómodo y placentero, lo más semejante a un hogar para ellas y sus familias, y facilitar la política de Unidades Neonatales abiertas a madres y padres las 24 horas.
- Solicitar el consentimiento de las madres para cualquier procedimiento que interfiera con la lactancia materna (administración de sueros, biberones...)

- Difundir y asegurar el cumplimiento de la normativa vigente sobre derechos del niño hospitalizado (Carta de derechos del niño hospitalizado aprobada por la Unión Europea en 1986),

Recomendaciones sobre lactancia

- Promover prácticas eficientes en el apoyo a la lactancia materna
- Facilitar en cada hospital a cada madre la posibilidad de la lactancia materna, su extracción, conservación y mantenimiento para la administración al RN de la leche de su propia madre.
- Fomentar la donación de leche de madre y la puesta en marcha de Bancos de Leche.
- Trabajar con grupos de apoyo que faciliten las buenas prácticas en lactancia
- Respetar la decisión informada de las mujeres que opten por la lactancia artificial
- Dar información adecuada y desarrollar habilidades sobre lactancia artificial a las madres que así lo decidan.

OTROS DOCUMENTOS ELABORADOS POR LA AGENCIA DE CALIDAD DEL MINISTERIO DE SANIDAD ESPAÑOL:

- ATENCIÓN HOSPITALARIA AL PARTO. ESTÁNDARES Y RECOMENDACIONES PARA MATERNIDADES HOSPITALARIAS. Estará disponible en la Web DEL Ministerio:

<http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS>

- SEGURIDAD DEL PACIENTE (En elaboración)

SOCIEDADES CIENTIFICAS ESPAÑOLAS

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (SEGO):

<http://www.sego.es/>

- Recomendaciones para la asistencia al parto: Documento de consenso
http://www.sego.es/Content/pdf/20080117_recomendacion_al_parto.pdf
- Protocolos asistenciales: Disponibles en la Web y en otras, sobre los principales temas de interés en la atención perinatal.

FEDERACION DE ASOCIACIONES DE MATRONAS DE ESPAÑA (FAME)

<http://www.federacion-matronas.org/>

- Iniciativa parto normal de la FAME:
<http://www.federacion-matronas.org/documentos/profesionales/i/4388/124/iniciativa-parto-normal-de-la-fame?smid=119C>
- Documentos sobre posturas en el parto:
<http://www.federacion-matronas.org/ipn/posiciones>

ORGANISMOS INTERNACIONALES

- CIMS INTERNACIONAL: Coalition for Improving Maternity Services: (www.motherfriendly.org). En 1996 nació en países de América la Coalición para la Mejora de los Servicios de Maternidad (CIMS)⁽¹⁾, una coalición de organizaciones

nacionales y particulares, cuyo objetivo es promover un modelo de atención a la maternidad, que mejore el resultado del parto y reduzca sustancialmente los costes. A partir de 1994 mantuvo reuniones y creó la Iniciativa de Hospitales Amigables con la Madre (Evidence-based [Mother-Friendly Childbirth Initiative](#)) estructurada en 10 pasos, similar al modelo de la IHAN en lactancia materna.). Fue ratificada en 1996, y revisada a la luz de la evidencia científica por un grupo de investigadores en 2006, que elaboraron un documento que se puede descargar en varios idiomas (<http://www.motherfriendly.org/downloads.php>). También en 2006 la CIMS organizó la creación de la International Mother Baby Childbirth Organization (MFCI) como organización independiente enfocada a atender los retos de aglutinar la iniciativa a nivel internacional, y de proveer una continua actualización de la evidencia científica y de herramientas, en colaboración con la OMS, la ONU, etc., para la mejora de la atención materno-infantil en torno al nacimiento.

La OMS ha recogido una versión condensada de la Iniciativa CIMS en su herramienta para la evaluación de hospitales, que actualmente está a punto de publicar en una versión actualizada: "Assessment tool for the quality of hospital care for mothers and newborn babies", dentro del programa de la OMS llamado "Making pregnancy safer". Será un documento de mucha utilidad para la evaluación de buenas prácticas y auditoría interna de los resultados obstétricos en los hospitalesⁱ.

- **ENCA:** <http://www.enca.eu/> The European Network of Childbirth Associations Es una red de colectivos de usuarias y profesionales de toda Europa que comparten información, recursos y estrategias de acción. Se reúnen anualmente para compartir el estado de situación de la atención obstétrica y perinatal en cada país miembro. Trabajan para mejorar las condiciones de la atención perinatal para madres y bebés.

