Image not found
https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfan

Image not found
https://enfamilia.aeped.es/

Image not found
https://enfamilia.aeped.es/

Parto normal

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.

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

La mayoría de las mujeres sanas, con la atención y apoyo adecuados y con un mínimo de procedimientos médicos pueden dar a luz sin poner en riesgo su seguridad y la de los bebés. Para ello es importante que las mujeres tengan confianza en sus posibilidades de afrontar el parto y que las matronas y obstetras contribuyan a la mejor evolución de este proceso fisiológico.

Dilatación: primera etapa del parto

La aparición de contracciones progresivamente más frecuentes e intensas suele ser la primera señal de que el parto comienza. Gracias a ellas, usted prestará atención a lo que le está ocurriendo y podrá observarse para tomar las decisiones más oportunas.

Las contracciones se irán convirtiendo en rítmicas y dolorosas consiguiendo que el cuello del útero se adelgace de forma gradual, adquiera una consistencia blanda y vaya dilatándose. En un determinado momento será conveniente que acuda al hospital. El momento adecuado dependerá de los partos previos y de la distancia a la que se encuentre la Maternidad.

Conviene que en las últimas semanas del embarazo hable con su matrona sobre cómo identificar el momento más adecuado en su caso. Cuando acuda a la maternidad, la matrona realizará una exploración vaginal para determinar los cambios que el cuello ha experimentado y así conocer si el parto se ha iniciado y en qué fase se encuentra.

Se considera que el parto está claramente establecido cuando el cuello tiene una dilatación de alrededor de 4 centímetros. El tiempo y las contracciones necesarias para alcanzar esta dilatación son muy variables y en ocasiones este periodo denominado fase latente o pasiva de la primera etapa del parto es largo y durante él pueden surgir dudas sobre si el parto se ha iniciado ya o no.

Ingresar en la Maternidad Hospitalaria en esta fase latente puede ser perjudicial y que además está asociado a mayor intervencionismo, por lo que aconseja regresar al domicilio hasta que el parto esté claramente instaurado y seguir las recomendaciones para mejorar el confort acordadas con la matrona.

La fase activa de la primera etapa del parto comienza al alcanzar los 4 centímetros de dilatación y culmina al alcanzar los 10 cm. Su duración es variable, depende sobre todo del número de partos que ha tenido cada mujer y su progreso no es necesariamente lineal: La fase activa de la primera etapa del parto de las mujeres que van a tener su primer bebé (nulíparas) suelen ser de alrededor de 8 horas, siendo infrecuente que se alargue más de 18 horas. En las mujeres que ya han tenido algún parto (multíparas), la duración esperada es de aproximadamente 5 horas, aunque en algunas ocasiones puede prolongarse más de 12 horas.

Segunda etapa del parto

Es la que transcurre entre el momento en que se alcanza la dilatación completa (10 centímetros de dilatación) y el nacimiento del bebé. También se subdivide en dos fases: pasiva y activa.

Durante la fase pasiva de la segunda etapa del parto no se percibe sensación de pujo y las contracciones uterinas hacen descender la cabeza del bebé a lo largo de la vagina. Su duración en las nulíparas puede alcanzar hasta dos horas y en las mujeres que ya han tenido hijos, hasta una hora si no han recibido analgesia epidural y hasta dos horas si la reciben.

La fase activa de la segunda etapa comienza cuando el bebé es visible, se producen contracciones de expulsivo o se percibe el deseo de pujo. A partir de este momento el pujo materno ayuda al descenso y permite el nacimiento del bebé. La duración normal en nulíparas sin epidural es de hasta una hora y de hasta dos horas con epidural. En multíparas la duración normal es de hasta una hora independientemente de que tengan o no analgesia epidural.

El nacimiento

En cuanto el bebé nazca será colocado en sus brazos para que lo mantenga en contacto piel con piel sobre su pecho desnudo. Hoy conocemos la importancia de que los bebés sanos mantengan este contacto piel con piel con su madre de forma inmediata e ininterrumpida desde el momento del nacimiento y durante una a dos horas.

Tras el nacimiento del bebé el cordón umbilical se ligará, preferiblemente pasados dos minutos o cuando cesa el latido.

Alumbramiento: tercera etapa del parto

La tercera etapa del parto es la que transcurre entre el nacimiento y la expulsión de la placenta.

En la guía sobre la atención al parto normal se recomienda el manejo activo o dirigido de la tercera etapa del parto, es decir, la administración de oxitocina intravenosa para disminuir el riesgo de hemorragia postparto y acortar la duración de este periodo. Sin embargo, el alumbramiento espontáneo, sin utilización de fármacos, es una opción aceptable para aquellas mujeres que, teniendo un riesgo bajo de hemorragia, lo prefieran.

Si el alumbramiento es dirigido, es decir con administración de oxitocina, la expulsión de la placenta se produce normalmente en el transcurso de 30 minutos tras el nacimiento, mientras que en el caso de alumbramiento espontáneo se puede demorar hasta 60 minutos.

¿Qué cuidados se recomiendan durante el parto normal?

Acompañamiento familiar

El acompañamiento durante el parto proporciona seguridad, hace más tolerable el dolor de las contracciones y facilita el progreso del parto. La persona que le acompañe durante el parto debe ser cuidadosamente elegida por usted. Tendrá que saber cómo desea vivir su parto y ser capaz de cuidarle, apoyarle y animarle en todo momento, sin dejarse llevar por los nervios o la implicación emocional.

La persona acompañante debe transmitir a la mujer tranquilidad y seguridad e infundirle confianza en sí misma.

Acompañamiento profesional

La matrona también debe conocer los deseos y expectativas de cada mujer para poder ofrecer la ayuda y apoyo necesarios. Permanecerá con la mujer sin dejarla sola salvo periodos cortos de tiempo. Cuidará de su bienestar, animándola en todo momento para que pueda vivir su parto según sus deseos. Vigilará la situación de la madre (estado de ánimo, frecuencia de las contracciones, sensación de sed, tensión arterial, pulso, temperatura, etc.) y del feto (auscultación del latido cardiaco) y vigilará la progresión del parto. Sus sugerencias sobre cambios posturales, movilización, ingesta de líquidos, cómo afrontar las contracciones y uso de métodos de alivio del dolor

no farmacológicos serán muy valiosas.

Se ha demostrado que la relación entre la mujer y la persona que le atiende influye en gran medida en la experiencia del parto. Los estudios científicos realizados encuentran que las mujeres que reciben un apoyo continuo profesional tienen mayor probabilidad de tener un parto vaginal espontáneo y menor probabilidad de necesitar analgesia epidural, tener un parto instrumental (fórceps, ventosa ☀↠ o una cesárea. Además, están más satisfechas con la experiencia del parto.

También se ha demostrado que la atención al parto normal por matronas presenta ventajas: menor necesidad de analgesia epidural, realización de menos episiotomías, aumento de la tasa de parto vaginal espontáneo y de inicio de lactancia materna y una mayor sensación de control por parte de las mujeres.

¿Qué hacer frente al dolor?

En un parto normal no inducido con oxitocina, sin restricción de movilidad, en un ambiente favorecedor en el que la madre se siente segura y cómoda, muchas mujeres pueden soportar el dolor, gracias a los intervalos entre contracciones que permiten descansar y a analgésicos liberados por el organismo.

Actualmente, usted puede recurrir a los diferentes métodos no farmacológicos y farmacológicos disponibles de alivio del dolor. Puede elegir un método o varios y cambiar de unos a otros según la evolución del parto y de la intensidad del alivio que desee obtener en cada momento. La matrona le informará sobre las diferentes posibilidades.

Información extraída de la Guía de Práctica Clínica sobre Atención al parto normal. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (OSTEBA). Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (Avalia-t). 2010. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA Nº 2009/01.

Artículo publicado el 22-9-2011, revisado por última vez el 2-3-2013

La información ofrecida en En Familia no debe usarse como sustituta de la relación con su pediatra, quien, en función de las circunstancias individuales de cada niño o adolescente, puede indicar recomendaciones diferentes a las generales aquí señaladas.

Este texto no pertenece originariamente a la página web "En Familia" de la Asociación Española de Pediatría y se reproduce con permiso de los propietarios del copyright. Para conocer las condiciones de uso debe dirigirse a la fuente original.

Más referencias sobre el tema e información sobre los autores en:

https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/parto-normal