

# PRE PARTO Y TRABAJO DE PARTO



Servicio Médico Integral

# ¿Qué es el parto?

Es una etapa dinámica que se inicia cuando estamos cursando un embarazo de término y aparecen contracciones uterinas (dolorosas o no) y pérdida de tapón mucoso (no siempre)



# Las contracciones se caracterizan por:

- Ser irregulares en cuanto a la frecuencia e intensidad
- Generalmente ceden con el reposo

Estas contracciones se perciben como un endurecimiento abdominal dolorosas o no; de corta duración y con alguna molestia a nivel del pubis.

Es común perder tapón mucoso, el mismo se encuentra ubicado en el cuello del útero y se expulsa en esta etapa donde las contracciones uterinas modifican el cuello cambiando su posición, longitud y dilatación. Suele ser un moco transparente como la clara de huevo, marrón o teñido de sangre, se regenera.

# ¿Qué hacemos en preparto



- Mantenemos la calma.
- Valoraríamos si las contracciones se vuelven regulares y no ceden en reposo
- Realizamos la respiración abdominal y profunda en cada contracción si la consideramos necesaria
- Nuestro acompañante puede realizarnos masajes en la zona sacrocoxígea
- Podemos realizar duchas tibias, que procuran relajarnos y mitigar así molestias propias de esta etapa
- Es un proceso dinámico y necesario para la adaptación de la vida extrauterina de nuestro bebé

**NO ES POSIBLE DETERMINAR CUANDO VA A INICIAR EL TRABAJO DE PARTO, SE TRATA DE UN PROCESO DINAMICO Y PROGRESIVO.**

# ¿Cuándo entramos en TRABAJO DE PARTO?

- Cuando presentamos contracciones uterinas dolorosas (o no) regulares en intensidad y frecuencia
- ***3 a 5 contracciones en 10 minutos y/o más de 3cm de dilatación***
- Los subdividimos en tres etapas: Periodo de dilatación  
Periodo de expulsión  
Periodo de alumbramiento

# ¿Qué hacemos en casa?

- Controlar la frecuencia que es de 3 a 5 en 10 minutos , que se mantienen durante el reposo y que a su vez se perciben generalmente como dolorosas.
- Luego de un control de al menos 2 horas, nos dirigimos a la emergencia del sanatorio
- Este tiempo puede ser variable porque dependerá de la presencia o no de algún síntoma o signo de alarma como pérdida de líquido , sangre tipo menstruación y disminución o ausencia de movimientos fetales. También dependerá de la distancia que vivimos del sanatorio.

# ¿Qué pasa si estamos en trabajo de parto?

- Ingresamos
- Nos guiará y acompañará un equipo multidisciplinario
- Se realizarán controles clínicos periodicos a nuestro bebe mediante la auscultación de los latidos cardiacos , en forma intermitente mediante monitorización o doptone
- Nos pondremos cómodas y realizaremos todas las medidas de analgesia no farmacológica

# ¿Qué es la analgesia no farmacológica?

- Respiración abdominal y profunda con cada contracción
- Cambios de posición priorizando la verticalidad
- Pelvis libre y en movimiento
- Duchas para favorecer la relajación muscular
- Respetar la privacidad, evitando visitas durante este proceso
- Evitar luces fuertes y ruidos molestos como celulares
- La presión/masajes y aplicación de calor o frío por parte del acompañante en la zona sacro coxígea
- Respetar los silencios, en esta etapa el lenguaje no verbal y la conexión visual y el contacto físico dan fuerzas

## El equipo busca...

- Obtener los mejores resultados en la salud materna y del recién nacido
- Acompañar desde la observación y no la intervención
- Generar un ambiente tranquilo y respetuoso de las necesidades de la familia
- Ofrecer ingesta de líquidos o alimentos blandos
- Respetar la ley de acompañamiento, una sola persona de elección preferentemente la pareja

# ¿Cuánto puede durar?

- Es muy variable, puede llevar de 6 a 12 hs o más
- Durante este tiempo seremos guiadas y acompañadas por el equipo de salud, manteniendo una conducta expectante, valorando que todo esté dentro de lo esperado

# Periodo dilatante

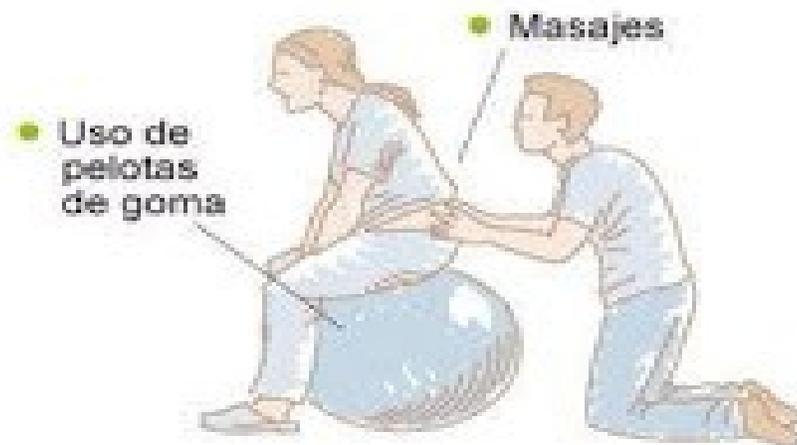
- La progresión de la dilatación cervical se valora mediante el examen genital, va de los 3 cm hasta los 10cm o dilatación completa
- La etapa dilatante se divide en la etapa lenta que va desde los 3cm a los 5 cm y la etapa rápida que va desde los 6cm a los 10 cm
- La dilatación se produce gracias a las contracciones por eso es fundamental que sean controladas por el equipo de salud siendo en algunas oportunidades necesario ser corregidas mediante medicación

