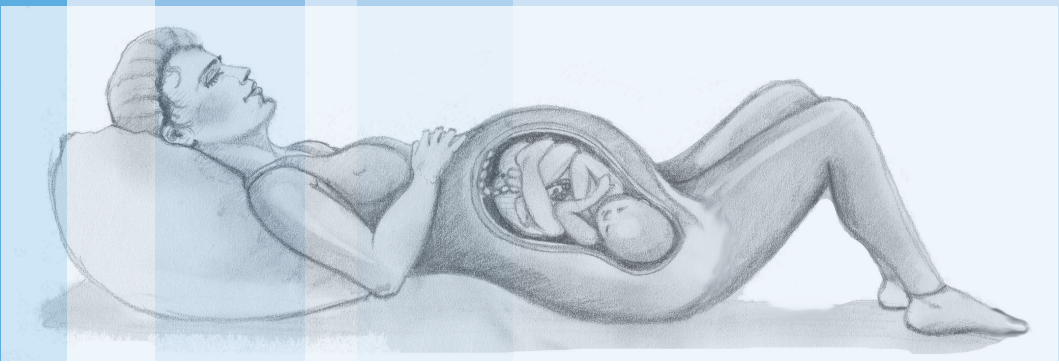


Guía de Práctica Clínica

para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio

Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia

2013 - Guías No. 11-15

Para mujeres en período de gestación

COLCIENCIAS
Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

IETS
Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud

cinets
ALIANZA
CENTRO NACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN EVIDENCIA Y TECNOLOGÍAS EN SALUD

© Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias

Guía de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento del embarazo, parto o puerperio. Guías No. 11-15

ISBN: 978-958-8838-07-6
Bogotá. Colombia
Abril de 2013

Nota legal
Con relación a la propiedad intelectual debe hacerse uso de lo dispuesto en el numeral 13 de la convocatoria 500 del 2009 y la cláusula DECIMO TERCERA -PROPIEDAD INTELECTUAL "En el evento en que se llegaren a generar derechos de propiedad intelectual sobre los resultados que se obtengan o se pudieran obtener en el desarrollo de la presente convocatoria y del contrato de financiamiento resultante de ella, estos serán de COLCIENCIAS y del Ministerio de Salud y Protección Social", de conformidad con el clausulado de los contratos suscritos para este efecto.

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

FERNANDO RUÍZ GÓMEZ
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

NORMAN JULIO MUÑOZ MUÑOZ
Viceministro de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

JOSÉ LUIS ORTÍZ HOYOS
Jefe de la Oficina de Calidad

CARLOS FOSECA ZÁRATE
Director General

PAULA MARCELA ARIAS PULGARÍN
Subdirectora General

ARLEYS CUESTA SIMANCA
Secretario General

ALICIA RÍOS HURTADO
Directora de Redes de Conocimiento

CARLOS CAICEDO ESCOBAR
Director de Fomento a la Investigación

VIANNEY MOTAVITA GARCÍA
Gestora del Programa de Salud en Ciencia, Tecnología e Innovación

Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud

HÉCTOR EDUARDO CASTRO JARAMILLO
Director Ejecutivo

AURELIO MEJÍA MEJÍA
Subdirector de Evaluación de Tecnologías en Salud

IVÁN DARÍO FLÓREZ GÓMEZ
Subdirector de Producción de Guías de Práctica Clínica

DIANA ESPERANZA RIVERA RODRÍGUEZ
Subdirectora de Participación y Deliberación

RAQUEL SOFÍA AMAYA ARIAS
Subdirección de Difusión y Comunicación

Grupo desarrollador de la Guía

Investigador principal – Líder de la guía

PIO IVÁN GÓMEZ SÁNCHEZ

Coordinacion metodológica

INGRID ARÉVALO RODRÍGUEZ

CONSTANZA COLLAZOS VIDAL

Sección Prevención y detección temprana de las alteraciones del embarazo:

JAIRO AMAYA GUÍO

ARTURO CARDONA OSPINA

LUZ AMPARO DÍAZ CRUZ

DIANA MILENA RODRIGUEZ MERCHAN

ALEXANDER BARRERA BARINAS

DIMELZA OSORIO SANCHEZ

Sección Abordaje de las complicaciones hipertensivas asociadas al embarazo

GIANCARLO BUITRAGO GUTIÉRREZ

ALEJANDRO CASTRO SANGUINO

RODRIGO CIFUENTES BORRERO

MARTHA PATRICIA OSPINO GUZMÁN

Sección Infecciones del embarazo y el puerperio (Ruptura prematura de membranas y toxoplasmosis). Sección Ruptura Prematura de Membranas:

JAIRO AMAYA GUÍO

JORGE ANDRÉS RUBIO ROMERO

LEONARDO ARÉVALO MORA,

JOHN HENRY OSORIO CASTAÑO

FRANCISCO EDNA

GIANCARLO BUITRAGO GUTIÉRREZ

MARTHA PATRICIA OSPINO GUZMÁN

Sección Toxoplasmosis:

JORGE ALBERTO CORTES LUNA

JORGE ENRIQUE GÓMEZ MARÍN

PEDRO IGNACIO SILVA PÉREZ

LEONARDO ARÉVALO MORA

Sección Detección temprana de las anomalías durante el trabajo de parto, atención del parto normal y distócico

