

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Actualización
2019

VIGILANCIA Y ATENCIÓN
AMIGABLE EN EL
TRABAJO DE PARTO EN
EMBARAZO NO COMPLICADO

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: GPC-IMSS-052-19

Avenida Paseo de La Reforma #450, piso 13,
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc,
C.P. 06600 México, Ciudad de México.
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC
© Copyright Instituto Mexicano del Seguro Social

Editor General
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Vigilancia y atención amigable en el trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

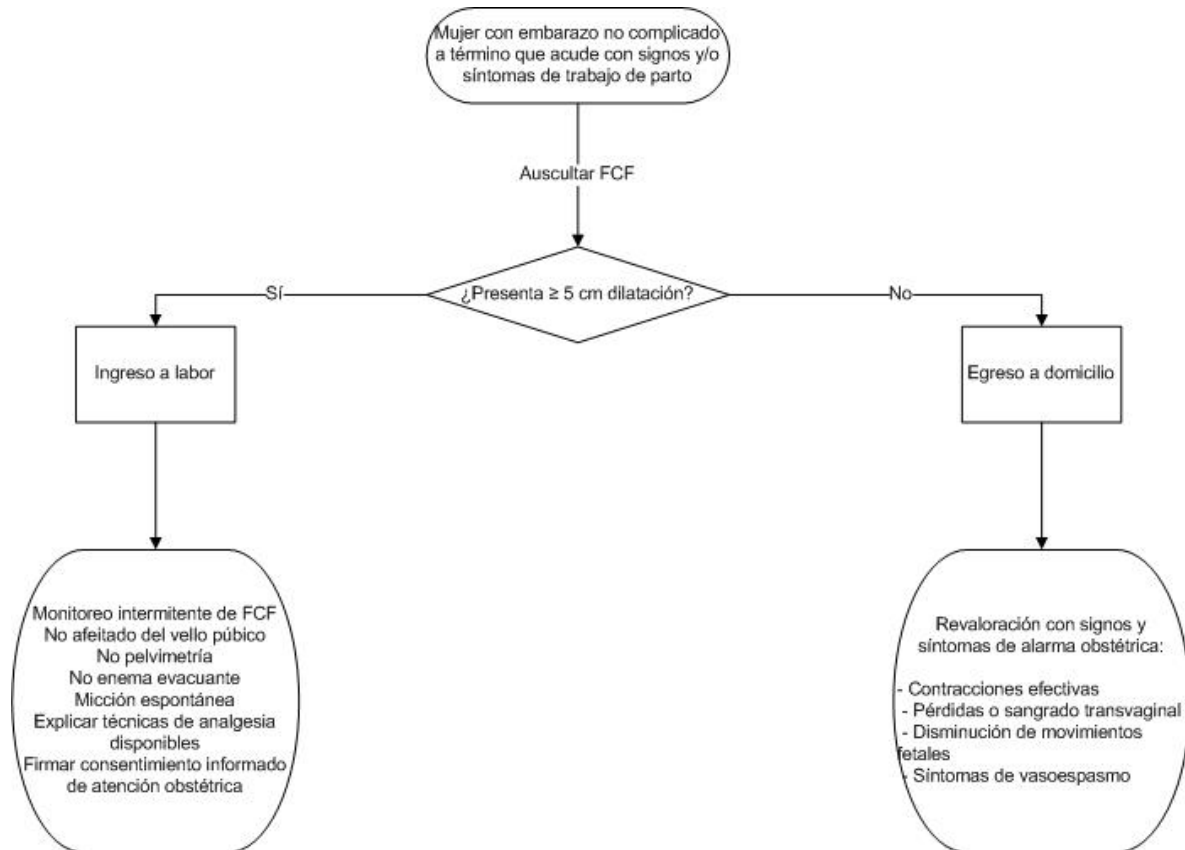
Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de “**Evidencias y Recomendaciones**” en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-052-19/ER.pdf>

Debe ser citado como: **Vigilancia y atención amigable en el trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo**. Guía de Referencia Rápida: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; 2019 [fecha de consulta]. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-052-19/RR.pdf>

