



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Atención por comadronas versus otros modelos de atención para las pacientes durante el parto (Revisión)

Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D

Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D.  
Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women  
(Atención por comadronas versus otros modelos de atención para las pacientes durante el parto).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 8. Art. No.: CD004667.  
DOI: [10.1002/14651858.CD004667.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub3).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

[Revisión de intervención]

# Atención por comadronas versus otros modelos de atención para las pacientes durante el parto

Jane Sandall<sup>1</sup>, Hora Soltani<sup>2</sup>, Simon Gates<sup>3</sup>, Andrew Shennan<sup>1</sup>, Declan Devane<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Division of Women's Health, King's College, London, Women's Health Academic Centre, King's Health Partners, London, UK. <sup>2</sup>Centre for Health and Social Care Research Centre, Sheffield Hallam University, Sheffield, UK. <sup>3</sup>Warwick Clinical Trials Unit, Division of Health Sciences, Warwick Medical School, The University of Warwick, Coventry, UK. <sup>4</sup>School of Nursing and Midwifery, National University of Ireland Galway, Galway, Ireland

**Dirección de contacto:** Jane Sandall, Division of Women's Health, King's College, London, Women's Health Academic Centre, King's Health Partners, 10th Floor, North Wing, St. Thomas' Hospital, Westminster Bridge Road, London, SE1 7EH, UK. [jane.sandall@kcl.ac.uk](mailto:jane.sandall@kcl.ac.uk).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Embarazo y Parto.

**Estado y fecha de publicación:** Edited (no change to conclusions), comment added to review, publicada en el número 12, 2013.

**Referencia:** Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women (Atención por comadronas versus otros modelos de atención para las pacientes durante el parto). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 8. Art. No.: CD004667. DOI: [10.1002/14651858.CD004667.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub3).

Copyright © 2013 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

En todo el mundo las comadronas son las profesionales principales de la atención de las pacientes durante el parto. Sin embargo, falta información resumida para establecer si existen diferencias entre la atención por comadronas y otros modelos de atención respecto a los resultados de morbilidad y mortalidad, de efectividad y psicosociales.

### Objetivos

Comparar la atención por comadronas con otros modelos de atención de las pacientes durante el parto y los recién nacidos.

### Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) (28 de enero de 2013) y en las listas de referencias de los estudios obtenidos.

### Criterios de selección

Todos los ensayos publicados y no publicados en los que las embarazadas se asignaron al azar a atención por comadronas o a otros modelos de atención durante el embarazo y el parto.

### Obtención y análisis de los datos

Todos los revisores evaluaron la calidad metodológica. Dos revisores verificaron la extracción de los datos.

### Resultados principales

Se incluyeron 13 ensayos con 16 242 pacientes. Fue menos probable que las pacientes asignadas a la atención por comadronas recibieran analgesia regional (cociente de riesgos [CR] promedio 0,83; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,76 a 0,90), episiotomía (CR promedio 0,84; IC del 95%: 0,76 a 0,92) y parto instrumental (CR promedio 0,88; IC del 95%: 0,81 a 0,96) y fue más probable que no recibieran analgesia / anestesia intraparto (CR promedio 1,16; IC del 95%: 1,04 a 1,31), tuvieran un parto vaginal espontáneo (CR promedio 1,05; IC del 95%: 1,03 a 1,08), fueran asistidas en el parto por una comadrona conocida (CR promedio 7,83; IC del 95%: 4,15 a 14,80) y tuvieran una mayor duración media del trabajo de parto (horas) (diferencia de medias [horas] 0,50; IC del 95%: 0,27 a 0,74). No hubo diferencias entre los grupos en los partos por cesárea (CR promedio 0,93; IC del 95%: 0,84 a 1,02).