JORGE ANDRÉS RUBIO ROMERO

ARIEL IVÁN RUIZ PARRA

FERNANDO ANTONIO MARTÍNEZ MARTÍNEZ

LUIS ALFONSO MUÑOZ

JULIANA MUÑOZ RESTREPO

Sección Complicaciones hemorrágicas asociadas con el embarazo (Hemorragia posparto y complicaciones del choque hemorrágico por placenta previa, abrupcio de placenta y hemorragia posparto)

JOHN HENRY OSORIO CASTAÑO

JOAQUÍN GUILLERMO GÓMEZ DÁVILA

JUAN GUILLERMO LONDOÑO CARDONA,

JESÚS ARNULFO VELÁSQUEZ PENAGOS

GLADYS ADRIANA VÉLEZ ÁLVAREZ

JHON JAIRO ZULETA TOBÓN

Otros profesionales pertenecientes al grupo desarrollador

MARIBEL ARIZA BURGOS

JULIETH GONZALEZ

MONICA PATRICIA BALLESTEROS SILVA

Equipo de dirección

RODRIGO PARDO TURRIAGO

PAOLA ANDREA MOSQUERA MÉNDEZ

EDGAR CORTÉS REYES

Equipo de coordinación de guía de pacientes

MARISOL MORENO ANGARITA

LINA PAOLA BONILLA MAHECHA

Equipo de comunicaciones

CARLOS HERNÁN CAICEDO ESCOBAR

VIVIAN MARCELA MOLANO SOTO

SILVIA ANGÉLICA PUERTAS CÉSPEDES

EDNA PAOLA CORDOBA CORTÉS

JOHANNA CEPEDA SAAVEDRA

LEONARDO ANDRES ANCHIQUE LEAL

Diseño Gráfico e ilustraciones GAI

JOHN FREDY UMAÑA ECHEVERRI

Representantes de pacientes en el GDG

Un total de 16 pacientes participó en los procesos de desarrollo de la GAI.

Ver Anexo 6 GAI versión completa para más detalles.

Sociedades científicas participantes:

Federación Colombiana de Asociaciones de Obstetricia y Ginecología (FECOLSOG).

Asociación Colombiana de Infectología (ACIN).

Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (SCARE). Comité de anestesia obstétrica.

Contenido

11 INTRODUCCIÓN

13 OBJETIVOS

13 ¿A QUIENES ES ÚTIL ESTE DOCUMENTO?

14 ¿QUÉ ES EL CONTROL PRENATAL?

15 ¿QUÉ INCLUYE EL CONTROL PRENATAL?

18 ALGUNAS RECOMENDACIONES DEL CONTROL PRENATAL

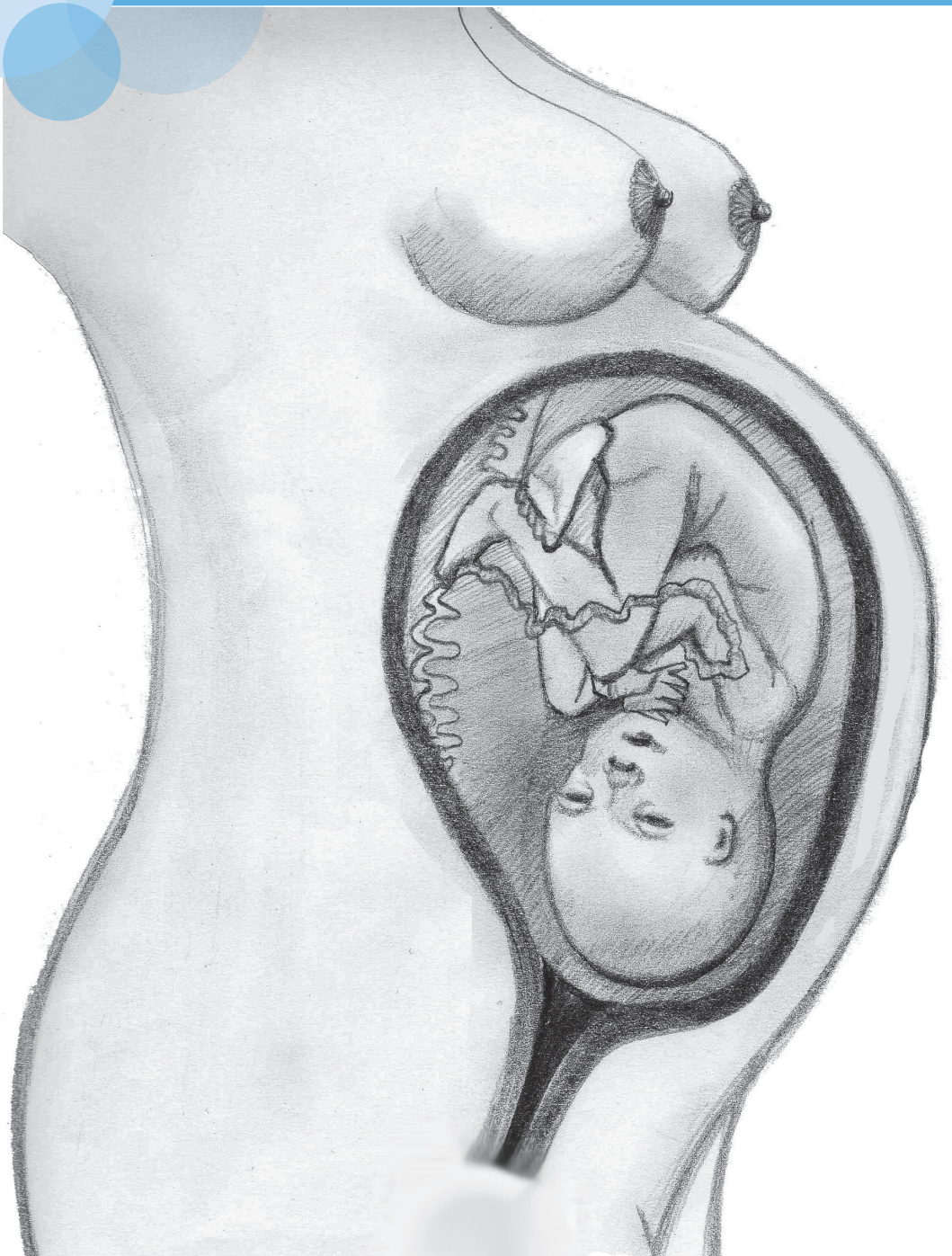
20 ¿QUÉ COMPLICACIONES PUEDEN PRESENTARSE EN EL EMBARAZO?