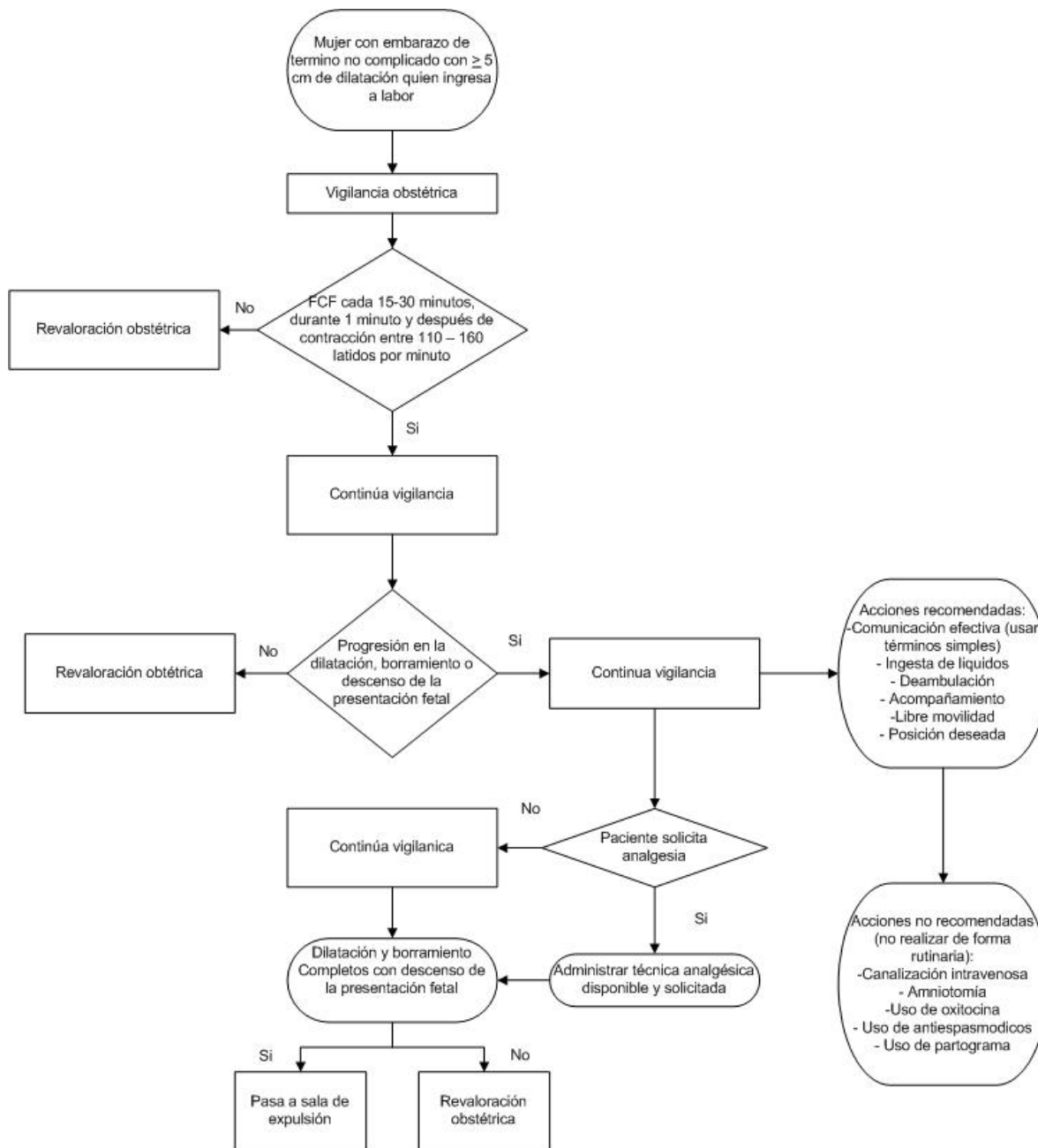
ISBN en trámite

1. DIAGRAMAS DE FLUJO

