

Información para embarazadas

El parto



El parto normal es el proceso fisiológico con el que la mujer finaliza su gestación a término (entre las 37 y las 42 semanas cumplidas). Su inicio es espontáneo, se desarrolla y finaliza sin complicaciones, culmina con el nacimiento de un bebé sano y no necesita más intervención que el apoyo integral y respetuoso. Después de dar a luz, tanto la madre como su bebé se encuentran en buenas condiciones.

En ciertas ocasiones, tanto el control de la gestación como el parto lo tenemos que considerar de riesgo, ya sea por alguna patología asociada materna o fetal. En todos los casos, el acompañamiento y la toma de decisiones serán consensuadas.

La evolución del parto está influida no solo por factores biológicos propios de cada mujer y bebé, sino también por factores psicológicos, culturales y ambientales.

Los profesionales de la salud nos encargaremos de que puedas vivir este proceso de la manera más saludable posible, acompañándote en la toma de tus decisiones, manteniéndote informada y dándote soporte emocional.

Durante el control de la gestación iremos trabajando conjuntamente contigo para poder informarte de todos los aspectos a tener en cuenta de cara al nacimiento de tu bebé, ya que consideramos muy importante la educación sanitaria como pilar principal en el apoyo integral emocional.

Siempre debemos diferenciar los embarazos a término (>37 semanas) de los pre-término (<37 semanas).

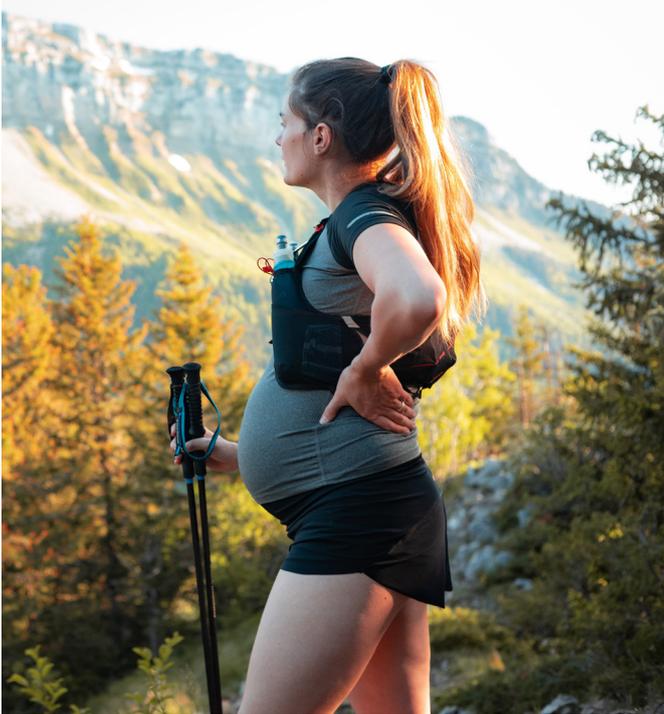
¿Cómo sabré que estoy de parto?

Durante las últimas semanas de gestación es probable que inicies síntomas característicos que indican que el parto se está acercando. Como pueden ser las contracciones de Braxton Hicks (pequeñas contracciones indoloras y no rítmicas), el insomnio, la dificultad para caminar relacionado con el tamaño del bebé y el encajamiento, la necesidad de miccionar con frecuencia debido a la presión de la cabeza en la vejiga o la expulsión del tapón mucoso, que en muchas ocasiones no es apreciable, pero tiene que ver con la pequeñas modificaciones que se van produciendo en el cuello del útero con las contracciones de Braxton Hicks. La expulsión del tapón mucoso no contraindica el baño, ni las relaciones sexuales con penetración.