21 ¿QUÉ ES LA HIPERTENSIÓN ASOCIADA AL EMBARAZO?

22 ¿QUÉ ES LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS?

24 ¿QUÉ ES EL PARTO NORMAL?

30 ¿QUÉ COMPLICACIONES PUEDEN PRESENTARSE DURANTE EL TRABAJO DE PARTO?



Introducción

El embarazo es una situación en la cual se experimentan grandes cambios físicos y emocionales que inquietan a la mujer, a su pareja y sus familiares. Las expectativas de que todo salga bien durante esta etapa se extienden al periodo del trabajo de parto y del puerperio (los primeros 40 días después del parto). Su interés en conocer más a fondo lo que pasa y la preparación que pueda adquirir para el futuro, le dará seguridad y tranquilidad a usted como madre y mejorará su bienestar y el de su bebé.

Todos los esfuerzos por mejorar la calidad de la atención del embarazo y del bebé que viene en camino están relacionados no solo con los cuidados prenatales sino con la atención del parto y el puerperio en las mejores condiciones disponibles. Como cada embarazo y parto son diferentes y la experiencia es única, es conveniente que realice todas las preguntas que considere necesarias. En cualquier momento y según cómo su embarazo progrese y usted se sienta, puede ir participando en las decisiones, las cuales serán tenidas en cuenta siempre que sea posible.

Usted debe saber que en éste proceso se respetará su cultura, creencias y valores, así como su derecho a estar debidamente informada, a estar acompañada por su pareja y/o sus familiares y a ser atendida de manera individualizada, con respeto, amabilidad, calidez y comprensión. La atención médica se realizará de acuerdo con el riesgo que usted perciba y su médico considere, y según las experiencias previas que haya tenido en otros embarazos y partos. Si usted no comprende un tema concreto debido a alguna discapacidad física o de aprendizaje, problemas visuales o auditivos, dificultades en la lectura o simplemente no se siente en capacidad de decidir, los profesionales de la salud deben proporcionarle alternativas para apoyarla en estos casos.

En éste documento usted encontrará información **útil** para prevenir y evaluar los riesgos, para sospechar y detectar oportunamente las complicaciones más frecuentes del embarazo, parto y el puerperio normales, pero no reemplaza la necesidad de asistir a una consulta médica formal para el adecuado control de la gestación, el parto y el puerperio ni la información o las indicaciones directas realizadas por el personal de salud encargado de su cuidado.

10

Objetivos

El presente documento hace parte de una iniciativa liderada por el Ministerio de Salud y Protección Social y COLCIENCIAS, a la cual se han unido diferentes universidades del país interesadas en el tema del embarazo y el parto en las mujeres colombianas. El objetivo es promover su participación, la de su pareja y sus familiares en el cuidado de la salud durante el embarazo y el parto. Así mismo, se desea prepararla para que maneje adecuadamente y enfrente sin temor las diferentes etapas de la gestación y el momento del trabajo de parto. Esta información puede mejorar la comunicación entre usted y el personal de salud que la atiende, así como fomentar estilos de vida saludables que mejoren su bienestar, el de su bebé y el entorno familiar en que se encuentran.

¿Quién se beneficia de esta información?

Este documento va dirigido a mujeres gestantes con un embarazo normal dentro del territorio colombiano. También va dirigida a mujeres que acuden para la atención del parto a término (37 a 40 semanas) y el puerperio normales. Este documento puede resultar útil tanto a las parejas de las gestantes como a sus familiares.

Esta guía incluye información general útil para mujeres no embarazadas o que planeen concebir, mujeres que presentan un embarazo de alto riesgo o que tengan enfermedades médicas o complicaciones que requieren atención especializada pero no está específicamente dirigida para las mujeres en estas condiciones. Tampoco se incluye información sobre los cuidados del recién nacido. Esta última información usted podrá encontrarla en el documento denominado *"Guía de Atención integral al Recién Nacido: Versión para pacientes y cuidadores"* perteneciente a esta misma serie.

¿Qué es el control prenatal?