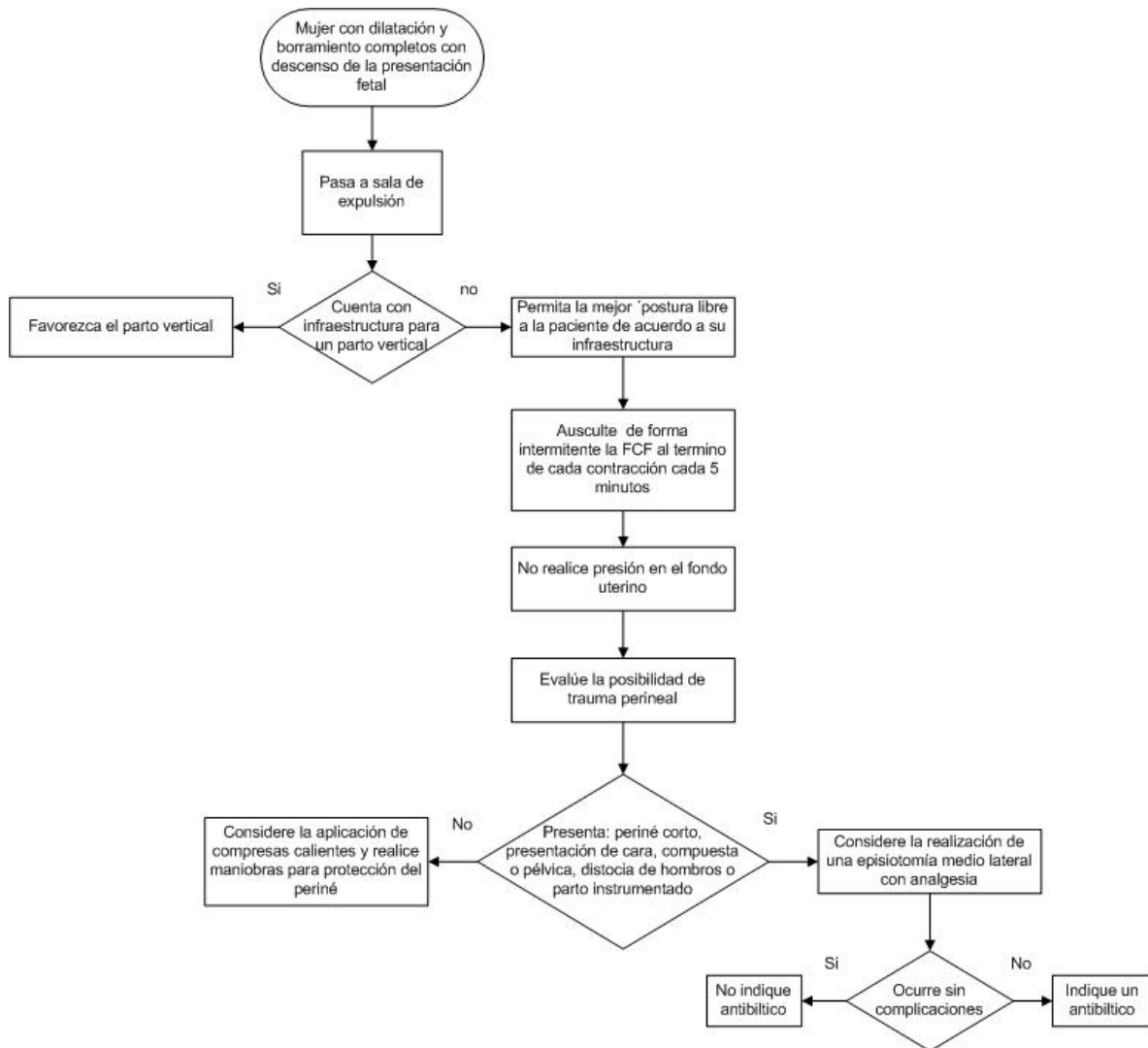
Algoritmo 1. Valoración inicial en admisión hospitalaria.



