



Clase de parto

Dra. Virginia Varela
Ginecóloga

¿Cuáles son los motivos de consulta a emergencia?

- Contracciones uterinas dolorosas: Si son menos de 37 semanas, son anormales siempre y debes consultar si se mantienen por una hora. Cuando son más de 37 semanas (embarazo de término) las contracciones de trabajo de parto para consultar son 3 contracciones en 10 minutos y que se mantengan igual por una hora.
- Sangrado genital
- Pérdida de líquido
- Disminución o ausencia de movimientos fetales: primero come algo dulce y revalora, si sigue igual consulta
- Fiebre: mayor a 37,5°.

¿Cómo se controla la salud del bebé intraútero?

- Movimientos fetales
- Auscultación de latidos
- Ecografías y Ecodoppler cuando se necesite
- Monitorización electrónica continua
- Características del líquido amniótico cuando hay rotura de bolsa

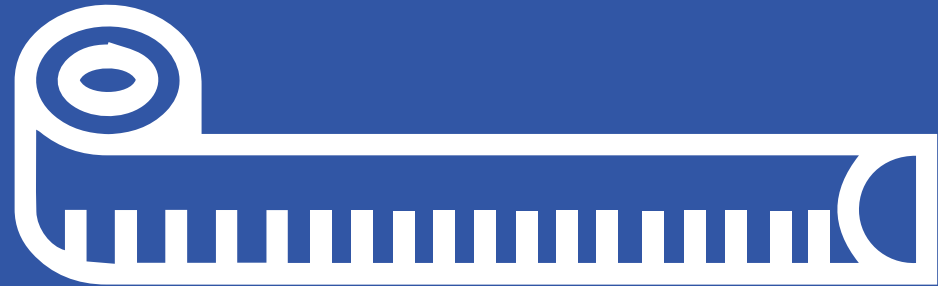
¿Qué es la monitorización?



Es el registro de la frecuencia cardíaca junto con las contracciones, para evaluar cómo tú bebé tolera las mismas.

Se hace intermitentemente o a permanencia dependiendo de la probabilidad de riesgo del embarazo o si estás con inducción.

¿Cómo varía la dilatación?



El trabajo de parto comienza con 3cm y progresa hasta los 10cm. Ahí ya es momento de comenzar a pujar.

Las membranas rotas, estar de pie, caminar y la ducha van a ayudarte a progresar más rápido.





¿Se puede comer durante el trabajo de parto?

- ➔ Si, salvo que el ginecólogo o partera te digan lo contrario la dieta es libre. Hidrátate con agua sin gas y que la comida sea de fácil digestión.
- ➔ Causas para no comer: cesárea programada, valoración de alteraciones en la frecuencia cardíaca, no progresión del trabajo de parto, entre otras.



¿Se puede deambular durante el trabajo de parto?



Si, ya sea un trabajo de parto espontáneo o inducción se puede deambular.

¿Cuándo no se puede?



Si están las membranas rotas (hasta que te digan que sí) o si presentas sangrado.

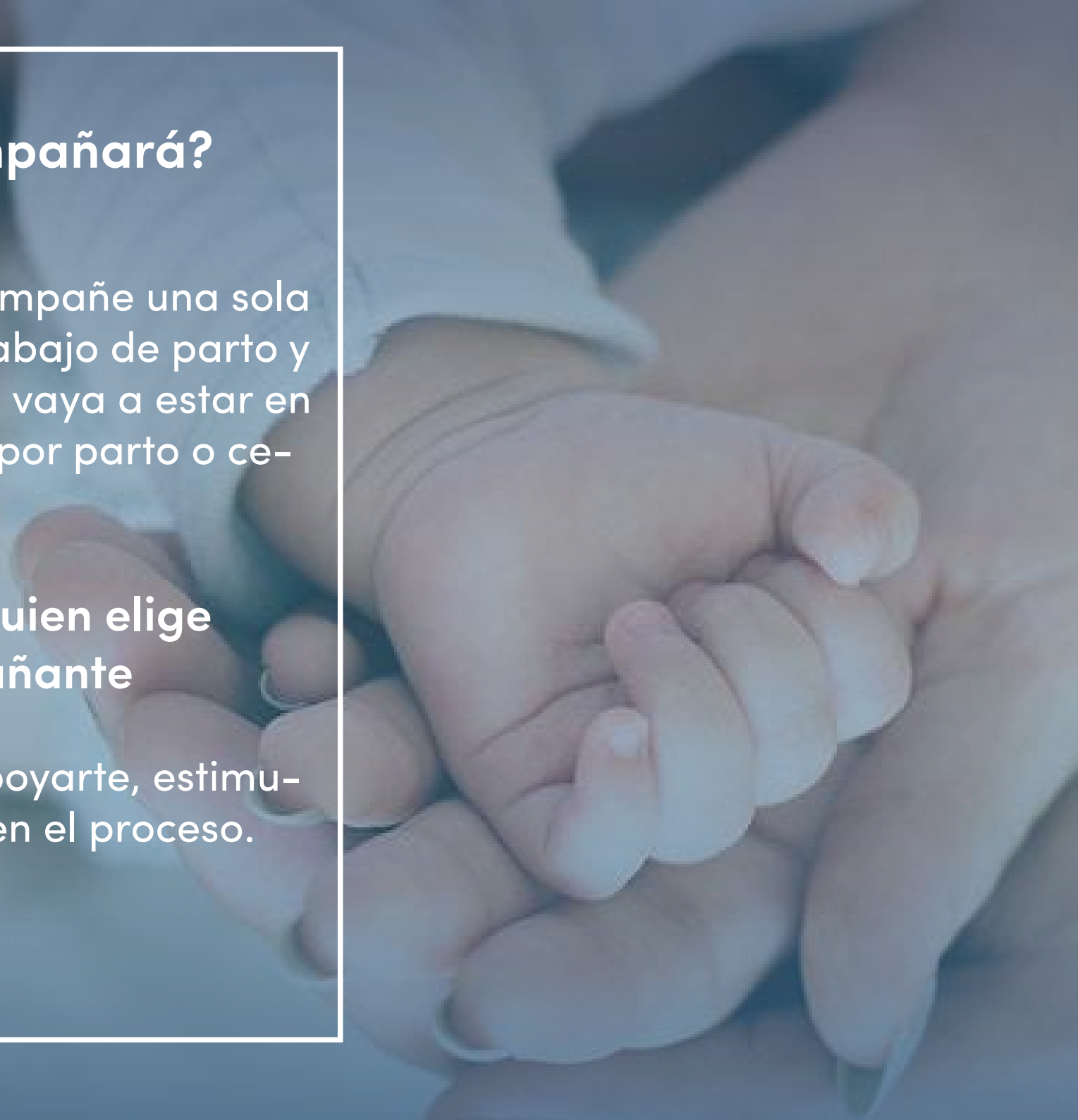
Siempre escucha los consejos que te da la partera o ginecólogo.

¿Quién me acompañará?

Lo ideal es que te acompañe una sola persona durante el trabajo de parto y que sea la misma que vaya a estar en el nacimiento, ya sea por parto o cesárea.

**Tú debes ser quien elige
el acompañante**

Debe ser capaz de apoyarte, estimularte y acompañarte en el proceso.



Parto Vaginal

- Plan de parto
- Episiotomía
- Fórceps
- Analgesia de parto



Plan de parto

-Escribe asesorada por tu ginecólogo qué idea tienes del nacimiento y qué criterios quieres que se respeten. Por ejemplo : música, posición durante el trabajo de parto y nacimiento, medicación, rotura de bolsa.

-Entrégalo cuando consultes en emergencia junto con tu carné de control.

-Siempre que sea posible se intentará respetar al máximo tu plan, dependiendo las condiciones en las que se produzca tu trabajo de parto y parto.

Siempre debes saber qué es lo que se te realiza o administra.

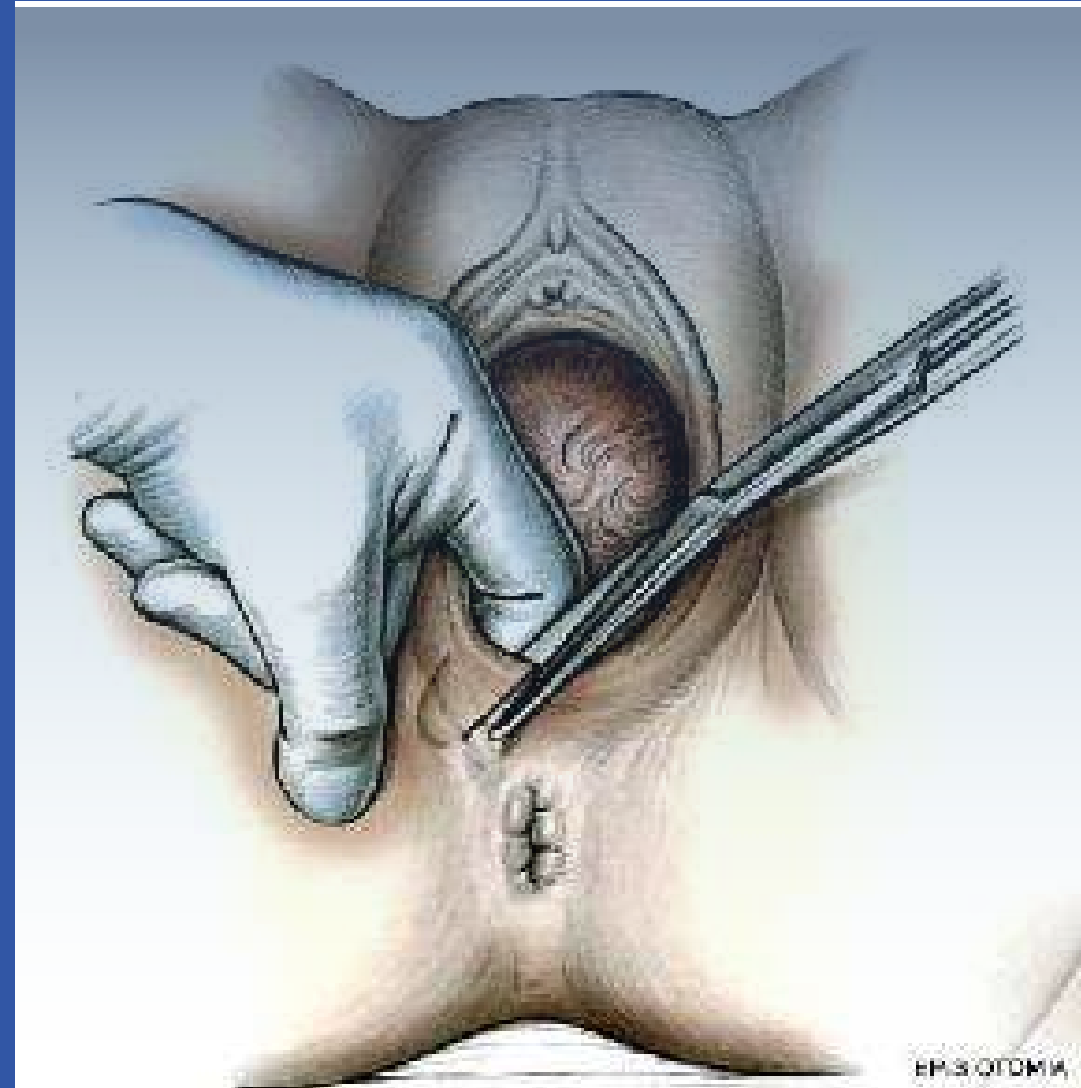


Episiotomía

-Es un corte que se realiza a nivel del periné para ayudar al nacimiento del bebé sin producir desgarros descontrolados. Se realiza con anestesia local. La sutura se reabsorbe sola y se debe higienizar frecuentemente con agua y jabón.

Mantener seca. No frotar. Se puede utilizar secador para ayudar a secar

-Controlar elementos de infección: rojo, calor, dolor, supuración.



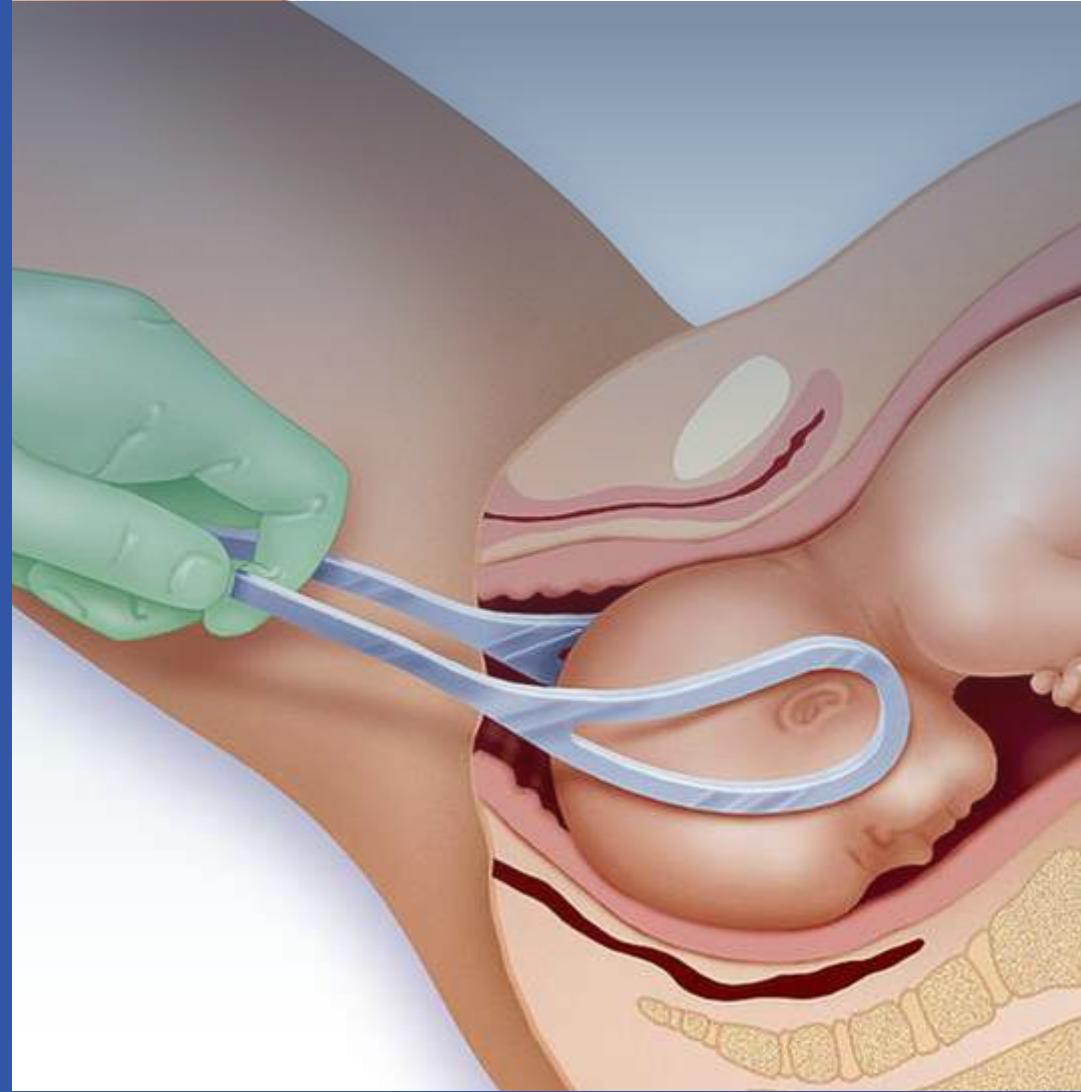
| Fórceps

No está contraindicado.

No lastima al bebé ni a la mamá

Se utilizan en determinadas situaciones que se necesita de ayuda para poder extraer al bebé lo más rápido posible.

Se deben cumplir ciertos requisitos para poder utilizarlo.



| Analgesia de parto

-Efecto: **No sentir dolor**

Se realiza a cargo de anestesista y lo debes hablar con tu ginecólogo para que te recomiende a alguien.

-Se realiza en la columna y se deja un catéter para administrar medicación durante el trabajo de parto. No se dejan agujas.

-No sentirás dolor durante el trabajo de parto, y la analgesia se regula hacia el final para que sientas el deseo de pujo. Puedes mover las piernas.

-Desventaja: tiene un costo alto. Debes averiguarlo con cada anestesista.





COVID-19 y Embarazo



Estamos atravesando una época difícil y todos los días cambia la información.



La paciente embarazada no tiene mayor riesgo de contraer la enfermedad que la población general, pero si es de mayor riesgo por los síntomas que se producen en la embarazada.



La mayoría presentan síntomas leves o moderados: FIEBRE, TOS SECA Y FALTA DE AIRE.



No se transmite por la placenta.
Mayor riesgo de transmisión en la etapa neonatal (luego del nacimiento).
No se asocia a aborto o muerte fetal
El embarazo No altera el resultado del test de COVID.



Reducir en todo lo posible el contacto social

- Extremar medidas de higiene
- Darse Vacuna antigripal
- No se realizarán visitas de familiares en el embarazo ni en el postparto
- La vía de finalización del nacimiento dependerá de la clínica
- No está contraindicada la lactancia.



Si tienes síntomas o contactos con personas con COVID debes:

- Autoaislarte
- Consulta médica en domicilio si los síntomas son leves o moderados
- No concurrir al control obstétrico. Se debe realizar consulta telefónica.



Quedate
en casa



UNIVERSAL
SOCIEDAD MEDICA