

El parto

La experiencia de dar a luz es diferente para cada mujer. La mayoría de las mujeres necesitan mucha fuerza y concentración para dar a luz, y no es raro que se sientan agotadas después de que nazca el bebé. Pero la mayoría también se olvida del dolor y las molestias del parto en cuanto siente la gran alegría de tomar en brazos al recién nacido.

La mayoría de los bebés nace sin ningún problema. Así que confíe en su habilidad natural de dar a luz. Pero a veces se presentan problemas, y cuando eso sucede, se necesitará la atención de alguien bien calificado.

¿Qué es 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.

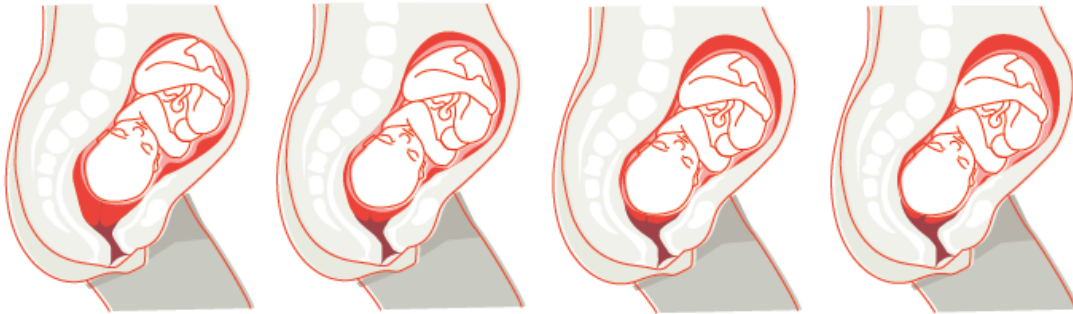
La evolución del parto está influida no sólo por factores biológicos propios de cada mujer y bebé, sino también por factores psicológicos, culturales y ambientales

Dilatación: primera parte del parto

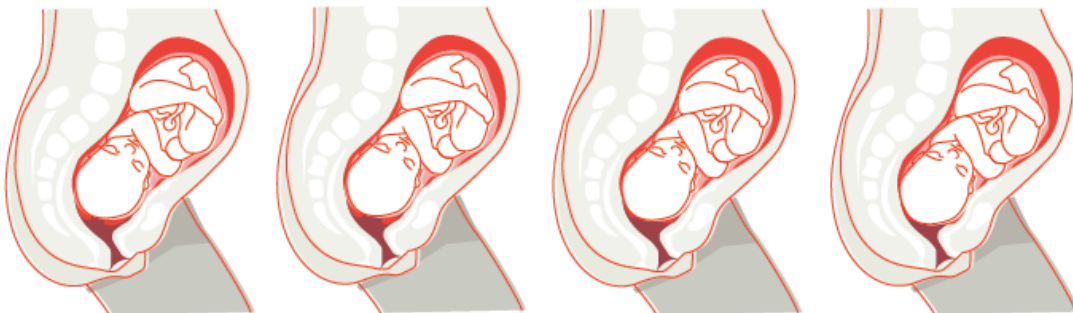
La aparición de contracciones progresivamente más frecuentes e intensas suele ser la primera señal de que el parto comienza. Gracias a ellas, usted prestará atención a lo que le está ocurriendo y podrá observarse para tomar las decisiones más oportunas. Las contracciones se irán convirtiendo en rítmicas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

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. La **fase activa** de la primera etapa del parto comienza al alcanzar los 4 centímetros de dilatación y culmina al alcanzar los 10 cm.



Fase latente o pasiva de la primera etapa del parto



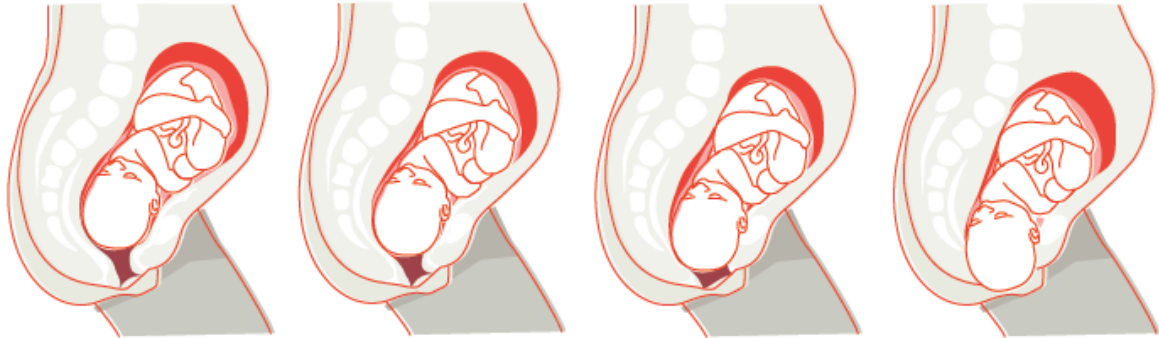
Fase activa de la primera etapa del parto

Segunda parte 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.

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.



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 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 parte del parto

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.

Fuentes:

http://hesperian.org/wp-content/uploads/pdf/es_wwd_2008/es_WWD_2008_11.pdf

http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_472_Part0_Normal_Osteba_embarazadas.pdf

http://www.who.int/topics/maternal_health/directrices_OMS_parto_es.pdf

Héctor Luna

Palabras: 652
