

CÓMO LLEGA NUESTRO BEBÉ



UNIVERSAL
SOCIEDAD MEDICA

Obst. Partera: Alexandra Antúnez
Obst. Partera: Gabriela Vergara

PARTO



- ES UN PROCESO FISIOLÓGICO.
- DURACIÓN: VARÍA SEGÚN CADA MUJER, SEGÚN CADA ETAPA Y LA POSICIÓN MATERNA EN QUE SE ENCUENTRA EL BEBÉ.

CÓMO DIFERENCIAR LAS CONTRACCIONES

PREPARTO

- Irregulares
- Ceden al reposo
- Corta duración 15 -30 seg.
- Intensidad variable

TRABAJO DE PARTO

- Regulares
- Se mantienen en el reposo
- Aumenta la duración 45-60 seg.
- Buena intensidad
- 3 a 5 contracciones en 10 min.

TRABAJO DE PARTO

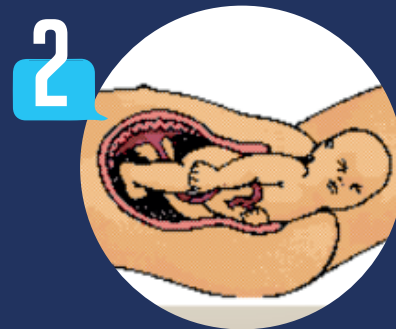
El trabajo de parto se define por la presencia de contracciones uterinas dolorosas, de intensidad, frecuencia y duración suficiente como para producir borramiento y dilatación cervical.

F A S E S

- Pasiva: se da el borramiento y dilatación del cuello uterino, va hasta los 5 cm de dilatación. Fase más lenta. Borramiento: es el acortamiento del cuello del útero. Dilatación: es la apertura del cuello uterino.
- Activa: de 5 cm a dilatación completa (10 cm). Fase más rápida.

PERÍODOS DEL TRABAJO DE PARTO:

1. Primer período o Período dilatante
2. Segundo período o período expulsivo
3. Tercer período o alumbramiento



PERÍODO DILATANTE:

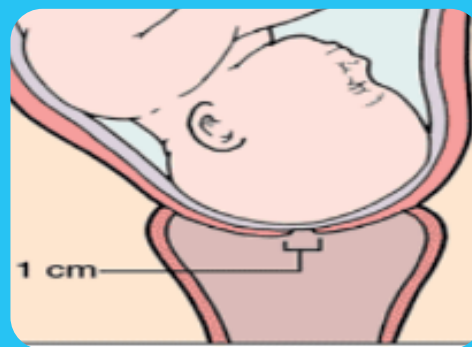
El primer período del trabajo de parto o período de dilatación, tiene como finalidad dilatar el cuello uterino, se da el borramiento y la dilatación del cuello del útero.

Comienza con 3-4 cm de dilatación y termina con la dilatación completa (10 cm).

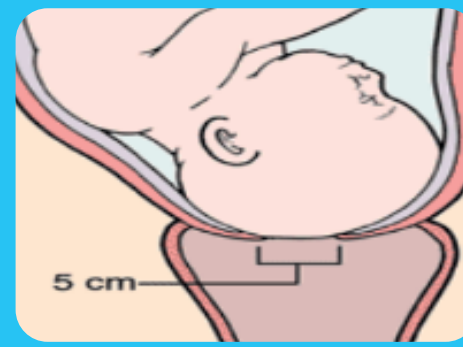
BORRAMIENTO Y DILATACIÓN CERVICAL DURANTE EL PARTO



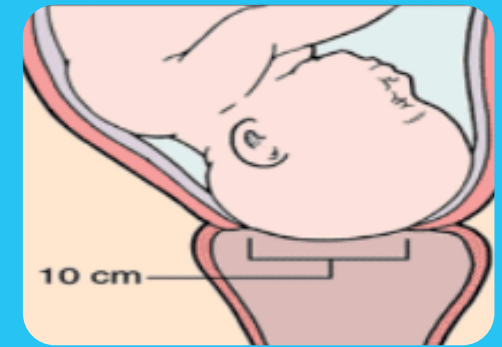
Cuello del útero sin borramiento ni dilatación



Cuello del útero borrado y dilatado a 1 cm.



Cuello del útero dilatado a 5 cm.



Cuello del útero dilatado por completo a 10 cm.

CONTROL DEL TRABAJO DE PARTO

- 1** Monitorización fetal: para controlar los latidos del corazón de tu bebé, las contracciones uterinas, y los movimientos que realiza tu bebé. Se realiza al ingreso, cuando se rompe la bolsa, y de manera intermitente cuando corresponda según cada mamá.
- 2** Tactos vaginales: se realiza al ingreso de la maternidad y durante el progreso del trabajo de parto, para saber la dilatación, el estado de las membranas y la bolsa, como la posición de tu bebé.
- 3** Rotura espontánea o artificial de membranas ovulares: la bolsa se puede romper espontáneamente en tu casa (debes consultar inmediatamente), en el trabajo de parto, o artificialmente lo realizará la Partera o ginecólogo/a de guardia cuando amerite.
- 4** Signos vitales: Presión arterial, Temperatura materna, Pulso.

RECURSOS EN EL TRABAJO DE PARTO

Siempre se aconseja el libre movimiento durante el Trabajo de Parto, siendo èste de forma vertical para favorecer el progreso de la dilatación del cuello como el encajamiento y descenso del bebe por el canal de parto.

- Pelota de Pilates
- Caminar
- Ducha de agua caliente
- Masajes en zona lumbar
- Música de relajación
- RESPIRACIÓN: se inspira por la nariz y expira por la boca de forma lenta y pausada (recomendable 2 o 3 respiraciones por cada contracción).

SE REALIZA INDUCCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO CUANDO:

- El embarazo cursa alguna patología (por ejemplo: diabetes gestacional, algunos estados hipertensivos del embarazo, entre otras).
- Llegadas las 41 semanas.

Las inducciones se realizan de 8 a 20 hs por 2 días, controlando salud materno fetal. La finalidad es mediante oxitocina artificial, generar contracciones uterinas de trabajo de parto.

Si el primer día no se logra dichas contracciones, se suspende y se sigue en el segundo día si la mamá y bebe se encuentran bien, de lo contrario se interrumpe embarazo mediante cesàrea.

Se utiliza:

- Misoprostol (para madurar cuello uterino)
- Suero glucosado + Oxitocina

PERÍODO EXPULSIVO

- Cuando llegamos a los 10 cm (dilatación completa), se inicia el proceso de expulsión del bebé.
- Se da la sensación de pujo
- En este periodo la cabeza del bebé desciende por el canal de parto y va bajando hasta el periné realizando movimientos de rotación para adaptarse a los diámetros de la pelvis materna.



Cuello uterino

Cuando el cuello uterino se dilata a 10cm, la madre experimenta una urgencia incontrolable de pujar

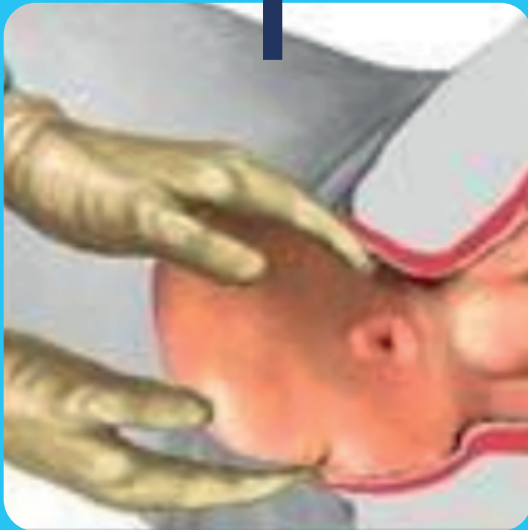
BANCO DE PARTO VERTICAL

Se puede utilizar:
para pujar en el período
expulsivo o para tener
Parto en Vertical (hablar
de dicha posibilidad con
equipo obstétrico).



PARTO VAGINAL

1



2



3



Se sujeta la cabeza del bebé con las manos mientras sale del útero. La cabeza se virará naturalmente hacia un lado.

ALUMBRAMIENTO PLACENTARIO

- Tercer período se da luego del nacimiento del bebé.
- Desprendimiento de placenta
- Alumbramiento activo: se administra una inyección de oxitocina para ayudar a desprender placenta y prevenir hemorragias postparto.
- Expulsión placenta

ETAPAS DEL PARTO



La duración del trabajo de parto es diferente en cada mujer y depende de la paridad que tenga, de si se encuentran rotas las membranas, de la posición que se encuentre, así como también del estado anímico (miedo, ansiedad).



Muy importante! Puedes elegir un acompañante para el trabajo de parto y parto, se aconseja que sea siempre la misma persona, quién debe transmitirte seguridad, tranquilidad y apoyo durante todo el proceso.

Causas:

- Maternas
- Fetales
- Ambas

Anestesia:

- General
- Regional: Epidural
Raquidea

Cuidados post Cesárea

- Higiene de la herida
- Lactancia
- Masajes uterinos

CESÁREA



CAUSAS DE CESAREA



SE REALIZA CESÁREA DE URGENCIA CUANDO:

- Falla la inducción del trabajo de parto.
- Cuando no progresa el trabajo de parto (a pesar de realizar maniobras para su progreso).
- Si se da desprendimiento de la placenta
- Cuando se presenta estado hipertensivo severo (preeclampsia severa).

SE REALIZA CESÁREA DE COORDINACIÓN:

- Ante bebés con peso mayor a 4 kilos.
- Posición podálica (de nalgas) o transversa.
- Placenta previa oclusiva total.
- Antecedente de dos cesáreas previas
- Embarazo gemelar

POSICIONES PARA EL TRABAJO DE PARTO Y PARTO

