EVIDENCE BASED Birth®

¡Evidencia que Fortalece!

Evidencia sobre: Falta de Progreso

Escrito por Rebecca Dekker, PhD, RN, Ihotu Ali, MPH, and Erin Wilson, MPH

Pregunta: ¿Qué es falta de progreso?

Respuesta: La falta de progreso es un término anticuado que se refiere se refiere al trabajo de parto lento durante la primera o segunda etapa. El diagnóstico de la falta de progreso es una de las razones más comunes para Cesáreas hoy en día, lo que lleva a casi la mitad de todas las cesáreas en personas que dan a luz por primera vez.

Pregunta: ¿Por qué tienen cesáreas tantas personas por falta de progreso?

Respuesta: Hasta hace poco, la mayoría de las personas en trabajo de parto estaban sujetas a un estándar llamado "Curva de Friedman". La curva de Friedman es un gráfico que algunos médicos y parteras tradicionalmente usan para definir una duración "normal" del trabajo de parto. Si el cuello uterino de alguien no se dilata de acuerdo con este cronograma, se les podría asignar un diagnóstico de falta de progreso y le realizan una cesárea. Aunque actualmente se han desarrollado directrices nuevas, la investigación ha demostrado que no siempre se siguen.

Pregunta: ¿Qué es la curva de Friedman?

Respuesta: En 1955, un médico llamado Dr. Friedman publicó un estudio describiendo la cantidad de tiempo que les tomó a 500 personas blanca para dilatar por centímetro durante el parto. Aunque este estudio se publicó hace más de 60 años, y la demografía y las prácticas de parto comunes eran muy diferentes de las actuales, hasta recientemente todavía sirvió como base para la forma en que los médicos definieron el trabajo de parto normal.

Pregunta: ¿Qué pautas se utilizan hoy en día?

Respuesta: En 2012-2014, varias grandes organizaciones de médicos en los Estados Unidos emitieron nuevas definiciones de trabajo de parto normal y declararon que la curva de Friedman ya no debe usarse. Las nuevas directrices no solo indican que, en promedio, el trabajo de parto es más lento que lo que Friedman observó, pero también incluyen flexibilidad para las cosas como las epidurales y las inducciones médicas, que se sabe que a veces detienen o hacen más lento el trabajo de parto.

Pregunta: ¿En qué se basan las nuevas directrices?

Respuesta: En 2010, Zhang y sus colegas estudiaron más de 62,000 personas que dieron a luz en 19 hospitales diferentes en todo los EE. UU. Los investigadores encontraron que, en promedio, las personas no comienzan a dilatar rápidamente a los 4 cm como en el estudio de Friedman. En lugar de eso, el trabajo de parto activo se alcanzó a los 6 cm. Los investigadores también notaron que, antes del trabajo de parto activo, algunas personas podrían pasar largos períodos de tiempo sin ninguna dilatación, y esto estaba dentro del rango de lo normal para el estudio. Estos patrones ocurrieron en ambas personas dando a luz, por primera vez o las que habían dado a luz antes. Todas estas personas dieron a luz a bebés sanos, mostrando que, en algunos casos, el trabajo de parto puede ser más lento / sin un patrón regular y seguir siendo "normal".

Consulte la página 2 para obtener una representación gráfica de los resultados de este estudio.

Pregunta: Fuera de los estudios de investigación, ¿cuál es el promedio de duración de trabajo de parto?

Respuesta: No es fácil definir un trabajo de parto promedio porque cada persona tiene diferentes factores internos y externos que pueden acortar o alargar su parto. Por ejemplo, dar a luz a su primer bebé, el uso de la epidural y tener una inducción médica pueden alargar el trabajo de parto. Algunas cosas que pueden hacer que el trabajo de parto sea más corto son posiciones de trabajo que utilizan la gravedad y fomentan la movilidad de la pelvis de la persona que da a luz, la posición ideal del bebé, y como está el bebé en la pelvis. Todas estas cosas pueden ayudar al bebé a navegar a través de la pelvis con más facilidad (¡que a veces significa más rápidamente!).

Pregunta: ¿Qué es toda esta charla sobre la pelvis?

Respuesta: Las ideas históricas sobre la variación de las formas pélvicas pueden influir en las creencias que las personas tienen sobre el concepto de que un bebé no pueda pasar a través de una pelvis. En la década de 1930, las pelvis se dividían en cuatro categorías distintas utilizando la clasificación del sistema Caldwell-Moloy. Aunque este sistema es defectuoso y se basa en la raza y los estereotipos de género, persiste aun hoy en día y todavía se enseña en diversas formas de educación médica. Investigación moderna utilizando los estudios de imagen han desacreditado este tipo de clasificación y demostrado que las formas pélvicas son variadas. En definitiva, no hay forma ni correcta ni forma incorrecta de la pelvis para el nacimiento; en cambio, la movilidad de la pelvis puede mejorar los resultados del parto.