SOCIEDADES CIENTIFICAS DE OTROS PAISES

- **THE AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (ACOG):** <http://www.acog.org/> dispone de protocolos y guías clínicas de interés.
- **ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS**
Londres: NATIONAL COLLABORATING CENTRE FOR WOMEN'S AND CHILDREN'S HEALTH Commissioned by the National Institute for Health and Clinical Excellence. Edita las GUIAS NICE:
<http://www.nice.org.uk/guidance/index.jsp?action=byType&type=2&status=3>

Colección de Guías elaboradas bajo un análisis exhaustivo de la evidencia científica. En revisión cada pocos años. Se pueden descargar en PDF de la Web, en formato reducido con las recomendaciones, en versión extensa, y con folletos para implementación, difusión, e información a usuarias.

- Antenatal care: routine care for the healthy pregnant woman (Marzo 2008). CG62
- Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance (Febrero 2007). CG45
- Caesarean section (Abril 2004, revisión próxima 2009). CG13.
- Diabetes in pregnancy: management of diabetes and its complications from pre-conception to the postnatal period (Marzo 2008). CG63
- Induction of labour (Julio 2008). CG70
- Intrapartum care: management and delivery of care to women in labour (Septiembre 2010). CG55

- Postnatal care: Routine postnatal care of women and their babies (Julio 2006). CG37.
- MANUAL OBSTÉTRICO HOLANDES: Informe final del Grupo de Trabajo de Obstetricia del Consejo Nacional de la Salud Pública Holandesa. (Versión abreviada) Este Manual ha sido traducido por encargo de la Asociación Andaluza de Matronas, con la autorización de la Asociación Holandesa de Matronas. Disponible en :
<http://www.federacion-matronas.org/resourceserver/88/d112d6ad-54ec-438b-9358-4483f9e98868/c98/rqlang/es-ES/filename/manul-obstetrico-holandes.pdf>

ATENCIÓN NEONATAL

- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEONATOLOGIA (SEN): LA COMISIÓN DE ESTÁNDARES DE LA SEN acaba de elaborar las NUEVAS RECOMENDACIONES para la atención al Recién nacido sano (pendiente de publicación en la Revista Anales de Pediatría). Estarán disponibles para descarga en: http://www.se-neonatal.es/default_principal.asp?cidioma=2 En ellas se contemplan medidas que también recogerá la GPC, como diferir las maniobras que tradicionalmente se realizaban inmediatamente tras el nacimiento y no se consideran urgentes, o se ha demostrado que son innecesarias y/o perjudiciales. Esta comisión propone el siguiente decálogo como básico para ser respetado y aplicado en los RN sanos:
 1. Enfocar los cuidados primando el bienestar del RN y velar por sus derechos
 2. Respetar las preferencias de los padres
 3. Mínima interferencia en la adaptación a la vida extrauterina
 4. Facilitar y promover la aparición del vínculo madre-hijo
 5. No separación del RN de su madre
 6. Promoción, fomento y apoyo de la lactancia materna
 7. Aconsejar a los padres sobre los cuidados de RN y vigilancia de signos de alarma
 8. Profilaxis de la enfermedad hemorrágica del RN
 9. Profilaxis oftálmica neonatal
 10. Realización del cribado endocrino-metabólico, y de la hipoacusia
- CUIDADOS MADRE CANGURO. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Organización Mundial de la Salud. Ginebra Organización Mundial de la Salud 2004:
<http://www.federacion-matronas.org/resourceserver/47/d112d6ad-54ec-438b-9358-4483f9e98868/9bb/rqlang/es-ES/filename/canguro.pdf>
Otros enlaces:
Fundación Canguro:
http://www.kangaroomothercare.org/index.php?option=com_content&view=article&id=46&Itemid=53&lang=es
- ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA (AEPED): COMITÉ DE LACTANCIA. <http://www.aeped.es/lactanciamaterna/>
Dispone de recomendaciones para la lactancia materna para profesionales y usuarias, resolución y manejo de las dificultades en el inicio y mantenimiento de la lactancia, enlaces profesionales, científicos y a grupos de apoyo, y un foro de formación. Varios materiales de interés para descargar.
LACTANCIA MATERNA Y MEDICAMENTOS:
http://www.aeped.es/pdf-docs/2008/lm_medicamentos.pdf

- INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DE LOS NIÑOS (IHAN): <http://www.ihan.es/>

ASOCIACIONES DE USUARIAS Y USUARIOS

PARTO

- Plataforma Pro Derechos del Nacimiento (PDN): <http://www.pangea.org/pdn/plataforma.html>
- Asociación el Parto es Nuestro (EPEN): <http://www.elpartoesnuestro.es/>
- Asociación Nacerencasa: <http://www.nacerencasa.org/>

LACTANCIA MATERNA

Listado de grupos de apoyo a la lactancia materna en España: en <http://www.ihan.es/index3.asp>

OTRAS ASOCIACIONES INCLUIDAS EN LA EAPN: Ver listado en la EAPN.