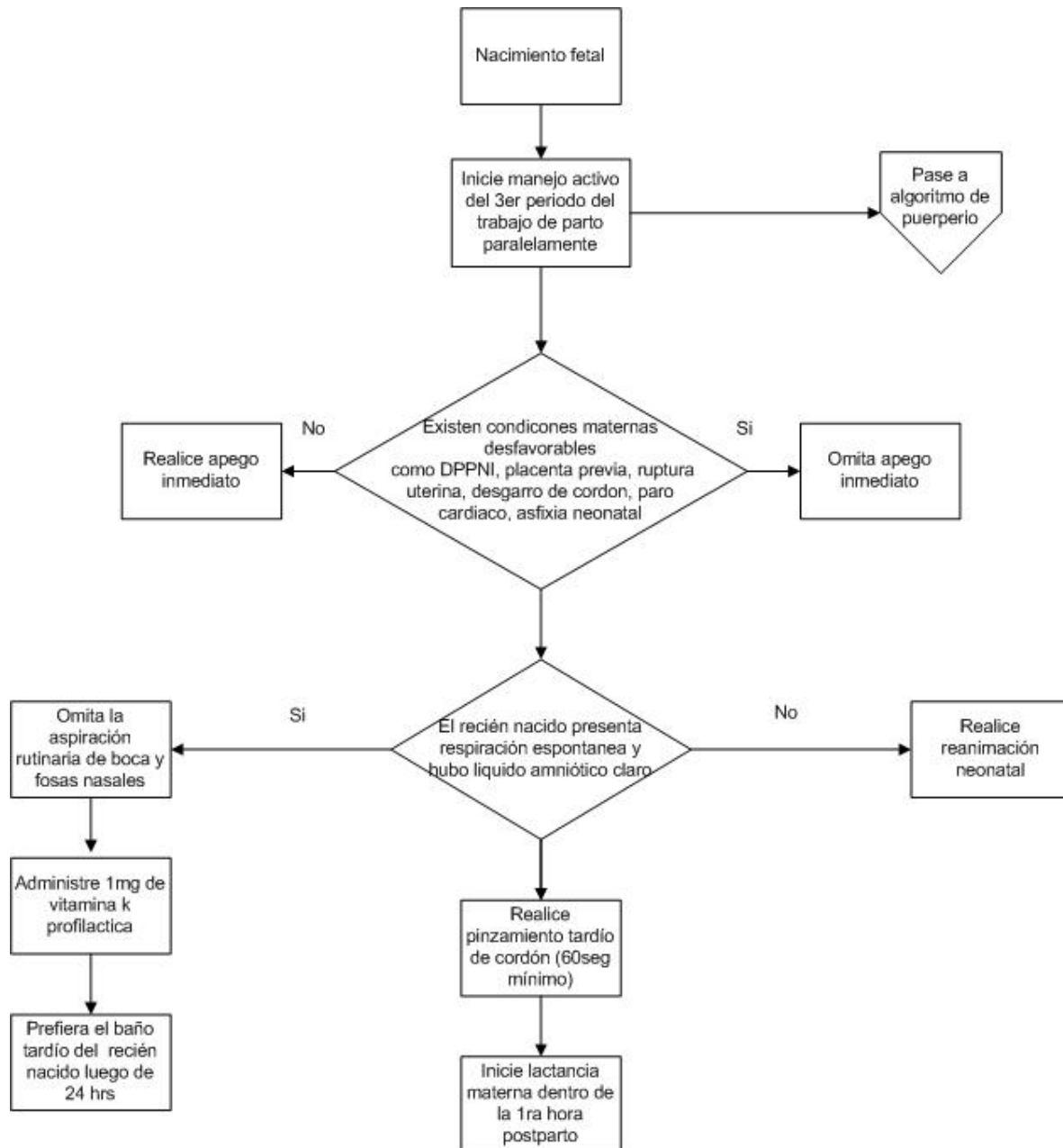
Algoritmo 2. Vigilancia en sala de labor.



