

¿ES SEGURO PARA LA PARTURIENTA COMER Y BEBER EN EL TRABAJO DE PARTO?

Autores:

Cubillas Rodríguez I, Alcaraz Chaves N, Carrillo Vega E. Matronas Materno Infantil Málaga

Introducción:

En nuestro centro de trabajo profesionales como anestesistas y ginecólogos mantienen que la parturienta debe permanecer en ayunas durante el trabajo de parto, cuando muchas de las mujeres demandan beber agua o ingerir alimentos. Ante este problema planteamos una revisión literaria para conocer la evidencia que hay al respecto.

Objetivo:

Conocer desde la evidencia científica más actual si existe necesidad de ayuno durante el trabajo de parto.

Metodología:

Revisión bibliográfica en lengua inglesa y española en base de datos: Cuiden, Medline, Pubmed y Cochrane en el período comprendido entre 1999 y 2012.

¿Cuáles son los RESULTADOS?

- No se han encontrado estudios que demuestren que restringiendo la ingesta oral a las mujeres de parto disminuya la incidencia de aspiración. Pese a que Mendelson publicó en 1946 el síndrome de broncoaspiración en gestantes indicó en 1956 que la comida podía ser vomitada 24 e incluso 48 horas tras su ingestión. La incidencia del síndrome de Mendelson actualmente es muy raro. Ningún estudio realizado sobre muerte materna en los últimos años señala la ingesta oral en el parto como causa de aspiración durante anestesia general en obstetricia.
- La restricción de comida y bebida en el trabajo de parto puede derivar en deshidratación y cetosis. Los cuerpos cetónicos pueden reducir la actividad uterina y alterar la correcta evolución del trabajo de parto.
- La revisión Cochrane de 2010 analizó cinco estudios en los que se incluyó 3.130 parturientas de bajo riesgo, señalando que no se observan diferencias significativas entre las mujeres a las que se les restringió la ingesta y las que no, en cuanto a tasas de cesáreas, partos vaginales o puntuaciones en el test de Apgar, por lo que concluyeron que no existe justificación para restringir la ingesta durante un trabajo de parto normal.

Discusión:

- No existe suficiente evidencia que justifique el ayuno en las parturientas.
- Sería recomendable permitir la ingestión de bebidas isotónicas, el uso de dietas bajas en residuos, dietas blandas y/o pequeñas ingestas en intervalos frecuentes.
- A medida que avanza el trabajo de parto, la mujer autorregula su ingesta, disminuyendo su cuantía y prefiriendo el régimen líquido.
- La ingesta libre parece aumentar la satisfacción de la mujer y su sensación de bienestar, redundando en un menor nivel de stress durante el trabajo activo de parto y contribuyendo a una vivencia del mismo más normalizada.

Conclusiones

- Es necesario diseñar en nuestra Maternidad un nuevo protocolo de actuación en el parto de bajo riesgo de acuerdo a la evidencia científica actual.
- Embarazo y parto son procesos naturales y no debemos interferir si progresan correctamente.

Bibliografía:

- Mendelson C. The aspiration of the stomach contents into the lungs during obstetrics anesthesia. Am J Obst Ginecol. 1946; 52: 191-205.
- Parsons M, Bidewell J, Nagy S. Natural eating behaviour in latent labor and its effect on outcomes in active labor. J Midwifery Womens Health. 2006; 51(1): 1-6
- Singata, M, Tranmer, J, Gyte, GML (2010). Restricting oral fluid and food intake during labour. Cochrane Database of Systematic Reviews (1), CD003930.xz