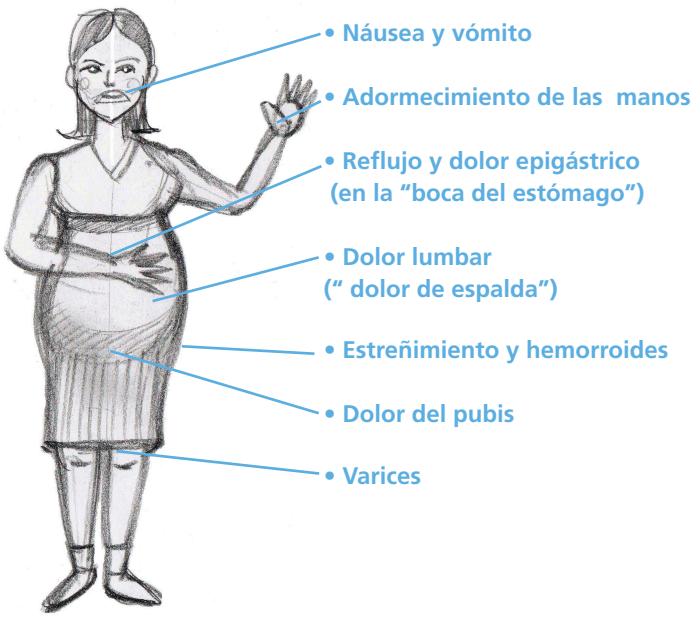
Es el cuidado médico integral que permite conocer y seguir el estado de su salud y la de su bebé durante los nueve meses de gestación. Los cuidados prenatales incluyen consultas con profesionales de la salud, pruebas de laboratorio, ecografías e intervenciones o procedimientos médicos, para vigilar que su embarazo marche normalmente y en lo posible culmine con éxito.

Durante su embarazo tendrá relación con varios profesionales de la salud en coordinación con quien lidere su control prenatal. Este equipo de trabajo la atenderá en un ambiente donde usted se sienta cómoda y pueda aprender, discutir y preguntar sobre los beneficios o riesgos, así como averiguar la efectividad de cada actividad o intervención de salud. Ellos le informarán acerca del lugar a donde la atenderán y quien estará cuidando de usted. El número de consultas de control prenatal y su frecuencia dependerá de su situación individual y del momento en que este control se inicie. Las consultas individuales se complementan entre sí con los programas de educación grupales y cursos-talleres prenatales. Estos se centran en enseñarle todas las situaciones relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio, explicarle los servicios que están disponibles para atenderla y responder todas sus inquietudes a medida que avanza su gestación.

¿Qué incluye el control prenatal?

Al comienzo de estos controles la enfermera y/o médico diligenciarán su historia clínica y registrarán en el carnet materno la información acerca de su estado de salud y de su bebé; este folleto o cartilla tiene que llevarlo con usted permanentemente. Allí se anotarán los resultados de sus exámenes, los tratamientos recibidos y las mediciones y hallazgos que los profesionales de salud consideren importantes. Este folleto debe ser presentado en el momento del parto al profesional de turno para que verifique que usted ha estado en sus controles prenatales y cómo estos se han desarrollado.

Durante las citas de control prenatal, el profesional de salud encargado le preguntará datos básicos como su edad, ocupación, lugar de nacimiento y residencia, hábitos de alimentación, tabaquismo, alcoholismo, adicciones, violencia intrafamiliar, antecedentes de embarazos y partos, antecedentes de enfermedades generales, cirugías previas, tratamientos y síntomas de su embarazo actual. Algunos síntomas que son frecuentes en la gestación son los siguientes:



Adicional al examen general para revisar la normalidad de su embarazo y el progreso de su salud y el crecimiento y desarrollo de su bebé, en estas consultas se medirá su peso, estatura y su presión arterial. En algunos momentos se medirá la distancia desde la parte superior de su útero hasta el pubis (altura uterina) y se escuchará el corazón de su bebé desde cuando esto sea posible (cuarto mes en adelante).

Algunos exámenes que se realizan durante los controles, y en ocasiones en más de una oportunidad, son:

- Hemogramas (Cuadro Hemático) para verificar que no tenga anemia.
- Grupo sanguíneo y RH
- Urocultivo para detectar posibles infecciones urinarias.
- Frotis de flujo vaginal para detectar infecciones vaginales.
- Cultivo vaginal y rectal para detectar una bacteria llamada Estreptococo del Grupo B, la cual puede afectar a su bebé durante el parto.
- Pruebas para detectar toxoplasmosis. La transmisión al niño de ésta infección sólo ocurre en mamás que no poseen defensas (anticuerpos) previos al embarazo. Por esta razón para detectar la infección y poderla tratarla es necesario realizar un seguimiento frecuente de las defensas de las madres que son negativas.
- Ecografías para establecer o confirmar la edad gestacional, determinar el número de bebes y detectar algunas malformaciones. En el control prenatal de un embarazo de curso normal se tomaran 2 ecografías, al tercer mes (semanas 11 a 14) y otra entre el cuarto y quinto mes (semanas 18 a 24).
- Exámenes para identificar diabetes durante la gestación e infecciones de transmisión sexual tales como. la hepatitis B, la sífilis y el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) que se puede transmitir de la madre al feto a través de la sangre o los fluidos corporales. El riesgo se reduce si se diagnostica antes del nacimiento a través de un análisis de sangre y debe recibir atención especializada.

Si se encuentra algún examen anormal se solicitarán pruebas para confirmar el diagnóstico de alguna complicación que puedan poner en riesgo su vida y la de su bebé; en todos los casos los profesionales de salud a cargo de su cuidado le explicaran las causas y consecuencias de dichas complicaciones y el manejo que se realizará de las mismas.

