

INGESTA ORAL DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

NAGORE GARCIA ARBONIES, ANGELA CANTO HERNANDO, MARIA VEGA GARCIA
HOSPITAL CLINIC BARCELONA



INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la conducta alimentaria durante el parto se viene construyendo de una forma diferente a la que fue propuesta hace décadas. Con el inicio de la medicalización del parto, se imponía el ayuno como una vertiente del buen manejo debido a la preocupación por el Síndrome de Mendelson; una neumonitis secundaria a la broncoaspiración del contenido gástrico. Hoy en día, pese a que la evidencia disponible recomienda permitir la ingesta libre durante el trabajo de parto, existe todavía gran controversia en todo el mundo, no existe un acuerdo común entre las diferentes sociedades científicas y la restricción alimentaria y la hidratación intravenosa frente a la hidratación oral sigue siendo una práctica común en la asistencia hospitalaria

METODOLOGÍA

Objetivo: Analizar y describir los riesgos y beneficios de la ingesta oral durante el trabajo de parto en gestaciones de bajo riesgo.

Material y métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos como Pubmed, Dialnet y Cochrane incluyéndose artículos publicados en los últimos 10 años. Además, se ha llevado a cabo una revisión de las guías NICE, ACOG, SEGO y OMS. Se han empleado 4 palabras claves: "labour", "oral intake", "anaesthesia", "pneumonia aspiration".

RESULTADOS

Algunos de los efectos adversos que puede ocasionar la ingesta oral durante el trabajo de parto son las **náuseas, los vómitos y la aspiración del contenido gástrico** cuando una anestesia general es requerida. Debido a los cambios fisiológicos asociados al embarazo y el retraso de vaciamiento gástrico que sufren, la gestante tiene 8 veces más riesgo de tener una vía aérea difícil. No obstante, el riesgo de aspiración hoy en día es considerado muy bajo (15:10000) y la tasa de anestesia general utilizada en obstetricia es aproximadamente de un 5 %.



Teniendo en cuenta que el trabajo de parto es un proceso que requiere mucha energía, la restricción hídrica y de alimentos tiene como resultado un estado de deshidratación y cetosis. Los efectos adversos del aumento de cetonas no están bien delimitados, aunque fuentes bibliográficas asocian la excesiva producción con la reducción de la actividad uterina y el riesgo aumentado de hemorragia posparto y corioamnionitis.



El estudio Roberts y Ludka, demostró que el 85,5 % de las gestantes que se encuentran en trabajo de parto elegían comer y beber durante el proceso, incluso después de haber tenido algún episodio de náuseas y vómitos. La ingesta libre puede **aumentar la satisfacción de la mujer, aporta control, disminuye el estrés, la fatiga y mejora el rendimiento.**

RESULTADOS

Recomendaciones de las diferentes entidades científicas

- 1 OMS:** ingesta de líquidos y sólidos en gestantes de bajo riesgo
- 2 NICE:** dieta ligera durante el parto, siempre que no se administren opioides o se prevea anestesia general.
- 3 ACOG y SEGO:** recomiendan líquidos claros. Desaconsejan la libre ingesta de alimentos sólidos.

CONCLUSIÓN

Actualmente, debido a que no se han evidenciado grandes diferencias entre riesgo/beneficio en cuanto a la ingesta oral, no hay justificación para la restricción de líquidos o sólidos en el trabajo de parto en mujeres de bajo riesgo con epidural. La oferta de alimentos a la mujer durante el trabajo de parto es una conducta que sigue los preceptos de la **humanización de la asistencia a la mujer** durante el parto. Interferir en la libre decisión de la gestante es otra forma de intervencionismo, siempre y cuando no se haya identificado riesgo alguno.