# Posturas y la respiración para esta etapa

## TRATAMIENTO DEL DOLOR

Hay muchos métodos, que pueden combinarse, con menos contraindicaciones que la epidural

- Permitir movilidad (no obligar a acostarse en la cama)
- Inyección de agua estéril
- Óxido nítrico

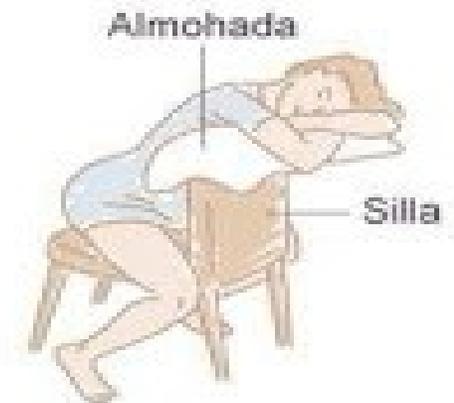


- Dejar elegir la postura que la mujer considere más cómoda

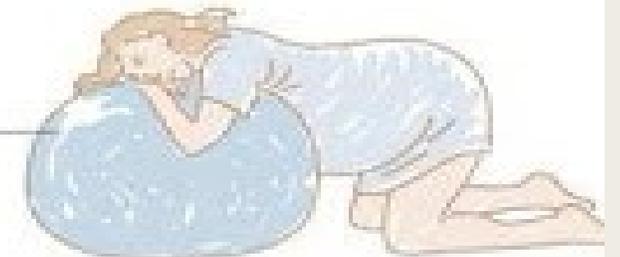
Algunas posturas adecuadas:



De pie, apoyada en el acompañante



Pelota o borde de la cama



67,0%  
Mencionan los tratamientos no farmacológicos del dolor



# Período de expulsión

- Comienza con la dilatación completa y finaliza con el nacimiento
- Aparece el deseo inevitable e incontrolable de pujar con cada contracción
- La duración de este período es muy variable, por lo general puede llevar hasta 2 hs o 3hs si tiene analgesia farmacológica
- La mujer tendrá la libertad de adoptar la posición que le resulte más cómoda
- Se valorará el descenso de la cabeza por el canal de parto, como también los latidos del bebé

# ¿Cómo pujamos?

- El deseo de pujo se desencadena por la presión que ejerce la cabeza del bebe sobre los nervios espinales y el periné
- Solo pujaremos durante la contracción, fuera de ella recuperaremos energías y descansaremos
- El pujo puede ser en inspiración o expiración ( poco recomendada)
- Tomamos aire por la nariz conteniéndolo lo más posible en los pulmones y a glotis cerrada dirigir una fuerza con los rectos anteriores hacia el periné (fuerza abdominal)

**ESTA ETAPA SE CARACTERIZA GENERALMENTE POR UN GRAN ALIVIO**

# Planos de Hodge

- Serían 4 escalones que la cabeza de tu bebé debe de atravesar para poder nacer:
- ✓ El primero es el de más arriba y está delimitado por huesos
- ✓ El 2do plano o también llamado de angustia porque no sabemos si vas a parto vaginal hasta que tu bebé no lo atraviese
- ✓ El 3ero es donde la cabeza de tu bebé esta encajada
- ✓ El 4to es donde ya tu bebé está profundamente encajado y se dice que ha coronado

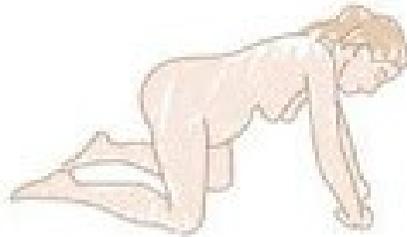
# Posiciones para pujar

## POSTURA LIBRE 72,8%

La mujer debe poder elegir la postura con la que se sienta más cómoda

- ✓ Menos dolor y necesidad de analgesia
- ✓ Salida del feto más natural

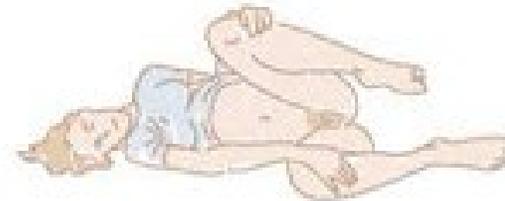
Algunas posturas adecuadas:



● Cuadrupedia



● Semisentada  
(cama obstétrica)



● Tumbada de lado



● De pie

# Período de alumbramiento

- Corresponde al desprendimiento y expulsión de la placenta y membranas ovulares.
- Hoy se practica el alumbramiento activo.
- Se realiza administrando oxitocina en el hombro materno, luego del clampeo tardío de cordón umbilical.
- La OMS lo recomienda ya que la pérdida de sangre es menor y así previene la anemia postparto.

# ¿Sabías que la placenta se puede donar?

- Si cumple ciertos requisitos puede ser donada al banco de órganos y tejidos para poder utilizarse en los grandes quemados, en algunos tipos de cáncer y lesiones en la vista
- Aunque tengas toda la mejor intención de donar tienes que cumplir con ciertos requisitos, como por ejemplo: no estar cursando una infección.
- Y como toda donación de órganos debes de firmar un consentimiento que se te hará llegar luego del nacimiento

**Gracias!!**

¿PREGUNTAS?

¡GRACIAS!



Servicio Médico Integral