Algunas recomendaciones del control prenatal

Dentro de los controles prenatales le darán recomendaciones de suspender el consumo de alcohol, cigarrillo o sustancias psicoactivas por el riesgo de aborto, malformaciones, bajo peso al nacer del bebé o parto prematuro. También se le suministrará toda la información requerida para lograr el éxito en su lactancia y la solución de las dificultades que se puedan presentar en éste tema.

Su nutrición y dieta es un tema que se tratará permanentemente durante estos controles. Se deben lavar bien las verduras y las frutas que consuma, vigilar la fecha de vencimiento de los alimentos procesados industrialmente y evitar el consumo de comidas o preparaciones crudas o mal cocidas, ya que ciertas bacterias contenidas en alimentos producen infecciones, como la listeriosis y la salmonelosis, que pueden afectar al feto.

El personal de salud le recomendará el consumo de suplementos tales como el ácido fólico en comprimidos de 400 microgramos/día para reducir el riesgo de defectos del tubo neural como la espina bífida. También se le prescribirá la suplementación con calcio elemental en dosis de 1200 mg para prevenir complicaciones de tipo hipertensivo (preeclampsia) durante la gestación. Se le recomendará el consumo de suplementos de hierro, para prevenir la anemia, excepto si usted tiene unos niveles de hemoglobina mayores a 14 g/dl. Otros suplementos que contengan vitamina A o D no son necesarios en embarazos de curso normal.

A usted también se le indicará que vacunas debe recibir durante su embarazo, sobre todo si se identifica que usted no ha recibido protección contra ciertos virus o vive en zonas donde existe mayor riesgo de contraer la enfermedad. En todos los casos sólo debe tomar los medicamentos indicados por su médico, quien conoce los beneficios y riesgos y su efectividad en el embarazo. Incluso medicamentos que son de venta libre pueden estar contraindicados en la gestación.

Usted debe saber que puede seguir realizando la mayoría de las actividades que venía realizando previo al inicio de su embarazo. Puede continuar o iniciar el ejercicio moderado antes o durante su embarazo; algunas de las actividades vigorosas, sin embargo, como deportes de contacto o juegos de raqueta, pueden llevar a riesgos adicionales tales como una

caída o poner demasiada presión en sus articulaciones. En general se puede seguir trabajando durante el embarazo, pero el médico preguntará acerca de su trabajo para ver si las labores que usted hace podrían ponerla a usted o a su bebé en peligro. Cuando viaje en carro no olvide usar el cinturón de seguridad por encima y por debajo del útero, nunca sobre él. Pregunte si puede viajar en avión y cómo reducir el riesgo de trombosis venosa profunda usando correctamente medias de compresión graduada.

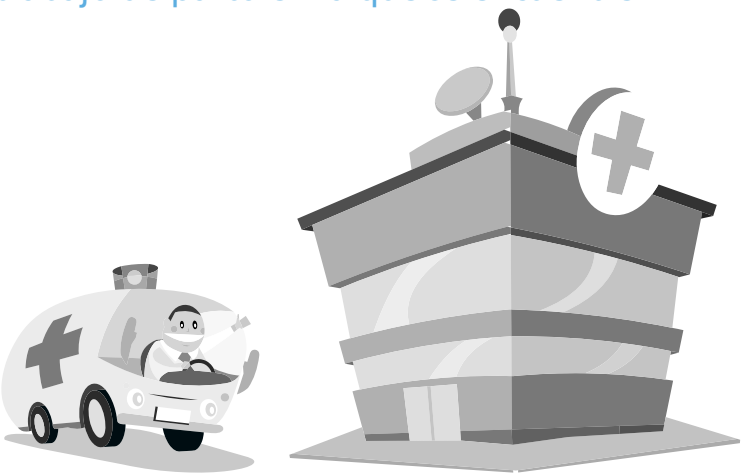
¿Qué complicaciones pueden presentarse en el embarazo?

Durante su gestación pueden presentarse complicaciones que requieren que usted consulte inmediatamente a los servicios de urgencias. Dos de ellas son: la hipertensión asociada al embarazo y la ruptura prematura de membranas.

¿Qué es la hipertensión **asociada al embarazo?**

La hipertensión asociada al embarazo se refiere al aumento sostenido de la presión arterial en una gestante (la sistólica mayor de 140 mm de mercurio o la diastólica mayor de 90 mm de mercurio). Esta situación puede llevar a complicaciones para la madre, tales como convulsiones, dificultad para respirar, alteraciones de la función del riñón y también puede producir complicaciones para el bebé como disminución del crecimiento, parto prematuro y mortalidad. Se denomina preeclampsia a la hipertensión que se detecta por primera vez después de la semana 20 de gestación. Aunque generalmente desaparece dentro de las 6 semanas siguientes al parto, es la que se asocia con mayor frecuencia con las complicaciones mencionadas anteriormente. Además de la hipertensión, en la preeclampsia se puede presentar dolor de cabeza moderado a severo, hinchazón (edema) de manos, tobillos, pies o cara, epigastralgia (ardor en la boca del estómago), alteraciones visuales (ver luces o sombras estando en reposo o visión borrosa) y encontrar proteínas en la orina.

