



¡Evidencia que Fortalece!

Escrito por Rebecca Dekker, PhD, RN

Pregunta: ¿Deben las personas que dan a luz ser capaces de comer y beber durante el parto si lo desean?

Respuesta: Si. En las personas que probablemente no necesiten anestesia general, es extremadamente raro experimentar complicaciones por comer y beber durante el parto.

Investigadores combinaron diez estudios que asignaron aleatoriamente a 3,982 mujeres de bajo riesgo a regímenes de alimentos y bebidas más o menos restrictivos (Ciardulli et al. 2017).

Descubrieron que las personas que trabajaban bajo políticas menos restrictivas para comer y beber tenían trabajos de parto más cortos por aproximadamente 16 minutos y no hubo ninguna otra diferencia con respecto a cesáreas, partos vaginales quirúrgicos, vómitos, puntuaciones Apgar del recién nacido, o cualquier otro problema de salud.

Pregunta: Si los investigadores recomiendan que las mujeres decidan si comer o beber durante el trabajo de parto o no, ¿por qué requieren el ayuno tantos hospitales?

Respuesta: Mientras la evidencia ha cambiado a través de los años, los hospitales no han hecho mucho por actualizar sus políticas. La preocupación original era el riesgo de algo llamado aspiración, un evento raro que podría ocurrir si se necesita anestesia general (dormida) para una cesárea.

Pregunta: ¿Qué es la aspiración?

Respuesta: La aspiración es cuando una persona vomita contenido estomacal en los pulmones. Enfermedad y muerte por aspiración solían ser más comunes durante las cesáreas para la época de 1940, razón por la cual se iniciaron las restricciones de "Nada por boca."

Sin embargo, desde la época de 1940, el uso de anestesia general ha disminuido a menos del 6% de los nacimientos por cesárea (D'Angelo et al. 2014). El uso creciente de epidurales, así como las nuevas técnicas que utilizan los anestesiólogos para controlar los contenidos del estómago y mantener las vías respiratorias de una persona seguras durante la cirugía,

han hecho de la aspiración un evento increíblemente raro. Estos avances no estaban disponibles en la época de 1940.

Pregunta: Entonces, ¿con cuánta frecuencia ocurre la aspiración durante cesáreas hoy día?

En un estudio grande de 45 millones de nacimientos, los investigadores analizaron 129 muertes maternas relacionadas con anestesia que ocurrieron en los EE. UU. entre 1979 y 1990. Durante esa década, 33 personas murieron por aspiración durante una cesárea bajo anestesia general, o aproximadamente 1 muerte por cada 1.4 millones de nacimientos (Hawkins et al. 1997).

En el Reino Unido se anima a la gente a comer y beber durante el parto. El National Audit Project del Reino Unido encontró un caso de enfermedad grave por aspiración de 720,000 partos durante el periodo del estudio (Cook et al. 2011).

Pregunta: ¿Hay alguna situación en la que el ayuno pueda tener más sentido?

Respuesta: Algunas condiciones de salud pueden aumentar el riesgo de aspiración: eclampsia, preeclampsia, obesidad, y el uso de opioides intravenosos (como la morfina) para controlar el dolor de parto. Las personas con estos factores de riesgo pueden reducir el riesgo de aspiración al ayunar durante el parto (Harty et al. 2015).

Descargo de responsabilidad y derechos del autor:

Esta información no sustituye a una relación de proveedor de cuidado-paciente y no se debe confiar en ella como un consejo médico personal. No se debe actuar sobre ninguna información sin la aportación profesional de su propio proveedor de atención médica. © 2018. Todos los derechos reservados. Evidence Based Birth[®] es una marca registrada. Se concede permiso para reproducir este folleto impreso con el crédito completo otorgado al autor. Los folletos se pueden distribuir libremente en forma impresa pero no vendidos. Este PDF no puede publicarse en línea.

“ En Resumen: las personas tienen el derecho de decidir si les gustaría comer y beber durante el parto.”

1. Ciardulli, A., Saccone, G., Anastasio, H., & Berghella, V. (2017). Less-Restrictive Food Intake During Labor in Low-Risk Singleton Pregnancies: A Systematic Review and Meta-analysis. *Obstet Gynecol*.
2. Cook, T. M., et al. (2011). "Major complications of airway management in the UK: results of the Fourth National Audit Project of the Royal College of Anaesthetists and the Difficult Airway Society. Part 1: anaesthesia." *Br J Anaesth* 106(5): 617-631.
3. D'Angelo, R., et al. (2014). "Serious complications related to obstetric anesthesia: the serious complication repository project of the Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology." *Anesthesiology* 120(6): 1505-1512.
4. Harty, C., et al. (2015). A Review of Fasting and the Risk of Aspiration in Labour. *American Society of Anesthesiologists ABSTRACT*, Memorial University Faculty of Medicine, St. John's Newfoundland and Labrador, Canada.
5. Hawkins, J. L., et al. (2011). "Anesthesia-related maternal mortality in the United States: 1979-2002." *Obstet Gynecol* 117(1): 69-74.
6. Hawkins, J. L., et al. (1997). "Anesthesia-related deaths during obstetric delivery in the United States, 1979-1990." *Anesthesiology* 86(2): 277-284.