Pregunta: ¿Cuándo se vuelve anormalmente largo un parto?

Respuesta: El Congreso Americano de Obstetras y Ginecólogos y la Sociedad de Medicina Materno Fetal en los Estados Unidos hacen una fuerte recomendación de que "Parto por cesárea por paro laboral en fase activa en primera etapa del trabajo de parto debe reservarse para las personas que están de parto con ≥ 6 cm de dilatación con membranas rotas que no progresan a pesar de 4 horas de actividad uterina adecuada, o al menos 6 horas de administración de oxitocina con actividad uterina inadecuada y sin cambio del cuello uterino". El término apropiado ahora es "paro laboral" y

EVIDENCE BASED Birth®

¡Evidencia que Fortalece!

Evidencia sobre: Falta de Progreso

Escrito por Rebecca Dekker, PhD, RN

personas deben tener al menos 6 cm de dilatación y no tener cambios cervicales durante 4 a 6 horas antes de recibir este diagnóstico.

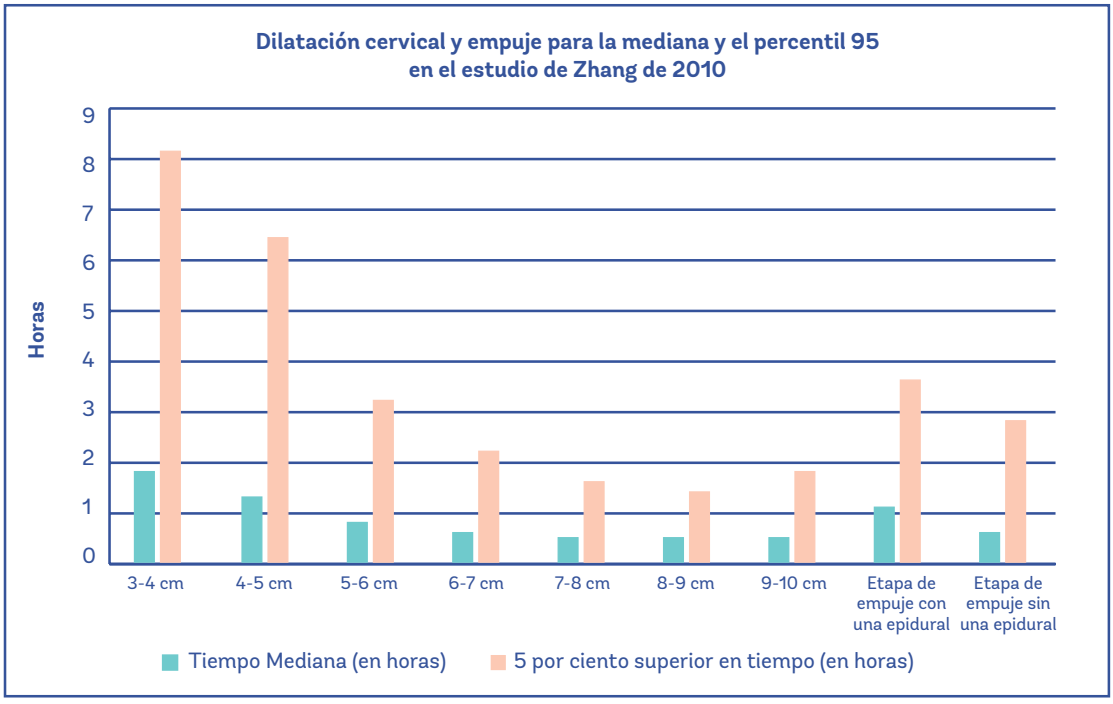
Pregunta: ¿Cuándo se vuelve anormalmente largo una etapa de empuje?

Respuesta: El paro laboral en la segunda etapa se puede diagnosticar si no ha habido mejoría en la rotación o descenso del bebé después de:

- ≥ 4 horas en personas que dan a luz por primera vez con una epidural
- ≥ 3 horas en personas que dan a luz por primera vez sin una epidural
- ≥ 3 horas en personas que han dado a luz antes con una epidural
- ≥ 2 horas en personas que han dado a luz antes sin una epidural

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. © 2022. 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.



Este gráfico de barras muestra la cantidad de tiempo (en horas) que tomó tanto para la parte mediana del grupo de estudio como para el cinco por ciento más lento del grupo de estudio para dilatar (por centímetro) y empujar. En pocas palabras: ¡el más rápido, el medio y los de tiempos más lentos son TODAS versiones del trabajo de parto "normal" en este grupo de estudio!

> **"Siempre y cuando la persona de parto y el bebé están sano, y siempre y cuando la duración del trabajo de parto no cumpla con los criterios de 'arresto laboral', las personas de parto deberían ser tratados como si estuvieran progresando normalmente."**