Entre las semanas 37 y 42, el trabajo de parto puede iniciarse en cualquier momento. Hay varias cosas que puedes hacer en casa cuando se inicia la fase pre-parto (prodrómica) para mejorar el confort y favorecer el parto espontáneo antes de ir al hospital. Puedes sentir cómo la barriga se pone dura, sin ritmo aún, que notes como ligeros dolores de regla, cada vez más seguidos, puede que estés empezando el trabajo de parto pero que aún queden varias horas para la dilatación completa. Lo importante es mantener la calma y que te sientas apoyada por tu pareja o persona que te acompañará en el proceso.

Durante estas horas puedes ir alternando las actividades más relajadas con las más activas. Como pueden ser:

- Actividades dinámicas: caminar, subir escaleras, ducharte o tomarte un baño en la bañera, esferodinamia (ejercicios con la pelota), relaciones sexuales, bailar, etc.
- Actividades calmadas: técnicas de relajación, respiraciones dirigidas, visualización del parto, masajes en la espalda y piernas, etc.



¿Qué puede hacer mi acompañante por mí?

El acompañamiento es muy importante para darte seguridad, confianza y empoderamiento. Es conveniente que durante la gestación ambos os hayáis preparado para este momento y disponer de recursos que faciliten la confianza en vosotros y os hagan entender la fisiología del parto.

Algunos ejemplos:

- Poner música adaptada en cada momento del parto
- Tomar algo de comer suave o beber
- Realizar masajes
- Animar y hacer afirmaciones positivas
- Acompañar en los paseos y en los bailes
- Dirigir respiraciones relajadas
- Aplicar calor local para calmar el dolor en el bajo vientre o en la espalda

Podrás consultar al final de este documento más información sobre el papel del acompañante.

¿Cómo sé que tengo que ir al hospital?

Hay varios factores que te indicarán el momento de ir al hospital:

- Las contracciones son seguidas, rítmicas, cada vez más dolorosas y menos espaciadas: 2 - 3 horas en primíparas, 1 - 2 horas en multíparas de contracciones cada cinco minutos.
- Rotura de bolsa amniótica: si las aguas son claras y el bebé se mantiene activo puedes esperar unas horas en casa al inicio del parto, pero si las aguas son ligeramente teñidas debes ir con urgencia al hospital.
- Sangrado abundante, como una menstruación.
- Disminución de los movimientos fetales, incluso tras haber realizado ingesta y decúbito lateral.
- Detección de tensión arterial elevada acompañada o no de otros síntomas como dolor de cabeza intenso y constante, retención de líquidos, visualización de puntos blancos.
- Siempre que lo necesites ante cualquier duda significativa.

Al llegar a la maternidad, el profesional sanitario revisará y actualizará la historia clínica y valorará si estás de parto; para ello puede realizar una exploración vaginal y evaluar el bienestar del feto escuchando el latido de su corazón. Una vez finalizada la exploración, te informará sobre la fase del proceso en la que te encuentras. Es un buen momento para preguntar todas las dudas que tengas.

Fases del parto

El parto consta de tres fases diferenciadas: la dilatación, el expulsivo y el alumbramiento. Todas ellas de duración variable según varios factores como si es el primer parto o no, el tamaño del bebé, tu estado físico y de salud.

Pródromos de parto y fase de dilatación

- Período de dilatación: comprende desde que se inicia la dilatación del cuello del útero hasta que se dilata totalmente.
- Período expulsivo: se inicia cuando el cuello del útero está totalmente dilatado y dura hasta el nacimiento.
- Alumbramiento: transcurre desde el nacimiento hasta la salida de la placenta y sus membranas.

La fase de dilatación comprende desde que se inicia la dilatación del cuello del útero hasta que se abre totalmente y su duración dependerá de muchos factores: cómo son las contracciones, si es tu primer parto la posición del feto dentro de la pelvis... entre otros varios factores.

Para conocer tu grado de bienestar y el del feto durante todo el proceso de parto, se controlarán la tensión arterial, la temperatura y el latido de su corazón cuando sea necesario.

