



ATENCIÓN AL PARTO NORMAL

Salud Pública

Fases parto

- o DILATACIÓN:
- o Empieza parto cuello dilatación 4 cm. FASE ACTIVA
- o Antes: FASE LATENTE

- o FASE ACTIVA:
- o 4-10 CM
- o Entre 8h-18 h Nulíparas
- o Multíparas 5-12h

SEGUNDA ETAPA PARTO: EXPULSIVO

- o FASE PASIVA
- o No sensación de pujo y las contracciones descienden bebé. 2horas
- o FASE ACTIVA
- o Deseo de pujo
- o 1h sin epidural/ 2h con epidural

TERCERA ETAPA: ALUMBRAMIENTO

- o Entre el nacimiento y la expulsión de la placenta.
- o 30-60 min


ATENCIÓN AL PARTO EN ESPAÑA

- o Modelo intervencionista institucionalizado.
- o Otros modelos europeos. Caso de Holanda



PRÁCTICAS CLÍNICAS. EVIDENCIA CIENTÍFICA

- o CUIDADOS GENERALES
- o Ambiente intimidad(puertas cerradas, sólo personal sanitario necesario, silencio, tranquilidad.
- o Respeto
- o Información e implicadas en toma de decisiones
- o Acompañamiento por persona elegida
- o Atención continua por matrona

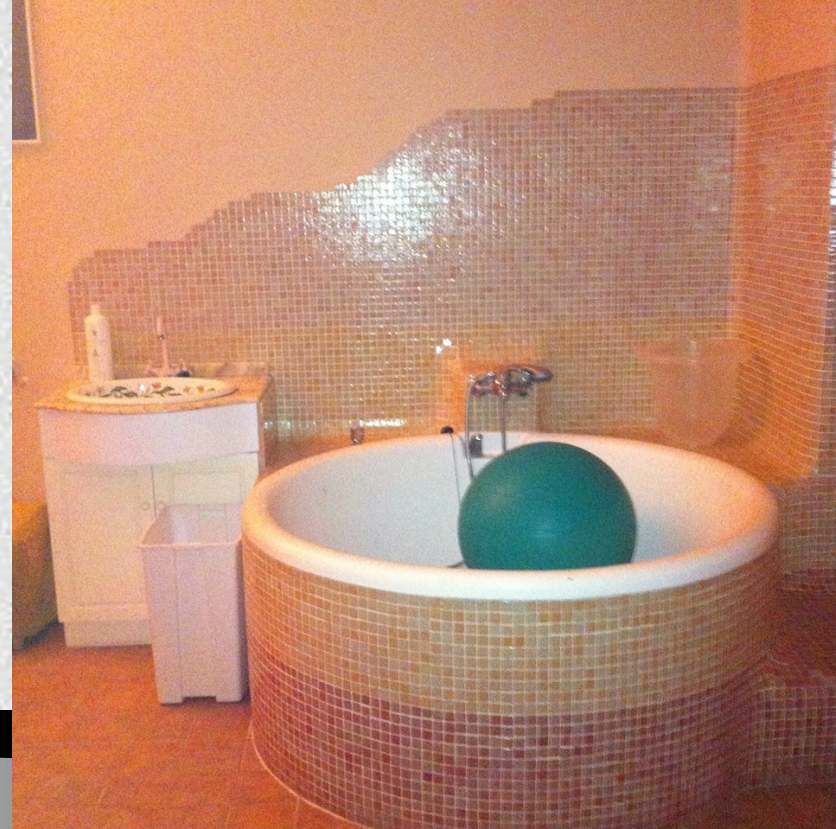


“Si hay acompañamiento humano, el parto puede ser doloroso, largo, cansador o complicado, pero se atraviesa fortalecida. Si no, cualquier situación de dolor o de miedo se convierte en sufrimiento y desamparo. Y este es el estado en que luego una madre tiene que ocuparse de su bebé, integrada o destruída.”

Laura Gutman

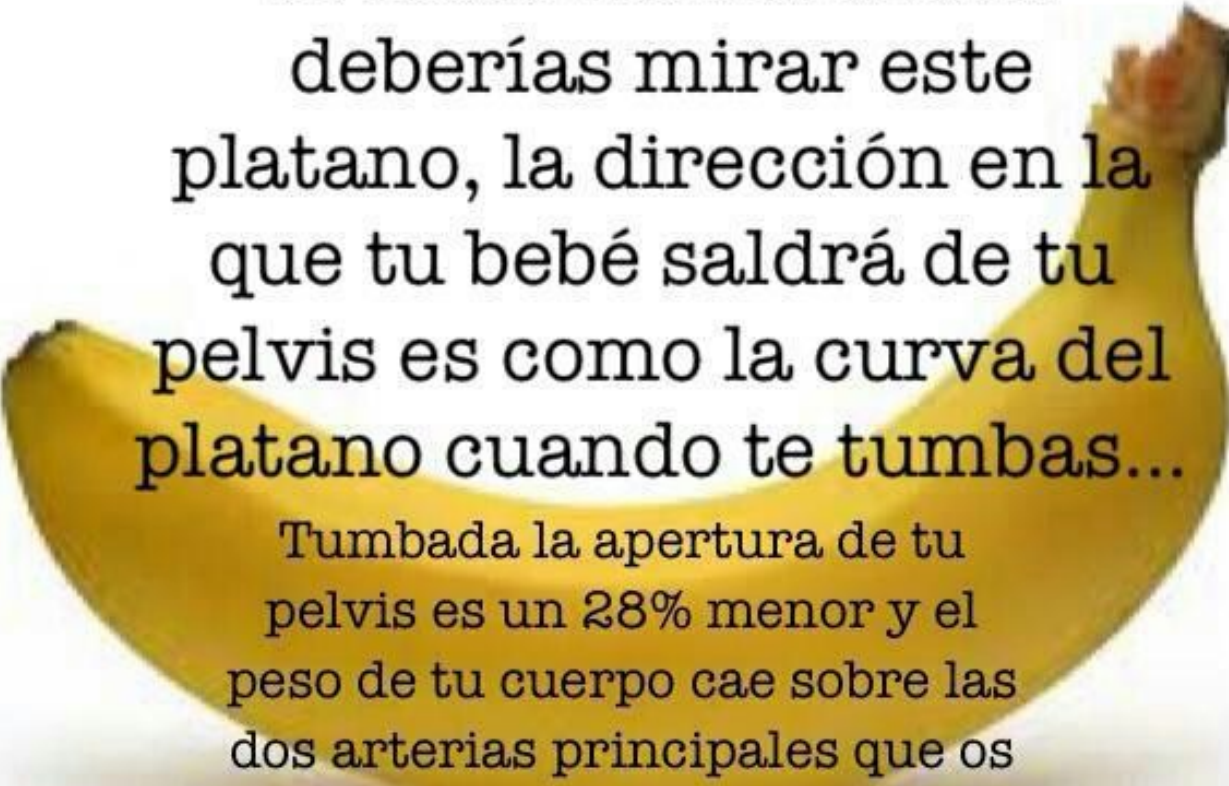
La maternidad y el encuentro con la propia sombra

www.criandocreando.com



DILATACIÓN

- o No permanecer acostada
- o Moverse, adoptar posturas
- o Beber líquidos
- o Satisfacer alivio dolor
- o Control latido fetal de forma intermitente.
- o Tactos vaginales cada 4 h



Si estás embarazada deberías mirar este platano, la dirección en la que tu bebé saldrá de tu pelvis es como la curva del platano cuando te tumbas...

Tumbada la apertura de tu pelvis es un 28% menor y el peso de tu cuerpo cae sobre las dos arterias principales que os abastecen a ti y a tu bebé.

En el parto incorporate, que nadie te tumbe.

www.3colours.net

EXPULSIVO

- o Posiciones verticales
- o Aplicar compresas calientes en periné
- o Evitar masaje perineal
- o Pujo de forma espontánea

NACIMIENTO

- o Contacto piel con piel
- o Evitar separación madre e hijo
- o Los cuidados rutinarios(pesar, vit K, etc) realizarlos después.
- o Iniciar lactancia lo antes posible

NO ES LO MISMO

Nacer con dignidad, una cuestión de derechos humanos



ALUMBRAMIENTO

- o Pinzamiento tardío cordón. 2 minutos
- o Se mejoran los depósitos de hierro del bebé y se previene anemias

PRÁCTICAS INNECESARIAS

- o En un parto fisiológico sin riesgos
- o No realizar por rutina:
 - o Aminoscopia y cardiotocografía en la valoración inicial.
 - o Rasurado del periné
 - o Enema
 - o Rotura artificial bolsa
 - o Utilización oxitocina durante la dilatación
 - o Episiotomía.

EPISIOTOMIA

- o Tasa debería de ser 8-10%.
- o España 90% tasa en el año 1997.
- o Actualmente: en público 43%, privado 70%
- o OMS recomienda 20%
- o Dinamarca y Suecia 7%.
- o Con episiotomía posibilidad de desgarro mayor, (7,5-4,7%)
- o Sin episiotomía posibilidad de desgarro mayor (1-1,5%)

MANEJO DOLOR

- o MÉTODOS NO FARMACOLÓGICOS
 - o Inmersión agua caliente
 - o Masaje y contacto tranquilizador
 - o Pelota
 - o Técnicas relajación y respiración

MANEJO DOLOR

- o MÉTODO FARMACOLÓGICO
 - o Inhalación óxido nitroso
 - o Epidural
 - o BENEFICIOS
 - o Método más efectivo alivio dolor
 - o Baja dosis que permita deambulaci3n

RIESGOS EPIDURAL

- o Hipotensión materna y pérdida consiguiente bienestar fetal, que se trata con reposición de líquidos intravenosos y fármacos vasoactivos
- o Fiebre intraparto
- o Dificultad micción. Sondajes vesicales
- o Restricción movilidad
- o Se asocia a expulsivo más prolongado. Necesitar instrumentalización: fórceps, ventosas y espátulas
- o Algunos estudios: dolor de espalda

CESÁREAS

- o Tasa ha aumentado últimos años.
- o España
- o 23% hospital público
- o 35 % privada
- o Expertos creen que se podría reducir la tasa a la mitad



CESÁREAS

o RIESGOS

- o Cirugía mayor
- o Dolor, debilidad y un período de recuperación más largo
- o Complicaciones posoperatorias
- o Las cesáreas causan más muertes maternas que el parto vaginal
- o Madre siente frustración, pena, dolor, depresión.
- o Sentimiento de culpa.
- o Cicatriz

CESÁREA

- o Riesgo para el bebé:
 - o Sufrir cortes
 - o Apgar más bajo
 - o Dificultades respiratorias
 - o Cuidados intensivos



Cesárea respetada

- o Informarse riesgos y beneficios de la operación
- o Permanecer despierta durante la operación
- o Estar acompañada en el prequirúrgico
- o Piel con piel
- o Analgesia epidural




LACTANCIA MATERNA A DEMANDA

- o Es la forma natural y más saludable de alimentar a los bebés. La OMS y la Asociación Española de Pediatría recomiendan:
- o Hasta los 6 meses exclusiva
- o Hasta los 2 años o más junto con alimentación complementaria

LACTANCIA MATERNA. CASO ESPAÑA

- o 53% de los bebés toman pecho a las 6 semanas de nacer
- o 42% en los 3 meses de vida
- o 19,3% de bebés que maman con 6 meses (INE 2006)



La lactancia materna es mucho más que un alimento.

- Disminuye gasto sanitario
- Menos enfermedades bebé-madre
- Mejora vínculo materno

A DEMANDA

- o Hay que ofrecer el pecho al bebé cuando éste lo pida y durante el tiempo que quiera, hasta que lo suelte espontáneamente.
 - o Se regula la producción de leche según las necesidades del niño.
 - o Se asegura la ingesta de leche del inicio y del final de la toma, cuya composición es diferente.
 - o Se logra un buen vaciamiento del pecho, evitando un excesivo acúmulo de leche que puede ocasionar ingurgitación y mastitis.