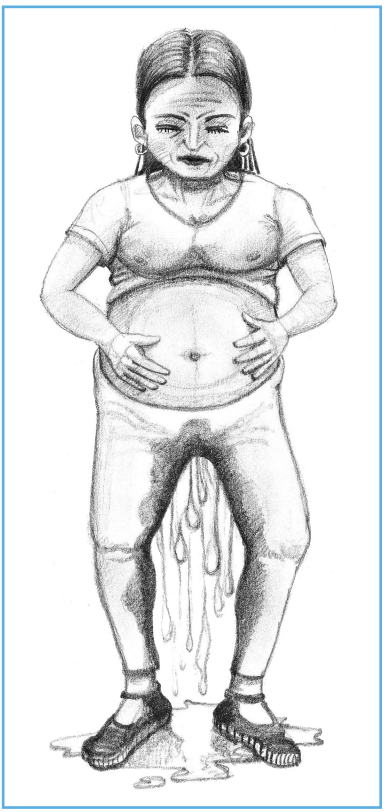
Si usted presenta una o más de las manifestaciones mencionadas debe acudir a un servicio de salud en forma inmediata. Si se le encuentra hipertensión durante el trabajo de parto deberá ser hospitalizada o remitida a otra institución sin importar en la etapa del trabajo de parto en la que se encuentre.

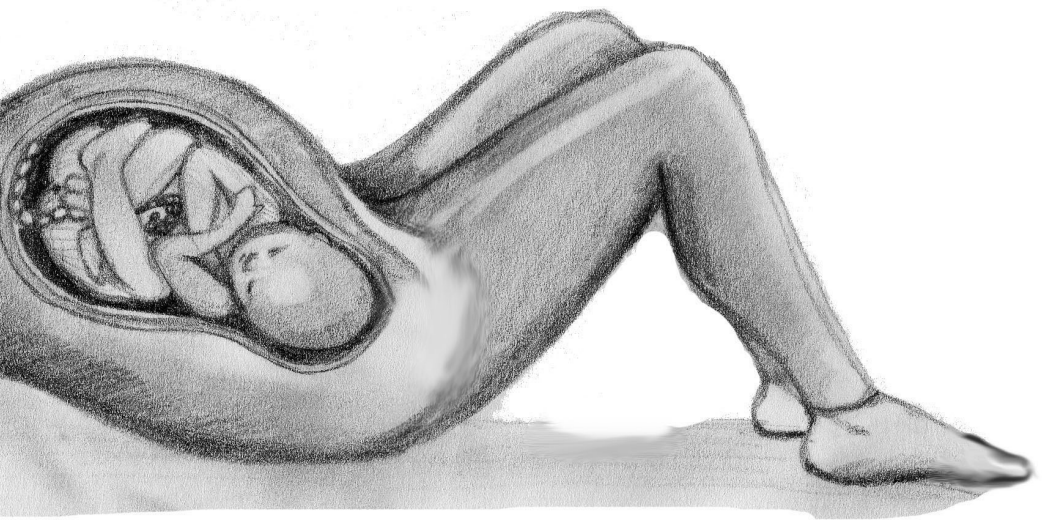


¿Qué es la **ruptura prematura de membranas?**

La ruptura prematura de membranas (RPM) consiste en la salida de líquido amniótico que ocurre antes del inicio del trabajo de parto. Hay múltiples causas de la RPM, siendo frecuentes las infecciones (vaginales, urinarias) y la sobredistensión de la bolsa amniótica (exceso de líquido, embarazo gemelar). Si presenta salida de líquido amniótico o sospecha que tuvo RPM deberá asistir al servicio de salud inmediatamente. El manejo se realiza en forma individual teniendo en cuenta la edad gestacional, la presencia de infección u otras complicaciones del embarazo y la aparición de contracciones uterinas.

Además de estas dos complicaciones, usted debe saber la importancia de consultar por el servicio de urgencias cuando presente pérdida de sangre por la vagina. ya que generalmente representa alteraciones del embarazo. Las más frecuentes entre otras son la amenaza de aborto, el desprendimiento de la placenta, la placenta de inserción baja y en cualquiera de estos casos deberá ser valorada por el personal de salud correspondiente. Cualquier duda o sospecha adicional puede consultarla con el personal de salud a su cargo en cualquier momento en que usted lo requiera.

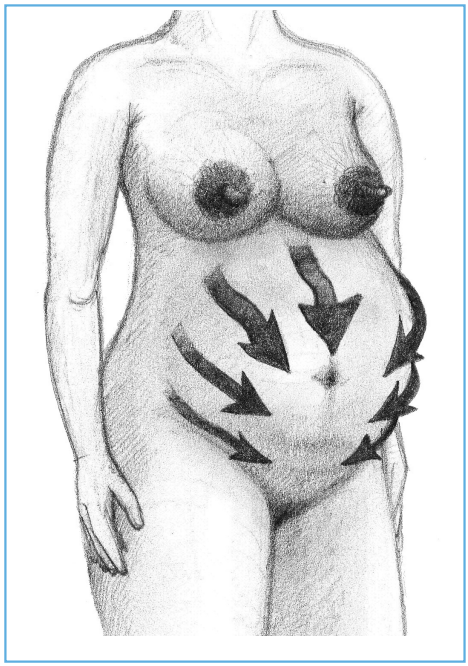




¿Qué es el parto normal?

Es la finalización espontánea del embarazo a término, es decir, entre la semana 37 y la semana 40 de gestación, la cual no requiere intervenciones adicionales y concluye con el nacimiento del bebé y la expulsión (alumbramiento) de la placenta. Los factores biológicos propios de cada mujer y bebé, así como factores psicológicos, culturales y ambientales afectan positiva o negativamente la experiencia del parto. En general, las mujeres no presentan ninguna complicación.