Durante el período de dilatación existen diversas alternativas y recursos que, además de aliviar y controlar la sensación dolorosa que produce la contracción, favorecen la progresión de la dilatación. También hacen disminuir la ansiedad, para conseguir una adecuada relajación y una mayor satisfacción de la experiencia del parto. Entre las diferentes alternativas cuentas con la posibilidad de tomar una ducha, caminar, adoptar distintas posiciones (de pie, sentada en la pelota, acostada de lado, cuadrúpeda o "a cuatro patas", en cuclillas, etc.). Puedes estar acompañada todo el tiempo por la persona que has elegido y cuentas con el apoyo de la matrona. Puedes utilizar o no estos recursos dependiendo de tus necesidades.

A veces, cuando el parto tiene una evolución lenta, deben fomentarse estas medidas (cambios de postura, deambulación...) y si no son efectivas, se puede recurrir a la rotura artificial de la bolsa amniótica, siempre con información y tu consentimiento previo.

Expulsivo

El expulsivo es el segundo período del parto. Se inicia cuando el cuello del útero está totalmente dilatado y finaliza con el nacimiento del bebé. Durante esta fase la cabeza del bebé desciende a través de la pelvis hacia la vagina y esto puede producir ganas de empujar.

Puedes "empujar" espontáneamente cuando sientas ese deseo, pero es importante que lo pongas en conocimiento de tu matrona, ya que si esto sucede antes de que llegues a dilatar completamente, no convendrá que lo hagas. En este caso hay distintas posturas que te ayudarán a controlar esta sensación.

Para empujar, puedes hacer lo siguiente:

- Confía en tu cuerpo.
- Empujar cuando sientas un fuerte impulso.
- Emitir ruidos, gruñidos o gritos si te alivian. El parto produce emociones, permítetelas.

La salida del bebé puede ser un proceso largo, los tiempos no están definidos. Mientras el feto y la madre estéis bien, no hay prisa. La analgesia epidural suele alargar este proceso.

Al inicio de este periodo es aconsejable que orines de forma espontánea, por lo tanto puedes utilizar el baño cuando lo necesites.

Igual que durante la dilatación, podrás adoptar la posición en la que te encuentres más cómoda. Más adelante puedes consultar las distintas posiciones para el parto.

Alumbramiento

Es el período comprendido entre el nacimiento del bebé y la salida de la placenta y dura un tiempo variable en cada mujer.

El útero se contrae una vez que se ha expulsado la placenta para disminuir el sangrado excesivo. Es muy importante el contacto precoz con tu bebé para que los efectos de la liberación de oxitocina os beneficien a ambos.

Este tipo de alumbramiento puede considerarse como el final del proceso natural de un parto normal. El inicio precoz de la lactancia también es beneficioso, ya que el estímulo de succión de la criatura al pecho producirá contracciones del útero (entuerzos), que disminuirán el sangrado.

Para la prevención de la hemorragia posparto se te recomendará la administración de oxitocina, por vía endovenosa o intramuscular, ya que ha demostrado ser la medida más eficaz ante esta grave complicación.

Posiciones del parto

El parto puede durar más o menos horas y consta de tres fases. Durante el proceso puede que necesites cosas muy distintas e ir cambiando con frecuencia de posiciones según sean la intensidad de las contracciones, la posición del bebé en la pelvis, el grado de dilatación, las ganas de pujar, etc.

Todo el trabajo previo que hayas realizado para mantenerte activa durante la gestación te va a ayudar, así como las clases de preparación al nacimiento donde podrás visualizar e imaginar diferentes escenarios.

Durante el trabajo de parto hay posiciones que puedes adoptar que ayudan a mejorar la posición de la cabeza del bebé y a poder movilizar los huesos de tu pelvis para facilitar el expulsivo, así como aliviar el dolor y aumentar el confort.