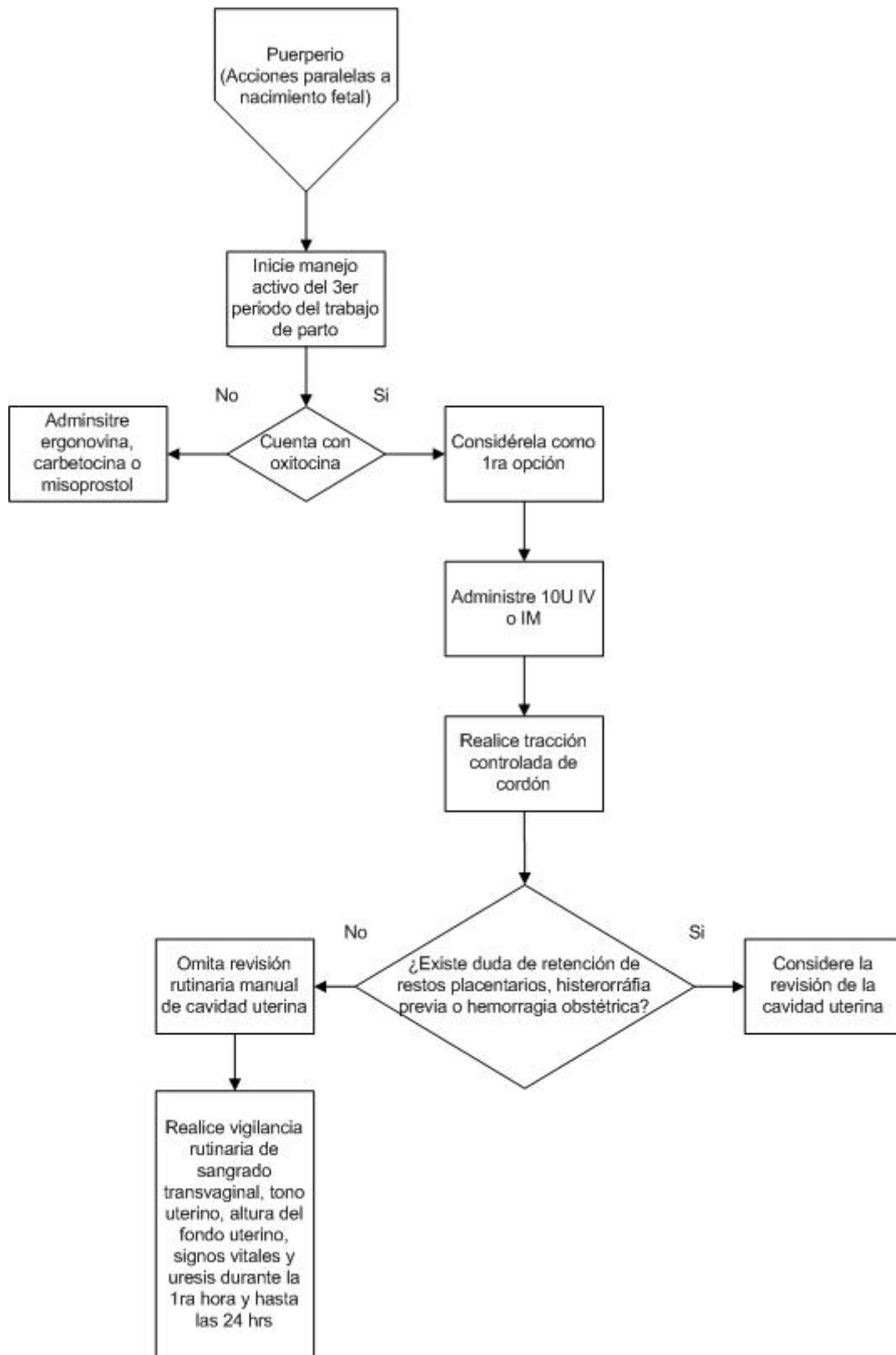
Algoritmo 3. Vigilancia y manejo del periodo expulsivo.



Algoritmo 4. Vigilancia y manejo del puerperio inmediato.



Algoritmo 5. Manejo y vigilancia del puerperio inmediato.



2. TRABAJO DE PARTO

VIGILANCIA Y ATENCIÓN

Recomendación Clave	GR*
El personal médico no deberá indicar el ingreso a sala de labor de la mujer durante la fase latente del trabajo de parto (igual o menor de 4 centímetros de dilatación). (Ver algoritmo 1)	A
No se recomienda la cardiotocografía rutinaria para establecer el bienestar fetal en mujeres sanas con embarazo normoevolutivo que hayan desencadenado trabajo de parto espontáneo.	No recomendado
Se recomienda auscultar la frecuencia cardíaca fetal, ya sea con Pinard o con monitor fetal Doppler, para establecer el bienestar fetal en el momento del ingreso de la mujer a sala de labor.	Recomendado
El ingreso a sala de labor de mujeres con embarazo normoevolutivo deberá considerarse a partir de la fase activa del trabajo de parto. (Ver algoritmo 2)	Punto de buena práctica
No se recomienda realizar pelvimetría de rutina en mujeres sanas en el momento de su ingreso a sala de labor.	No recomendado
No se recomienda el rasurado rutinario del vello púbico.	No recomendado
No se recomienda realizar enemas evacuantes en el momento del ingreso de la mujer a sala de labor.	No recomendado
Se deberá favorecer la micción espontánea al momento del ingreso a sala de labor.	Punto de buena práctica
Se requiere comunicación efectiva entre los proveedores del cuidado de la salud y las mujeres en trabajo de parto, usando términos simples y culturalmente aceptables.	Recomendado
Durante la fase activa del trabajo de parto, se recomienda el acompañamiento continuo (por familiar o personal de salud) en mujeres con embarazo no complicado	A

