



LA INICIATIVA INTERNACIONAL PARA EL PARTO MADREBEBÉ: IMBCI

(POR SUS SINGLAS EN INGLÉS: INTERNATIONAL MOTHERBABY CHILDBIRTH INITIATIVE)

10 PASOS PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MATERNIDAD MADREBEBÉ*

UNA INICIATIVA DE LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA EL PARTO MADREBEBÉ
(IMBCO, INTERNATIONAL MOTHERBABY CHILDBIRTH ORGANIZATION)
WWW.IMBCI.ORG

UN RESUMEN DE LOS 10 PASOS DE LA IMBCI

Un servicio de maternidad “MadreBebé” que sea óptimo tiene que contar con políticas escritas, las cuales deben ser implementadas tanto a nivel educativo como en la práctica, y requiere que los proveedores de salud sigan los siguientes lineamientos:

PASO 1 Tratar a todas y cada una de las mujeres con respeto y dignidad.

PASO 2 Tener y aplicar en forma rutinaria, los conocimientos y las destrezas de partería que optimizan la fisiología normal del parto, el nacimiento y la lactancia.

PASO 3 Informar a la madre sobre los beneficios que tiene el contar con un apoyo continuo durante el trabajo de parto y el parto, y reafirmar el derecho a recibir dicho apoyo por parte de los acompañantes que ella elija.

PASO 4 Proporcionar métodos para la comodidad de la mamá y el alivio del dolor durante el trabajo de parto que **no** se basen en el uso de fármacos o medicamentos, y explicar los beneficios del uso de tales métodos para favorecer el nacimiento normal.

PASO 5 Utilizar prácticas basadas en la evidencia científica, que han demostrado ser beneficiosas.

PASO 6 Evitar la utilización de prácticas y procedimientos potencialmente perjudiciales.

PASO 7 Implementar medidas que promueven el bienestar y previenen las enfermedades y las emergencias.

PASO 8 Proveer acceso a tratamientos de emergencia calificados y basados en la evidencia científica.

PASO 9 Proveer cuidados que sean parte de una constante colaboración entre todos los proveedores de salud, instituciones y organizaciones relevantes.

PASO 10 Luchar por alcanzar los 10 pasos para una Lactancia exitosa establecidos por La Iniciativa de Hospital Amigo del Niño (*Baby Friendly Hospital Initiative*).

*La madre y su hijo/a constituyen una unidad integral durante el embarazo, el nacimiento y la primera infancia, por lo cual nos referimos a ellos como “MadreBebé”.