Existen una serie de etapas del trabajo de parto:

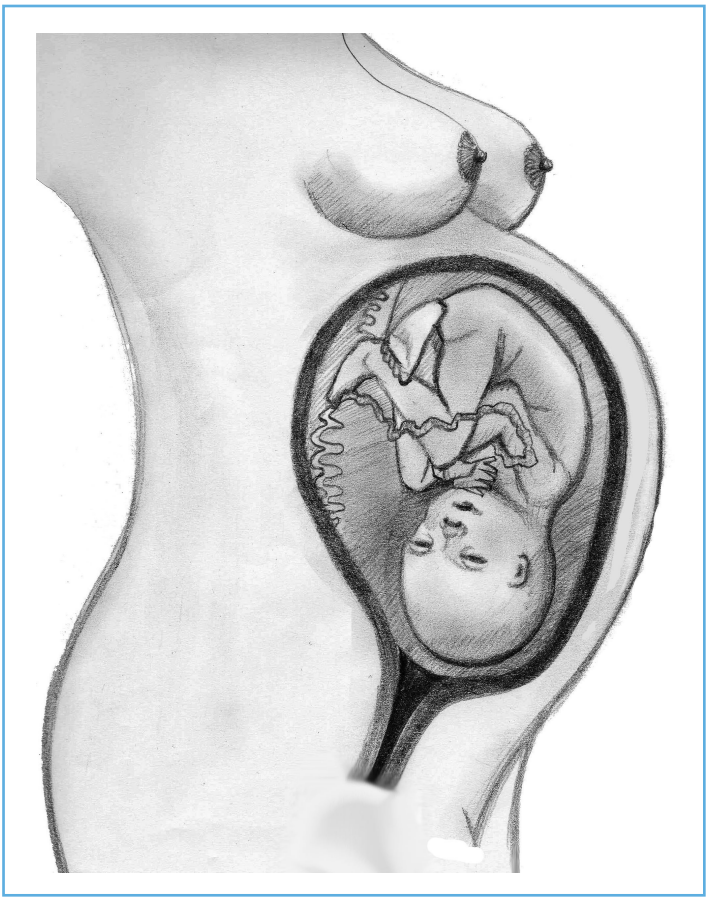


- Sentirá algunos movimientos

1. La primera etapa llamada dilatación tiene dos fases denominadas latente y activa.

a. En la **fase latente** las contracciones aparecen progresivamente al final del embarazo. Cuando aún no ha llegado el momento del parto, estas suelen ser indoloras y van preparando al útero para el trabajo de parto. Una de las primeras señales del inicio del trabajo de parto es el aumento de la frecuencia y la intensidad de las contracciones, las cuales son rítmicas y causan incomodidad. Se considera que ha iniciado el trabajo de parto cuando las contracciones uterinas son frecuentes (3 en 10 minutos) e intensas (el **útero** se tensiona con mayor fuerza), duran aproximadamente 1 minuto y producen cambios en el cuello del útero. Generalmente la gestante en trabajo de parto se hospitaliza cuando alcanza una dilatación de alrededor de 3 a 4 centímetros. Esta fase puede durar varias horas.

b. La **fase activa** transcurre desde el momento en que se alcanza la dilatación de 4 cm hasta la dilatación completa (10 cm). Suele durar entre 5 y 8 horas de acuerdo con el número de partos anteriores, la frecuencia e intensidad de las contracciones, la posición adoptada durante el trabajo de parto y la utilización de analgesia (métodos para aliviar el dolor).



Usted deberá consultar al servicio de urgencias cuando presente contracciones frecuentes o dolorosas (3 en 10 minutos) por más de 20 minutos. El personal de salud le realizará una valoración que incluye el examen ginecológico y decidirá si es el momento apropiado para el ingreso o recomendará valorarla nuevamente en un tiempo prudencial. Usted podrá estar acompañada durante el parto. Es importante que la persona que elija conozca sus expectativas y pueda apoyarla emocionalmente, transmitirle seguridad, tranquilidad y confianza en sí misma.

En éste momento el personal de salud a su cargo le preguntará si desea algún tipo de intervención para el manejo del dolor. Existen varias opciones para el control del dolor durante el trabajo de parto que incluyen el masaje, técnicas de respiración y relajación, posiciones cómodas para usted durante las diferentes etapas del trabajo de parto, pelotas de goma y medicamentos (inhalados o inyectados). También existe la opción de la analgesia neuroaxial, la cuál es una técnica muy eficaz para aliviar el dolor en la que se le inyecta un medicamento en la espalda. Se requiere que usted conozca los beneficios y riesgos de cada método de alivio del dolor y que autorice los procedimientos.