Se recomienda auscultar intermitentemente la frecuencia cardiaca fetal durante el trabajo de parto de mujeres sanas (cada 15 a 30 minutos), ya sea con Pinard o con monitor fetal Doppler, durante un minuto inmediatamente después de la contracción.	Recomendado
No se recomienda realizar cardiotocografía continua en mujeres sanas que iniciaron espontáneamente el trabajo de parto.	No recomendado
Se recomienda la libre movilidad y adopción de la postura vertical durante el trabajo de parto de mujeres sanas.	Recomendado
Dado que no se encuentra evidencia que apoye o rechace el uso de la exploración vaginal de rutina durante el trabajo de parto, se puede considerar la realización de tacto vaginal cada cuatro horas, durante el primer periodo del trabajo de parto.	Fuerte
No se recomienda realizar amniotomía rutinaria para abreviar el trabajo de parto.	No recomendado
No se recomienda el uso rutinario de oxitocina para abreviar el trabajo de parto	No recomendado
No se recomienda el uso rutinario de antiespasmódicos para abreviar el trabajo de parto.	No recomendado
La duración del trabajo de parto es un evento extremadamente variable, por lo que no se sugiere realizar el diagnóstico de detención del trabajo de parto con base a la evaluación estricta del patrón de dilatación/tiempo. (ver cuadro 1)	Punto de buena práctica
No se recomienda dirigir el pujo materno durante el segundo periodo del trabajo de parto.	No recomendado
Se recomienda escuchar intermitentemente la frecuencia cardiaca fetal al término de una contracción, cada 5 minutos.	Recomendado
La paciente deberá ingresar a sala de expulsión cuando se encuentre en el segundo periodo del trabajo de parto (dilatación completa) y una vez que se haya evaluado el descenso adecuado de la presentación. (Ver algoritmo 3)	Punto de buena práctica
No se recomienda realizar episiotomía rutinaria en mujeres sanas con trabajo de parto espontáneo.	No recomendado

Para facilitar el nacimiento, no se recomienda aplicar presión en el fondo del útero durante el periodo expulsivo (maniobra de Kristeller).	No recomendado
Se recomienda realizar pinzamiento del cordón umbilical, por lo menos durante 60 segundos después del nacimiento en recién nacidos de término o pretérmino que no requieran ventilación con presión positiva.	Recomendado
Se recomienda administrar uterotónicos durante el manejo activo del tercer periodo del trabajo de parto, para reducir el riesgo de hemorragia posparto. (Ver algoritmo 5)	Recomendado
No se recomienda administrar antibiótico profiláctico en mujeres después de un parto sin complicaciones.	No recomendado
Se recomienda que los recién nacidos sin complicaciones tengan contacto piel con piel durante la primer hora después del nacimiento, con la finalidad de promover la lactancia materna. (Ver algoritmo 4)	

*Grado de Recomendación

3. CUADROS O FIGURAS

Cuadro 1. Duración del primer periodo del trabajo de parto en mujeres nulíparas.

Dilatación cervical	Revisión sistemática internacional (OMS)	Estudio de cohorte, México
2 - 3 cm	0.19 cm/h	2.9 cm/h
3 - 4 cm	0.50 cm/h	2.1 cm/h
4 - 5 cm	0.68 cm/h	0.45 cm/h
5 - 6 cm	1.09 cm/h	0.62 cm/h
6 - 7 cm	1.43 cm/h	0.66 cm/h
7 - 8 cm	1.82 cm/h	0.70 cm/h
8 - 9 cm	1.92 cm/h	0.73 cm/h
9 - 10 cm	2.04 cm/h	0.73 cm/h

Fuente: Moreno SAA, Celis GC, Posadas NA, Martínez ALM, Villafan CL. Descripción de la curva de trabajo de parto en un hospital de tercer nivel de atención. Ginecol Obstet Mex. 2018;86(6):368-373.