LOS PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA INICIATIVA INTERNACIONAL PARA EL PARTO MADREBEBÉ¹

- Los derechos de las mujeres y de los niños son derechos humanos.
- El acceso a una atención humanizada y efectiva es un derecho humano básico.
- La madre y el bebé constituyen una unidad integrada durante el embarazo, nacimiento y la infancia (referidos como “MadreBebé”) y deben ser tratados como tal, ya que el cuidado y la atención que uno de ellos recibe influye significativamente en el cuidado y la atención del otro.
- Los servicios de maternidad son un aspecto esencial de la atención sanitaria, y deben ser adecuadamente financiados, equipados con recursos humanos y materiales, y deben estar disponibles libremente para todas las mujeres, independientemente de la ciudadanía o el estatus social.
- La consideración y el respeto a todas y cada una de las mujeres debería ser el fundamento de todos los servicios de cuidados y atención maternos.
- La atención durante el embarazo, el parto y el posparto así como al recién nacido debe ser individualizada. Las necesidades de MadreBebé deben anteceder a las del equipo de salud, instituciones, y la industria médica.
- El embarazo, el trabajo de parto, el parto y la lactancia son procesos normales y saludables, que en la mayoría de los casos solamente necesitan atención y apoyo de los cuidadores de salud. La evidencia científica actual demuestra la seguridad y los resultados superiores que brinda este enfoque.
- Las mujeres deben recibir información completa, veraz e imparcial sobre la mejor evidencia científica disponible acerca de perjuicios, beneficios y alternativas para que puedan tomar decisiones informadas sobre el cuidado y atención propia y el de sus bebés.
- Las prácticas utilizadas durante el parto y el nacimiento afectan física y psicológicamente a MadreBebé. La confianza y la habilidad de la mujer para dar a luz, para cuidar y amamantar a su bebé, y la habilidad del bebé de amamantarse con efectividad pueden ser fortalecidas o disminuidas por cada una de las personas que le brindan cuidado, y por el entorno del nacimiento.
- Cada cuidador es individualmente responsable ante la madre, la familia, la comunidad y el sistema de salud, por la calidad del cuidado y la atención que él o ella brindan.
- El establecimiento de una atmósfera de comprensión, el escuchar a la madre y motivar la auto-expresión, y el respeto de la privacidad son aspectos esenciales de una atención materna óptima.
- Las parteras, que en la mayoría de los países son las cuidadoras principales de millones de mujeres que dan a luz, han desarrollado un modelo de cuidado basado en la fisiología, sociología y psicología normales del embarazo, el trabajo de parto, el nacimiento y el período de posparto. La Iniciativa Internacional para el Parto MadreBebé se sustenta en el modelo de atención de la partería y afirma que el conocimiento, las habilidades y el comportamiento de la partería son esenciales para un óptimo cuidado de MadreBebé.
- La continuidad del cuidado y la sensibilidad frente a las creencias culturales, religiosas, y valores personales de las mamás, reducen el riesgo de trauma psicológico y fortalecen la confianza de las mujeres en sus cuidadores, favorecen su experiencia de nacimiento y su disposición para recibir y buscar atención y cuidado en el futuro.
- Cuando es culturalmente apropiado, la presencia del padre en el nacimiento puede tener efectos positivos en la familia, en su paternidad y respeto hacia la madre.
- Muchas mujeres pueden dar a luz con seguridad fuera de los hospitales, en clínicas, centros de nacimiento y en domicilios particulares, cuando hay a disposición una atención calificada

y un sistema de referencia y traslado eficientes. Todas las mujeres, incluyendo las que tengan cesáreas anteriores, bebés en posición podálica (pelviana) y mellizos, deben ser adecuadamente informadas sobre los daños y beneficios de los partos vaginales y de las cesáreas en todos los ámbitos y con todos los proveedores disponibles para su atención.

- Todos los servicios de maternidad deben registrarse según el Código Internacional para la Comercialización de Sustitutos de la Leche Materna.
- La atención de emergencia, si bien es esencial, no es la única solución para la reducción de morbi-mortalidad materna y neonatal. Estos problemas deben ser abordados también en sus orígenes, a través de medidas diseñadas para prevenir enfermedades y promover el bienestar y empoderar (facultar y habilitar para la autogestión) a las mujeres.

Este modelo de atención “MadreBebé” promueve la salud y el bienestar de todas las mujeres y bebés durante el embarazo, el parto y la lactancia; y establece el estándar al que se debe aspirar para alcanzar la excelencia y resultados superiores en la atención materna. Todos los proveedores de servicios de maternidad deberían capacitarse y educarse en el modelo de atención “MadreBebé”, para así proporcionarlo y apoyarlo.

LOS 10 PASOS DE LA INICIATIVA INTERNACIONAL PARA EL PARTO MADREBEBÉ (IMBCI)²

Los 10 Pasos de la Iniciativa Internacional para el Parto MadreBebé están basados en los resultados de las mejores evidencias científicas disponibles sobre la seguridad y efectividad de determinados exámenes, tratamientos y otras intervenciones realizadas en las madres y los bebés. “Seguridad” significa que la atención es suministrada a través de prácticas basadas en la evidencia científica que minimizan el riesgo de errores y daños, y apoyan la fisiología normal del trabajo de parto y del nacimiento. “Efectividad” significa que la atención ofrecida logra los beneficios esperados y es apropiada para las necesidades de la mujer embarazada y del bebé, basadas en evidencia científica suficiente. Una atención segura y efectiva para MadreBebé ofrece los mejores resultados sanitarios y beneficios posibles, con el uso más apropiado y conservador de los recursos y la tecnología.