Moverte con libertad durante el proceso de parto puede ser de gran ayuda para afrontar las sensaciones dolorosas. La evidencia de la que se dispone sugiere que si estás en posición vertical en la primera fase del parto sientes menos dolor, necesitas menos analgesia epidural, hay menos alteraciones en el latido fetal y se acorta el tiempo de la primera fase del parto. Además, la verticalidad y el movimiento favorecen que el feto tenga el máximo espacio posible en la pelvis.

A continuación se listan las distintas posiciones del parto:

- **Decúbito lateral:** sería la posición óptima si tienes contracciones fuertes y deseas descansar.
- **Sentada:** se pueden utilizar unas pelotas específicas para el parto. La esferodinamia es una técnica de trabajo corporal que emplea esferas de distintos tamaños teniendo como objetivo la reorganización de la postura.
- **Cuadrupedia** o "a cuatro patas": esta posición es útil cuando el dolor se localiza en la zona lumbar; el masaje y el calor local pueden aliviarte el dolor intenso.
- **De pie:** apoyada sobre tu acompañante o con las manos en la pared con las piernas bien separadas, oscilando y girando las caderas, o inclinándote hacia delante.

Muchas de estas posiciones te ayudarán durante el proceso de dilatación y durante el periodo de expulsivo si decides realizar un parto sin anestesia. Tu matrona te acompañará en el proceso y juntas podréis ir encontrando las posiciones con la que mejor te sientas en cada momento.

Ingesta oral en el trabajo de parto

Desde que ingresas para trabajo de parto o bien para la inducción del parto, hasta que se produce el nacimiento del recién nacido pueden pasar varias horas. Por este motivo, durante el trabajo de parto es importante asegurarte una correcta hidratación oral, siempre y cuando no existan contraindicaciones que requieran mantener exclusivamente una hidratación endovenosa.

¿Qué líquidos se pueden ingerir?

Si tu embarazo es de bajo riesgo, si lo deseas, durante la fase de dilatación podrás ingerir líquidos claros como agua, infusiones, bebidas isotónicas, etc. En cambio, no podrás ingerir bebidas lácteas, jugos con pulpa o bebidas carbónicas.

En el caso de que tu embarazo sea de alto riesgo, dado que el riesgo de que finalice con una cesárea es más elevado, se recomienda que no ingieras líquidos por vía oral, excepto pequeños sorbos de agua para mejorar el confort. En estos casos, se garantizará tu correcto estado de hidratación mediante sueroterapia vía endovenosa.

Ingesta de sólidos

Durante el trabajo de parto no se facilitará la ingesta de sólidos, especialmente una vez se haya iniciado algún tipo de analgesia farmacológica, ya sea sistémica o neuroaxial. De esta manera, disminuye el riesgo de producir broncoaspiraciones en caso de requerir de manera urgente una anestesia general o en caso de pérdida de conocimiento.

Episiotomía

La episiotomía es la realización de una incisión quirúrgica con tijera en el periné de la mujer que se realiza en el momento final del expulsivo fetal en determinadas ocasiones.

¿Cómo se realiza?

Cuando se realiza una episiotomía, la técnica recomendada es la de episiotomía mediolateral, que se empieza en la comisura posterior de los labios menores y se dirige habitualmente hacia el lado derecho. El ángulo respecto del eje vertical deberá estar entre 45 y 60 grados para realizar la episiotomía. Se utiliza material sintético de absorción rápida para la sutura.

¿Por qué se hace una episiotomía?

La finalidad de la episiotomía es ampliar el canal blando del parto con el fin de abreviar y favorecer la salida del feto, en caso de ser necesario. De esta manera, protegemos el periné de la mujer de sufrir un desgarro de alto grado que pueda comprometer el esfínter anal, una lesión que puede ser grave, tener secuelas y con una mayor dificultad a la hora de repararla.

¿En qué casos se hace una episiotomía?

