



Pregunta: ¿Qué es la falta de progreso?

Respuesta: Falta de progreso es un término anticuado que se refiere a un trabajo de parto lento durante la primera o la segunda etapa. El diagnóstico de la falta de progreso es una de las razones más frecuentes de las cesáreas hoy en día en casi la mitad de todas las cesáreas en las personas que tienen su primer bebé.

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

Respuesta: Hasta hace poco, la mayor parte de las personas en trabajo de parto fueron sostenidos a un estándar llamado "Curva de Friedman". La Curva de Friedman es un gráfico que los doctores y algunas parteras utilizan tradicionalmente para definir una duración "normal" del trabajo de parto. Si el cuello del útero de alguien no se dilata de acuerdo con esta lista, se le podría asignar un diagnóstico de falta de progreso y se somete a una Cesárea.

Pregunta: ¿Que es la Curva de Friedman?

Respuesta: En 1955, un médico llamado Dr. Friedman publicó un estudio que describía la cantidad de tiempo que tardó 500 mujeres en dilatar durante el parto. Aunque este estudio fue publicado hace más de 60 años, todavía sirvió como la base que los médicos usaban para la definición del trabajo de parto normal hasta hace poco. En 2012-2014, varias organizaciones médicas de gran tamaño en los Estados Unidos emitieron nuevas definiciones de trabajo de parto normal y afirmaron que la Curva de Friedman ya no debería ser usada.

Pregunta: ¿Cuál es la duración promedio del trabajo de parto?

Respuesta: No es fácil definir el promedio de un parto, porque cada persona puede tener diferentes factores que pueden acortar o alargar el parto. Por ejemplo, dar a luz a su primer bebé, el uso de una epidural, tener una inducción médica, estar sobrepeso, o que rompa la fuente de agua antes de que comience el parto son cosas que pueden alargar su trabajo de parto.

Pregunta: ¿Cuándo llega a ser anormalmente largo un trabajo de parto?

Respuesta: El Congreso Americano de Obstetras y Ginecólogos y la Sociedad para la Medicina Materna Fetal en los Estados Unidos hacen una recomendación fuerte que "la cesárea por el paro de la fase activa en la primera etapa del trabajo de parto se debe reservar para las mujeres ≥ 6 cm de dilatación con la ruptura de membranas que no progresan a pesar de 4 horas de la actividad uterina adecuada, o al menos 6 horas de administración de oxitocina con actividad uterina inadecuada y sin cambios cervicales. En otras palabras, el término apropiado es ahora "detención laboral", y la gente debe tener por lo menos 6 centímetros de dilatación y no tener un cambio cervical durante 4 a 6 horas antes de recibir este diagnóstico.

Pregunta: ¿Cuándo se vuelve anormalmente larga la etapa de pujar?

Respuesta: La detención laboral en la segunda etapa puede ser diagnosticada si no ha habido mejoría en la rotación o descenso del bebé después de:

- ≥ 4 horas en madres primerizas con una epidural
- ≥ 3 horas en madres primerizas sin epidural
- ≥ 3 horas en madres con experiencia con una epidural
- ≥ 2 horas en madres con experiencia sin 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. © 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.

“Mientras que la persona que esta de parto y el bebé estén sanos, y mientras la duración del trabajo de parto no cumpla con los criterios de “detención laboral”, las personas que están en trabajo de parto deben ser tratadas como si estuvieran progresando normalmente.”