Un servicio de maternidad “MadreBebé” que sea óptimo tiene que contar con políticas escritas, las cuales deben ser implementadas tanto a nivel educativo como en la práctica, y requiere que los proveedores de salud cumplan con lo siguiente:

PASO 1 Tratar a todas las mujeres con respeto y dignidad, informándola en profundidad e involucrándola en las decisiones que tienen que ver con el propio cuidado y el del bebé, en un lenguaje que ella entienda, y dándole el derecho a consentir o a rechazar los cuidados ofrecidos de manera informada.

PASO 2 Poseer y aplicar rutinariamente conocimientos y destrezas de partería que optimizan la fisiología normal del embarazo, del trabajo de parto, del nacimiento, de la lactancia y del período de posparto.³

PASO 3 Informar a la madre sobre los beneficios que tiene el contar con un apoyo continuo durante el trabajo de parto y el nacimiento, y reafirmar el derecho a recibir dicho apoyo por parte de los acompañantes que ella elija, como ser los padres, compañeros, miembros de la familia, doulas⁴ u otros. El apoyo continuo ha demostrado reducir la necesidad de analgesia intraparto, disminuir el porcentaje de partos instrumentados y aumentar la satisfacción materna con la experiencia del nacimiento.

PASO 4 Proporcionar métodos para la comodidad de la mamá y el alivio del dolor durante el trabajo de parto que no se basen en el uso de fármacos o medicamentos, y explicar los beneficios del uso de tales métodos sin drogas para favorecer el nacimiento normal y evitar daños innecesarios; demostrar a las mujeres (y a sus acompañantes) cómo utilizar esos métodos, incluyendo el tacto, sostén, masajes, trabajo de parto en agua y técnicas de relajación y comodidad. Respetar las preferencias y elecciones de las mujeres.

PASO 5 Proveer prácticas específicas basadas en la evidencia científica, demostradas como beneficiosas en la promoción de la fisiología normal del trabajo de parto, del nacimiento y del período de posparto, incluyendo:

- Permitir que el trabajo de parto transcurra a su propio ritmo, evitar intervenciones basadas en límites de tiempo prefijados, y utilizar el partograma para llevar el registro del progreso del trabajo de parto⁵;

- Ofrecerle a la madre acceso irrestricto a comidas y bebidas a su gusto durante el trabajo de parto;
- Apoyarla para que camine y se mueva libremente y asistirle para que asuma las posiciones de su elección incluyendo cuclillas, sentada, en manos y rodillas (cuatro pies) y ofrecerle elementos que favorezcan la posición vertical⁶;
- Utilizar técnicas para asistir la rotación del bebé en el útero y para el nacimiento vaginal de bebés en posición podálica (pelviana);
- Facilitar el contacto piel a piel MadreBebé inmediato y prolongado para proporcionar abrigo, y apego, para la iniciación de la lactancia y la estimulación del desarrollo, y para asegurar que MadreBebé permanezcan juntos;
- Dejar pasar el tiempo apropiado para que la sangre del cordón transfiera al bebé el volumen de sangre, oxígeno y nutrientes que puede proveer⁷;
- Asegurarle a la madre el acceso total a su bebé enfermo o prematuro, incluyendo “cuidados canguro”, y apoyándola para que ofrezca su propia leche (u otra leche humana) a su bebé cuando la lactancia no sea posible.

PASO 6 Evitar prácticas y procedimientos potencialmente perjudiciales, que no tienen ningún sustento específico para su uso rutinario o frecuente en trabajos de parto y nacimientos normales. Cuando sean consideradas para una situación particular, su uso debe estar apoyado por la mejor evidencia científica disponible indicando que los beneficios son posiblemente mayores que los daños potenciales, y deben ser discutidos en profundidad con la madre para asegurar su consentimiento informado. Estas incluyen:

- rasurado
- enema
- separación o decolamiento de membranas
- ruptura artificial de membranas
- inducción médica y/o aceleramiento del trabajo de parto
- exámenes vaginales repetidos
- restricción de alimentos y agua
- confinamiento a la cama
- fluidos intravenosos
- monitoreo electrónico fetal continuo (cardiotocografía)
- control farmacológico del dolor
- colocación de catéter urinario
- posición supina o de litotomía (piernas en estribos)
- pujos dirigidos por el personal de salud
- presión del fondo uterino (Kristeller)
- episiotomía
- fórceps y extracción por vacío (vacum)
- exploración manual del útero
- cesárea primaria y subsecuentes
- aspiración del recién nacido
- pinzamiento inmediato del cordón (ver nota 7)
- separación de la madre y recién nacido

PASO 7 Implementar medidas que promueven el bienestar y previenen las enfermedades, las emergencias y la muerte de MadreBebé:

- Proveer educación y promover el acceso a una buena alimentación, agua potable y un ambiente limpio y seguro.
- Proveer educación y acceso a métodos de prevención de enfermedades incluyendo prevención y tratamiento de malaria y VIH/SIDA, e inmunización contra el tétanos.
- Proveer educación en sexualidad y planificación familiar responsable, derechos sexuales y reproductivos, y acceso a los métodos elegidos de planificación familiar;
- Proveer apoyo y cuidados prenatales, intraparto, posparto y del recién nacido que incorporen la salud física y emocional de MadreBebé en el contexto de las relaciones familiares y el entorno comunitario.

PASO 8 Proveer acceso a tratamientos de emergencia calificados y basados en la evidencia científica para la atención de complicaciones que ponen en riesgo la vida. Asegurar que todo el personal de atención materno-infantil tenga el entrenamiento adecuado y continuo en destrezas de emergencia para el tratamiento de madres y bebés en tiempo y forma.

PASO 9 Proveer atención y cuidados continuos maternos y neonatales en colaboración con todos los proveedores de salud relevantes, instituciones y organizaciones. Incluir en esta provisión a quienes tradicionalmente atienden partos fuera de los hospitales. En concreto, los individuos dentro de instituciones, agencias y organizaciones que ofrecen servicios relacionados con la maternidad deben:

- Colaborar sin limitaciones disciplinarias, culturales e institucionales para proveer a MadreBebé la mejor atención disponible, reconociendo las competencias particulares y respetando los puntos de vista de cada uno.
- Promover la continuidad de cuidados para MadreBebé durante el trabajo de parto y el nacimiento, a través de un número reducido de cuidadores.
- Proveer consultas y transferencias en tiempo y forma, para su atención a instituciones apropiadas y especialistas.
- Asegurar que la madre conozca y tenga acceso a servicios de la comunidad específicos para sus necesidades y las de su recién nacido.

PASO 10 Luchar por alcanzar los 10 pasos para una Lactancia Exitosa, tal como se describen en la Iniciativa de UNICEF-OMS “Iniciativa Hospital Amigo del Bebé/Niño”:

1. Tener una política escrita sobre lactancia materna, la cual debe ser comunicada rutinariamente a todo el personal de salud.
2. Entrenar a todo el personal de salud en las destrezas necesarias para implementar esta política.
3. Informar a todas las mujeres embarazadas sobre los beneficios y el manejo del amamantamiento.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia en la media hora siguiente al parto. Colocar a los bebés en contacto piel a piel con sus madres inmediatamente después del nacimiento por al menos una hora, y motivar a las madres a reconocer cuándo sus bebés están listos para lactar, ofreciéndoles ayuda si es necesario.
5. Demostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia, aún si deben ser separadas de sus bebés.
6. No darles a los recién nacidos alimento o bebida que no sea leche materna, a menos que sea por indicación médica.
7. Practicar alojamiento conjunto – permitir a las madres y sus bebés permanecer juntos 24 horas al día.
8. Promover lactancia a libre demanda.
9. No ofrecer tetinas o chupetes (también llamados pacificadores, chupones) a bebés que están siendo amamantados.
10. Motivar el establecimiento de grupos de apoyo para la lactancia materna, y derivar a las madres para que asistan a los mismos al momento del alta del hospital o clínica.

La Organización Internacional para el Parto MadreBebé (IMBCO), en colaboración con otras organizaciones, está desarrollando un documento complementario detallando la extensa evidencia científica que sustenta los 10 Pasos de la Iniciativa Internacional para el Parto MadreBebé (IMBCI), y actualizará ambos documentos a lo largo del tiempo según sea necesario para reflejar la mejor investigación disponible.

LA INICIATIVA INTERNACIONAL PARA EL PARTO MADREBEBÉ EN EL CONTEXTO GLOBAL⁸

En las décadas recientes se ha realizado un progreso significativo en materia de salud materno-infantil, sin embargo aún quedan serios problemas por resolver tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo. Más de medio millón de mujeres mueren cada año por problemas en el embarazo y el nacimiento, mayoritariamente en regiones en desarrollo, y muchas más sufren de complicaciones del embarazo y del parto. Las principales causas de muerte materna son hemorragia, sepsis, eclampsia, trabajo de parto obstruido, aborto inseguro y enfermedades infecciosas como VIH/SIDA y malaria. El porcentaje global de muertes infantiles permanece cercano a 1 en 10.

Las causas preponderantes de muerte neonatal e infantil incluyen prematuridad, bajo peso al nacer, asfixia y lesiones al nacer, infección, defectos congénitos de nacimiento, muerte súbita, problemas respiratorios e infecciones gastrointestinales. Sin embargo, la mayoría de las muertes materno-infantiles son prevenibles a través de una combinación de estrategias que incluyen la atención del nacimiento a cargo de profesionales entrenados en facilitar la fisiología normal del parto y la lactancia, y el acceso a atención obstétrica de emergencia.

El uso de intervenciones médicas en el embarazo, trabajo de parto y parto puede salvar vidas. Pero cuando se usan inapropiadamente, las intervenciones médicas pueden causar complicaciones evitables, y causar daño e incluso la muerte. El uso desmedido e innecesario de estas intervenciones ha resultado en un incremento masivo de los costos del sistema de salud, limitando recursos sin mejorar los resultados en el nacimiento. Por ejemplo los porcentajes de cesáreas en muchos países ampliamente sobrepasan el límite superior recomendado del 15%. La no disponibilidad de operaciones cesáreas cuando son necesarias cuestan vidas, pero su sobre utilización acarrea serios

daños potenciales a corto y largo plazo para madres y niños ⁹. Adicionalmente, en lugares donde las intervenciones se han vuelto la norma, los proveedores de salud raramente están entrenados en, y/o no son capaces de utilizar los conocimientos y destrezas necesarias para promover la fisiología normal del trabajo de parto y el nacimiento.

Óptimas prácticas de alimentación – amamantamiento temprano y exclusivo, con complementación alimenticia apropiada – prevendrían unas 2 millones de muertes infantiles anualmente. La lactancia materna provee la nutrición óptima, protección inmunológica, desarrollo y salud para niños y muchos beneficios de salud para las madres ¹⁰ Con solo mejorar el amamantamiento se podrían salvar las vidas de 3500 niños por día, más que con cualquier otra medida preventiva. Las intervenciones médicas que interfieren con la fisiología normal del trabajo de parto, nacimiento, posparto y el período neonatal inmediato pueden afectar negativamente la iniciación exclusiva y la duración de la lactancia, con impacto directo en la supervivencia y la salud.

La IMBCI reconoce las grandes diferencias en recursos y acceso a cuidados alrededor del mundo. El desafío para el siglo XXI es incrementar el acceso a proveedores de salud calificados y el acceso a cuidados obstétricos de emergencia donde son mas requeridos, a la vez disminuir la sobre utilización de intervenciones médicas innecesarias, aumentado la comprensión del nacimiento normal y la lactancia materna, y mejorando la calidad de atención en todos los países.

Iniciativas internacionales que procuran remediar problemas globales en salud materno infantil incluyen la “Iniciativa por una Maternidad Segura” (Safe Motherhood Initiative), “Haciendo la Maternidad Segura” (Making Maternity Safer), La Iniciativa Internacional de Mortalidad Materna y Derechos Humanos (International Initiative for Maternal Mortality and Human Rights) y la Estrategia Global para la Alimentación Infantil y de Niños Pequeños (Global Strategy for Infant and Young Child Feeding). También incluyen la Iniciativa Hospital Amigo del Bebé/Niño (Baby-friendly Hospital Initiative (BFHI) y el Código Internacional para la Comercialización de Sustitutos de Leche Materna (International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes), ambos reafirmados por la “Innocenti” Declaración para la Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia” de 2005, y apoyados por la Asamblea Mundial de Salud de 2006.

A estos esfuerzos, la Iniciativa Internacional para el Parto MadreBebé (IMBCI) agrega un vital énfasis en la calidad de la experiencia materna durante el nacimiento y su impacto a corto y largo plazo en la salud de la madre, el bebé y la familia. La IMBCI se enfoca en la evidencia científica que demuestra los beneficios de la atención centrada en MadreBebé, apoyados en la fisiología normal del embarazo, parto y lactancia, y en los riesgos de intervenciones médicas inapropiadas, y en la importancia de la atención a las necesidades particulares de las mujeres.

La IMBCI complementa los esfuerzos ya existentes que promueven y apoyan la sobrevivencia materna y neonatal (incluyendo incorporaciones recientes a la Iniciativa Hospital Amigo del Bebé/Niño), enfatizando la necesidad de una atención humanizada continua, demostrado como necesario para la obtención de los mejores resultados. La IMBCI se originó del trabajo realizado por el Comité Internacional de CIMS (Coalición para Mejorar los Servicios para la Maternidad) y da continuidad global al trabajo iniciado en Estados Unidos en 1996 por CIMS en la “Iniciativa de Parto Amigable para la Madre”, que se enfoca en facilitar el nacimiento normal, evitando intervenciones innecesarias y apoyando la lactancia materna.

La IMBCI también contribuye para alcanzar al menos cinco de las ocho Metas de Desarrollo del Milenio, fijadas por las Naciones Unidas para el 2015:

Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre. La IMBCI promueve una óptima alimentación materna e infantil.

Objetivo 3: Promover equidad de género y empoderar a las mujeres. La IMBCI hace un llamado a empoderar a las mujeres a través de la educación y un trato respetuoso y atento durante el embarazo, parto y el período posparto.

Objetivo 4: Reducir la mortalidad infantil y Objetivo 5: Mejorar la salud Materna y reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes. La IMBCI proclama asistencia calificada del parto, atención obstétrica de emergencia efectiva, y reservar intervenciones médicas para los casos cuando los beneficios potenciales son mayores a los potenciales daños para reducir la morbi-mortalidad materno infantil, y enfatiza el bienestar y las medidas de prevención antes, durante y después del nacimiento para incrementar la sobrevivencia y la salud materna e infantil.

Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, malaria, y otras enfermedades. La IMBCI proclama la educación y las medidas de prevención, y promueve prácticas de nacimiento y alimentación informadas que reduzcan la transmisión de VIH de la madre al bebé.

NOTAS Y REFERENCIAS

1. Parte de esta sección deriva de la Iniciativa de Parto Amigable para la Madre de CIMS (Coalición para Mejorar los Servicios para la Maternidad (www.motherfriendly.org), de "The Rights of Childbearing Women" – Derechos de las Mujeres en el Nacimiento (www.childbirthconnection.org), "Harms of Cesarean versus Vaginal Birth" – Daños de Cesáreas versus Parto Vaginal, "What Every Woman Needs to Know about Cesarean Section" – Lo que Toda Mujer debe saber sobre las Cesáreas, y "Cesárea Delivery Rates and Pregnancy Outcomes" – Porcentaje de Nacimientos por cesárea y los Resultados de Embarazos. (J.Villar et al, The Lancet 2006, 367) www.thelancet.com).
2. Los pasos 2-9 están incluidos total o parcialmente en alguno de los siguientes documentos: La Iniciativa de Parto Amigable para la Madre de CIMS (www.motherfriendly.org), la herramienta revisada de autoevaluación de la Iniciativa del Hospital Amigo del Niño (www.unicef.org), "Manejo de Complicaciones en el Embarazo y Nacimiento" de la OMS, "Lineamientos basados en Evidencia Científica para una atención de parto orientada en la Partería" del Colegio Real de Parteras (Reino Unido), y la Iniciativa por un Mejor Nacimiento
3. Esas destrezas son frecuentemente incluidas en la especialidad de las parteras. Las competencias esenciales de la partería están definidas en el documento de la Confederación Internacional de Matronas (ICM) "Competencias Esenciales para Prácticas Básicas de Partería" (www.internationalmidwives.org) y "Haciendo el Embarazo Seguro: El rol crítico del asistente de parto calificado" – un pronunciamiento conjunto de OMS, ICM y FIGO (www.who.int/reproductive-health/publications/2004/skilled_attendant.pdf).
4. Las doulas son acompañantes de parto calificadas para brindar apoyo continuo durante el trabajo de parto, sus cuidados han demostrado incrementar la satisfacción de la experiencia del nacimiento en las mujeres y reducir la utilización de analgesia, anestesia e intervenciones tales como cesáreas, fórceps y extracción por vacío (vacuum)
5. El uso de un partograma es recomendado por OMS/UNFPA como parte de las prácticas obstétricas y de partería seguras básicas en los trabajos de parto, especialmente en contextos con alta mortalidad materna. (Ver Manejo Integrado de Embarazo y Nacimiento: Embarazo, Nacimiento, Posparto y Cuidados del Recién Nacido. Una guía para la práctica esencial". 2ª edición, 2006). Hay dos clases de partogramas. Uno usado primariamente en Europa, registra el ritmo cardíaco materno, presión arterial, duración, frecuencia e intensidad de las contracciones, ruptura de membranas, dilatación cervical, drogas administradas, y el ritmo cardíaco fetal. El partograma Latinoamericano desarrollado por el CLAP también toma en consideración paridad y posición materna durante el trabajo de parto, y así se ajusta más a cada mujer en particular. OPS-CLAP recomienda la utilización de éste último. Ver Uranga A. y colaboradores. 2004. Guía para la Atención del Parto Normal en Maternidades Centradas en la Familia. Ministerio de Salud de Argentina. www.msal.gov.ar.
6. Herramientas que apoyan posiciones verticales durante el trabajo de parto y parto incluyen pelotas de parto, sillas de parto, colchonetas de piso, escaleras de pared y cuerdas.
7. Mientras que un conjunto de intervenciones llamadas "manejo activo de la tercera etapa del parto" es actualmente recomendado en el entendido de que puede reducir la incidencia de hemorragias posparto que ponen en riesgo la vida, el pinzamiento inmediato del cordón ha sido eliminado de este conjunto de medidas porque la investigación acumulada ha demostrado efectos perjudiciales en el bebé.
8. Algunas partes de esta sección se derivan de La Iniciativa de Parto Amigable para la Madre de CIMS (www.motherfriendly.org), Mortalidad Materna en 2000: Estimados Desarrollados por OMS, UNICEF y UNFPA (<http://childinfo.org/aras/maternalmortality>), La Declaración Innocenti, las Series Lancet sobre Supervivencia Infantil y Las Metas de Desarrollo del Milenio, fijadas por las Naciones Unidas para el 2015 (www.un.org/millenniumgoals)
9. Los riesgos de cesárea incluyen, pero no están limitados a infección, dolor crónico, dificultad con apego y lactancia, lesiones maternas y neonatales y muerte, problemas respiratorios neonatales, problemas con futuros embarazos incluyendo mayor riesgo de ruptura uterina, embarazo ectópico, parto prematuro, placenta ácreta, desprendimiento placentario, que pueden requerir histerectomías o resultar en muerte materna.
10. Los beneficios de la lactancia para los niños incluyen, entre otros muchos, prevención de enfermedades que ponen en riesgo la vida como problemas gastrointestinales que resultan en diarreas, infecciones respiratorias agudas como neumonía y menor incidencia de alergias, asma, infecciones de oído y eczemas durante la niñez así como de artritis reumatoide, obesidad y diabetes más adelante en la vida. Los beneficios para la madre incluyen menor riesgo de osteoporosis, diabetes y cáncer del aparato reproductivo.



Por mayor información sobre la Iniciativa Internacional para el Parto MadreBebé por favor visite nuestro sitio web en:

WWW.IMBCI.ORG