La episiotomía de rutina en el parto espontáneo no se practica. La episiotomía se deberá realizar si hay necesidad clínica, como un parto instrumentado, sospecha de compromiso fetal o en caso de objetivar un periné rígido que dificulte la salida de la cabeza fetal y que pueda conllevar desgarros de alto grado. Antes de llevar a cabo una episiotomía se deberá realizar una analgesia eficaz, excepto en una emergencia debida a un compromiso fetal agudo.

¿Qué cuidados hay que realizar después de la episiotomía?

Es importante mantener la zona limpia con agua y jabón. Puede que los primeros días se note un poco de inflamación en la zona, que se podrá resolver mediante la aplicación de hielo local y con la toma de antiinflamatorios orales. No será necesario retirar los puntos de la sutura.

Acompañamiento

Queremos que estés tranquila y acompañada de la persona que desees en todo momento, ya sea en urgencias, durante el parto y también en el posparto. El acompañante también podrá entrar en el quirófano en caso de que necesites una cesárea no urgente (siempre siguiendo las indicaciones de los profesionales y según recomendaciones sanitarias del momento vigente).

Es importante que esta persona haya sido acompañante durante todo el proceso de la gestación. Este apoyo, junto con el de los profesionales sanitarios, contribuirá al buen desarrollo del proceso. El apoyo continuo durante el parto ha demostrado mejorar la evolución del parto (menos partos instrumentados, menos cesáreas y menor uso de fármacos) y mejorar la satisfacción personal.



El papel del acompañante es activo: apoyo emocional, alivio del dolor mediante masajes, colaboración con las respiraciones, etc. En las sesiones de preparación del parto se informa y asesora específicamente al acompañante. A pesar de que en nuestro entorno la mayor parte de las mujeres están acompañadas por su pareja, también puedes elegir otro miembro de la familia o una amiga o amigo. Si el acompañante lo desea y no hay complicaciones, puede solicitar cortar el cordón umbilical del bebé y colocárselo piel con piel, si no te encuentras en condiciones de hacerlo tú misma. Si, por el contrario, deseas estar sola, esta decisión será respetada.

Durante el trabajo de parto, la comadrona formará parte del acompañamiento continuo tanto a nivel informativo, informando en todo momento en lenguaje comprensible la situación y las acciones a llevar a cabo, a nivel físico, contribuyendo al confort ya sea manteniendo la cama en buenas condiciones como facilitando la ingesta de líquidos o bien ofreciendo medidas para aliviar el dolor. A nivel emocional, manteniendo la empatía, amabilidad y respeto, que contribuirá al apoyo, empoderamiento y tranquilidad y, a nivel representativo, ayudando a expresar tus decisiones y deseos.

En ocasiones concretas, puedes necesitar estar con un acompañante adicional. Este segundo acompañante debe firmar un consentimiento en el que se compromete a no interferir en el trabajo de los profesionales sanitarios ni a molestar a otros usuarios. No se permite el intercambio de personas durante el proceso de parto, por lo que los acompañantes deben ser siempre los mismos. Podrá tomar alguna fotografía del momento más especial del parto (madre y bebé), sin molestar a los profesionales y respetando siempre sus indicaciones.

Toda mujer podrá estar acompañada en el proceso de gestación y el parto por la persona que desee.

La información recogida en este documento se ha elaborado con el objetivo de informar y capacitar a familias y pacientes. En ningún caso sustituye la consulta con el equipo asistencial. Ante cualquier duda, consulta con el/la especialista.



Silvia Ferrero Martínez. Obstetra
Sharon Santos Segura. Comadrona
Georgina Martínez Vidal. Obstetra

Área de la Mujer

Hospital Sant Joan de Déu Barcelona

Passeig Sant Joan de Déu, 2 - 08950 Esplugues de Llobregat - Barcelona | (+34) 93 253 21 00
info@sjdhospitalbarcelona.org | www.sjdhospitalbarcelona.org



Ayúdanos a crecer

Hazte donante de Sant Joan de Déu

www.sjdhospitalbarcelona.org/colabora