**Atención por comadronas versus otros modelos de atención para las pacientes durante el parto (Revisión)**

Copyright © 2013 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

Fue menos probable que las pacientes asignadas al azar a la atención por comadronas tuvieran parto prematuro (CR promedio 0,77; IC del 95%: 0,62 a 0,94) y muerte fetal antes de las 24 semanas de gestación (CR promedio 0,81; IC del 95%: 0,66 a 0,99), aunque no hubo diferencias en la muerte fetal / neonatal con al menos 24 semanas (CR promedio 1,00; IC del 95%: 0,67 a 1,51) ni en la muerte fetal / neonatal general (CR promedio 0,84; IC del 95%: 0,71 a 1,00).

Debido a la falta de consistencia al medir la satisfacción de las pacientes y evaluar el costo de los diferentes modelos de maternidad, estos resultados se informaron de manera narrativa. La mayoría de los estudios incluidos informó una tasa mayor de satisfacción materna con la atención por comadronas. De manera similar, hubo una tendencia hacia un efecto de ahorro de los costos en la atención por comadronas comparada con otros modelos de atención.

### Conclusiones de los autores

A la mayoría de las pacientes se les debe ofrecer la atención por comadronas y se les debe fomentar que puedan solicitar esta opción, aunque es necesario tener precaución al brindar este consejo a las pacientes con complicaciones médicas u obstétricas importantes.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Atención por comadronas versus otros modelos de atención para las pacientes durante el parto

En muchos países del mundo las comadronas son las profesionales principales de la atención de las pacientes durante el parto. En otros lugares pueden ser los obstetras o los médicos de familia los que tienen la responsabilidad principal de la atención; o dicha responsabilidad puede ser compartida. La filosofía tras la atención por comadronas es la normalidad, la continuidad de la atención y que el trabajo de parto sea atendido por una comadrona conocida y confiable. Se hace énfasis en la capacidad natural de las mujeres de tener su parto con una intervención mínima. La atención por comadronas se puede proporcionar a través de un equipo de comadronas que comparten un número de casos, llamado con frecuencia "equipo de parteras". Otro modelo es el de las "parteras de casos", que tiene como objetivo asegurar que la paciente reciba toda la atención de una comadrona o su pareja de práctica. La atención por comadronas se proporciona mediante una red multidisciplinaria de consulta y referencia con otros profesionales sanitarios. Lo anterior contrasta con los modelos de atención por médicos donde un obstetra o un médico de familia es el responsable principal de la atención. En los modelos de atención compartida la responsabilidad se comparte entre diferentes profesionales de la asistencia sanitaria.

En esta revisión se incluyeron modelos de atención donde las comadronas proporcionaron la atención durante todo el embarazo y el trabajo de parto y después del parto. Se identificaron 13 estudios que incluyeron 16 242 pacientes con bajo y alto riesgo de complicaciones. La atención por comadronas se asoció con varios efectos beneficiosos para las madres y los recién nacidos y no se identificaron efectos adversos en comparación con los modelos de atención por médicos y de atención compartida. Los efectos beneficiosos principales fueron la reducción del uso de epidurales, así como menos episiotomías o partos instrumentales. También aumentaron las probabilidades de que la paciente fuera atendida durante el trabajo de parto por una comadrona que conocía y tuviera un parto vaginal espontáneo. No hubo diferencias en el número de partos por cesárea. Fue menos probable que las pacientes que recibieron atención por comadronas tuvieran un parto prematuro o perdieran su hijo antes de las 24 semanas de gestación, aunque no hubo diferencias en el riesgo de perderlo después de las 24 semanas, o en la mortalidad general. Todos los ensayos incluyeron comadronas autorizadas y ninguno incluyó comadronas no especializadas o tradicionales. Ningún ensayo incluyó modelos de atención que ofrecieran el parto fuera del hospital.

La revisión concluye que a la mayoría de las pacientes se les debe ofrecer la atención por comadronas, aunque es necesario tener precaución al brindar este consejo a las pacientes con complicaciones médicas u obstétricas importantes.