2. La segunda etapa del trabajo de parto se denomina expulsivo y es el periodo que transcurre desde la dilatación completa (10 cm) hasta la salida del bebé (nacimiento). El expulsivo también se divide en dos fases:

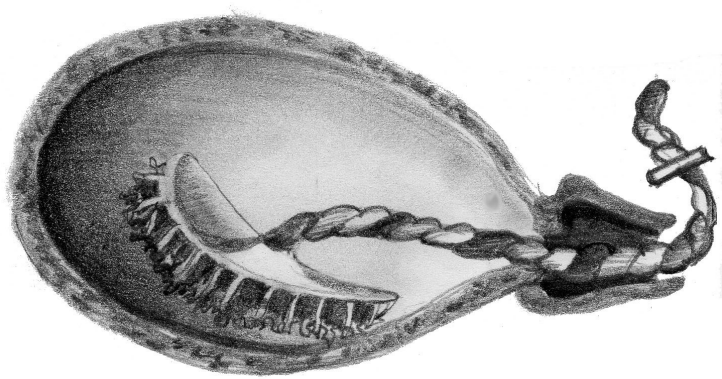
a. La fase pasiva en la cual hay dilatación completa del cuello pero no hay deseo inminente de pujar. Esta fase puede durar hasta 2 horas.
b. La fase activa en la cual existen contracciones con deseo de pujar y la cabeza del bebé es visible. La duración normal de esta fase puede ser de hasta 2 horas.

Luego del nacimiento se realizará el pinzamiento del cordón umbilical. El bebé puede ser colocado en su vientre para permitir un contacto piel a piel que aumenta el vínculo afectivo entre usted y su hijo.

3. La tercera etapa se denomina alumbramiento: Es la etapa en la que se produce el desprendimiento y expulsión de la placenta con presencia de sangrado. Esta etapa generalmente dura menos de 30 minutos. Existen intervenciones efectivas para lograr disminuir éste sangrado durante el alumbramiento (manejo activo del alumbramiento). Estas medidas incluyen la aplicación de un medicamento llamado oxitocina, la tracción controlada del cordón umbilical y el masaje uterino.

En la actualidad NO se recomienda realizar rutinariamente en mujeres con embarazos y trabajos de parto de curso normal las siguientes intervenciones:

- La monitoria fetal rutinaria con equipos electrónicos.
- El rasurado del periné y el enema durante el trabajo de parto.
- La ruptura artificial de las membranas (bolsa de aguas).
- Aplicación rutinaria de la oxitocina (pitocin) durante la etapa de dilatación y borramiento.
- El masaje perineal durante el expulsivo.
- La episiotomía (incisión en la parte posterior de la vulva).

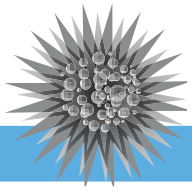


¿Qué **complicaciones pueden presentarse durante el trabajo de parto?**

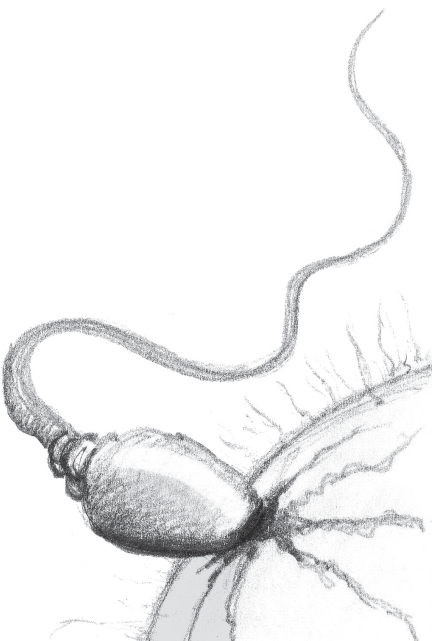
En la vigilancia del trabajo de parto el personal de salud puede detectar en algunos casos alteraciones de la duración de las diferentes etapas, del bienestar fetal y del mecanismo del parto. Estas alteraciones pueden depender de varias causas como desproporción entre el tamaño del feto y la capacidad de la pelvis (desproporción cefalopélvica), disminución de la frecuencia y de la intensidad de las contracciones, deshidratación materna, infección, alteraciones en la posición fetal, entre otras. El manejo individual de estos casos puede incluir medicamentos, uso de analgésicos, intervenciones como la instrumentación del parto (aplicación de espátulas, fórceps o extractor de vacío) u operación cesárea. Cada situación se resolverá en un nivel de atención apropiado.

Después del parto es normal presentar sangrado genital; el manejo activo del alumbramiento disminuye el riesgo de sangrado anormal, siendo éste el que altera los signos vitales o el estado de consciencia de la mujer. Dicha hemorragia posparto es una de las primeras causas de mortalidad materna. Las causas más frecuentes de hemorragia después del parto incluyen: retención de la placenta o de fragmentos de la placenta, la atonía uterina (falta de contracción del útero después de la salida de la placenta), desgarros a nivel de la vagina o del cuello del útero, episiotomía y ruptura uterina. En raras ocasiones se presentan trastornos de la coagulación que causan hemorragia postparto.

El manejo de la hemorragia posparto depende de la causa; el personal de salud realizará las medidas apropiadas dentro de las cuales se incluyen medicamentos para mejorar la contracción uterina, administración de líquidos o transfusiones, procedimientos como revisión manual del útero y del canal vaginal, masaje uterino, sutura de desgarros, taponamiento del útero e intervenciones quirúrgicas que pueden llegar hasta la histerectomía (extracción del útero o matriz).



Después del parto pueden presentarse infecciones que se manifiestan con fiebre, escalofrío, malestar general y dolor en sitio de la infección. Usted debe consultar al servicio de salud si presenta cualquiera de estas manifestaciones. Recuerde que cualquier duda o sospecha adicional puede consultarla con el personal de salud a su cargo en cualquier momento en que usted lo requiera.



Guía de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio