

Recomendaciones en un parto normal

1. Ingreso

<p>TÉCNICAS durante el parto:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ RECOMENDADA Por el Ministerio de Sanidad ▶ RECOMENDADA Pero con restricciones ■ NO RECOMENDADA No de forma rutinaria, solo en situaciones excepcionales 	<p>VALORACIÓN de cada técnica según la evidencia científica:</p> <p>✓ Pros ✗ Contras</p> <p>CIFRAS:</p> <p>⇒ % de partos en que se ha usado la técnica (entre paréntesis, cifra ideal)</p> <p>📄 % de protocolos hospitalarios cuya recomendación coincide con la del Ministerio</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

▶ PLAN DE PARTO

La mujer tiene derecho a llevar un documento **que recoja sus preferencias** respecto al parto. Si son necesarios cambios, se le deben explicar y pedir consentimiento.



▶ COMPAÑÍA 84,5%

Presencia de un acompañante **de forma ininterrumpida**

- ✓ Menos dolor
- ✓ Menos instrumentalización (fórceps y ventosas)
- ✓ Menos cesáreas
- ✓ Mayor satisfacción

▶ BEBER LÍQUIDOS 71,8%

Recomendado siempre que la mujer quiera

- ✓ Hidratación

▶ TACTOS VAGINALES

Palpado del cuello del útero para observar la evolución de la dilatación. Se recomienda hacer **los menos posibles** (cada cuatro horas).

- ✗ Molestos
- ✓ Útil para comprobar el avance del parto



■ RASURADO 84,5%

Afeitado del vello púbico

- ✗ Sin beneficios
- ✗ Molesto

■ ENEMA 78,6%

Tratamiento para evacuar el intestino. Recomendado solo si la mujer lo solicita.

- ✗ Sin beneficios
- ✗ Molesto

■ OXITOCINA

Inyección de hormona artificial para aumentar la fuerza y la frecuencia de las contracciones. Solo si el parto se estanca.

- ✗ Aumenta el **dolor** (más necesidad de analgesia)
- ✗ Dificulta la implantación de la lactancia materna

- ✓ Acelera el parto

⇒ **53,3%** (5-10%)

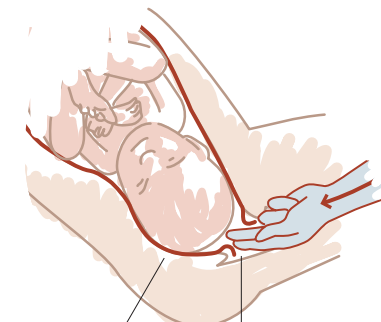
Partos de inicio espontáneo

■ ROTURA DE BOLSA

Rasgado artificial de la bolsa amniótica para acelerar el parto

- ✗ Mayor riesgo de infecciones
- ✗ Contracciones más dolorosas

⇒ **46,6%**



Bolsa

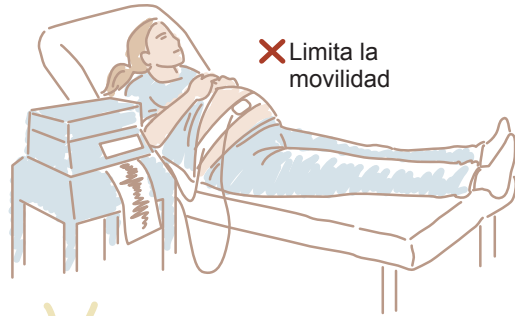
Rotura

2. Dilatación

MONITORIZACIÓN

Medición de las constantes del bebé y las contracciones. **No se recomienda hacerlo de forma continua.**

- ✗ Molesta
- ✓ Se comprueba el bienestar fetal
- ✓ Es preferible la monitorización deambulatoria



AMBIENTE ÍNTIMO

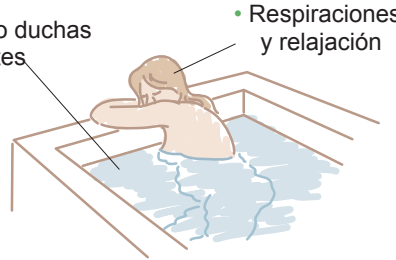
Se debe crear un ambiente **relajado**, con luces tenues, música suave, poca gente, sin gritos ni estrés

- ✓ Menos dolor
- ✓ Evolución más rápida

TRATAMIENTO DEL DOLOR

Hay muchos métodos, que pueden combinarse, con menos contraindicaciones que la epidural

- Permitir movilidad (no obligar a acostarse en la cama)
- Inyección de agua estéril
- Óxido nítrico
- Baños o duchas calientes
- Respiraciones y relajación



- Dejar elegir la postura que la mujer considere más cómoda

Algunas posturas adecuadas:



De pie, apoyada en el acompañante



Pelota o borde de la cama

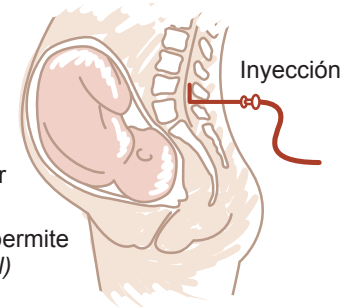


67,0%
Mencionan los tratamientos no farmacológicos del dolor

EPIDURAL

Analgesia de la parte inferior del cuerpo. Se recomienda **ofrecer antes otros métodos** de alivio del dolor.

- ✓ Forma más eficaz de combatir el dolor
- ✗ La mujer no nota cuándo tiene que empujar (pujos menos eficaces)
- ✗ Expulsivo más largo
- ✗ Se asocia a mayor uso de instrumentos
- ✗ Hipertensión materna
- ✗ Sufrimiento fetal
- ✗ Problemas para implantar la lactancia materna
- ✓ Existe una epidural que permite caminar (*walking epidural*)



3. Expulsivo

▶ POSTURA LIBRE 72,8%

La mujer debe poder **elegir la postura** con la que se sienta más cómoda

- ✓ Menos dolor y necesidad de analgesia
- ✓ Salida del feto más natural

Algunas posturas adecuadas:

- Cuadripedia



- De pie



- Semisentada (cama obstétrica)



- Tumbada de lado

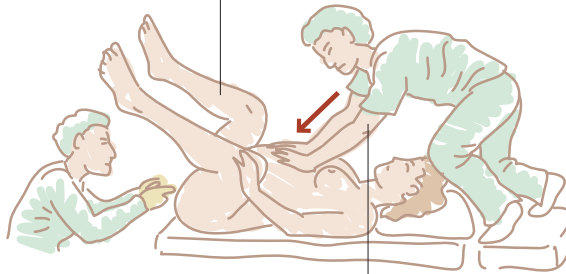


■ LITOTOMÍA

La postura acostada, boca arriba, con las piernas en alto, es **poco adecuada** para el parto

- ✓ Cómoda para los sanitarios
- ✗ Más dolor y necesidad de analgesia
- ✗ El feto debe salir hacia arriba
- ✗ Llega menos sangre al feto (se presionan grandes vasos sanguíneos)

⇒ **87,4%** (- del 30%)



■ MANIOBRA DE KRISTELLER

Presionar el vientre de la mujer para empujar al feto. **Desaconsejada siempre**

- ✗ Maniobra muy peligrosa
- ✗ Riesgo de hemorragia
- ✗ Riesgo de desgarro uterino y esterilidad
- ✗ Riesgo de cesárea de urgencia

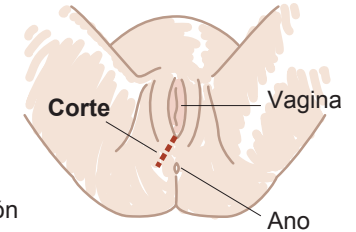
⇒ **26,1%** (0%)

■ EPISIOTOMÍA

Corte para ampliar el canal del parto

- ✗ Dolorosa
- ✗ No evita desgarros
- ✗ Empeora la recuperación
- ✗ Puede tener **secuelas** a largo plazo:
 - Incontinencia urinaria
 - Dolor en las relaciones sexuales

⇒ **41,9%** (- del 15%)



▶ CONTACTO PIEL CON PIEL MADRE-HIJO

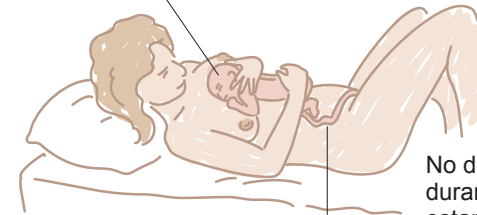
Desde el primer instante, de forma ininterrumpida durante al menos una hora. Los procedimientos rutinarios (pesado, vitamina K...) se deben posponer.

- ✓ Clave para favorecer la lactancia materna

⇒ **50,2%** (+ del 80%)

Piel con piel, sin ropas

Ofrecerle el pecho en los primeros minutos de vida



No deben separarse durante toda la estancia hospitalaria

▶ PINZAMIENTO TARDÍO DEL CORDÓN 63,1%

Hay que **esperar** unos minutos, a que deje de latir

- ✓ Se previenen anemias
- ✗ Incompatible con la donación de sangre de cordón