

Parto

Parto

En las últimas semanas del embarazo aparecen una serie de síntomas que nos indican que se acerca el parto. Estos síntomas no son iguales en todas las mujeres, e incluso en una misma mujer son diferentes de un embarazo a otro:

- El abdomen desciende porque el feto se encaja dentro de la pelvis, disminuyen los ardores de estómago y se hacen mejor las digestiones, aumenta la presión sobre la vejiga y la necesidad de orinar es más frecuente.
- Es frecuente que al descender la cabeza del niño disminuyan los movimientos fetales y que sean más intensos.
- Aparecen unas contracciones, sobre todo por la tarde y por la noche, que no son rítmicas y disminuyen o desaparecen con el reposo. No son contracciones de parto, aunque van madurando el cuello del útero, ablandándolo y preparándolo para dilatar durante el parto.
- Al ablandarse el cuello del útero se expulsa el tapón mucoso: flujo sanguinolento más espeso que en días anteriores.
- Aparece o aumenta el dolor de espalda, hay inquietud y mayor actividad.



Cuándo acudir al hospital

Es normal que existan dudas del momento en el que hay que ir al hospital, sobre todo cuando se trata del primer parto. No te angusties, es preferible acudir con una falsa alarma que esperar hasta el último momento.

Hay que ir al hospital si:

- Las contracciones no ceden con el reposo, son cada vez más fuertes y se presentan de forma rítmica: cada 5 minutos (o cada 8-10 minutos en mujeres que han tenido más partos).
- Se rompe la bolsa de las aguas, aunque no haya contracciones. Se trata de la salida de líquido por la vagina de forma involuntaria; es importante observar el color (claro o verdoso) y la hora en la que ocurre para decírselo al ginecólogo.
- Aparece sangrado vaginal parecido a una menstruación normal o más abundante.
- No se sienten los movimientos fetales.

¿Cómo mantenerte tranquila?

Es muy importante que estés pendiente de las señales de tu cuerpo, pero a la vez tranquila. Cuando empieces a sentir molestias puedes llevar el mismo ritmo de vida que durante el embarazo, en tu casa o en el trabajo: realiza actividades entretenidas y que te resulten agradables, cambiando de actividad y de postura con frecuencia.

¡Reserva energías!, No te agotes en respirar de una forma desordenada con las primeras contracciones. Aprovecha cualquier momento para descansar.

La confianza en ti misma, las técnicas de relajación y respiración aprendidas durante el embarazo, los paseos y el apoyo de alguna persona querida te van a ayudar a pasar de forma tranquila este periodo.



Analgesia y anestesia en el parto

Las diversas técnicas de alivio del dolor durante el parto no perjudican ni al niño ni a la madre, aunque serán diferentes según las características del parto y de la embarazada. La mujer ha de solicitar información durante el embarazo sobre los diferentes tipos de analgesia y anestesia, las posibilidades de su elección en el momento del parto, sus riesgos y posibles complicaciones.

En el periodo de dilatación se pueden usar analgésicos que alivian el dolor pero mantienen a la madre consciente.

La anestesia se utiliza para eliminar la sensibilidad completamente. Existen varios tipos:

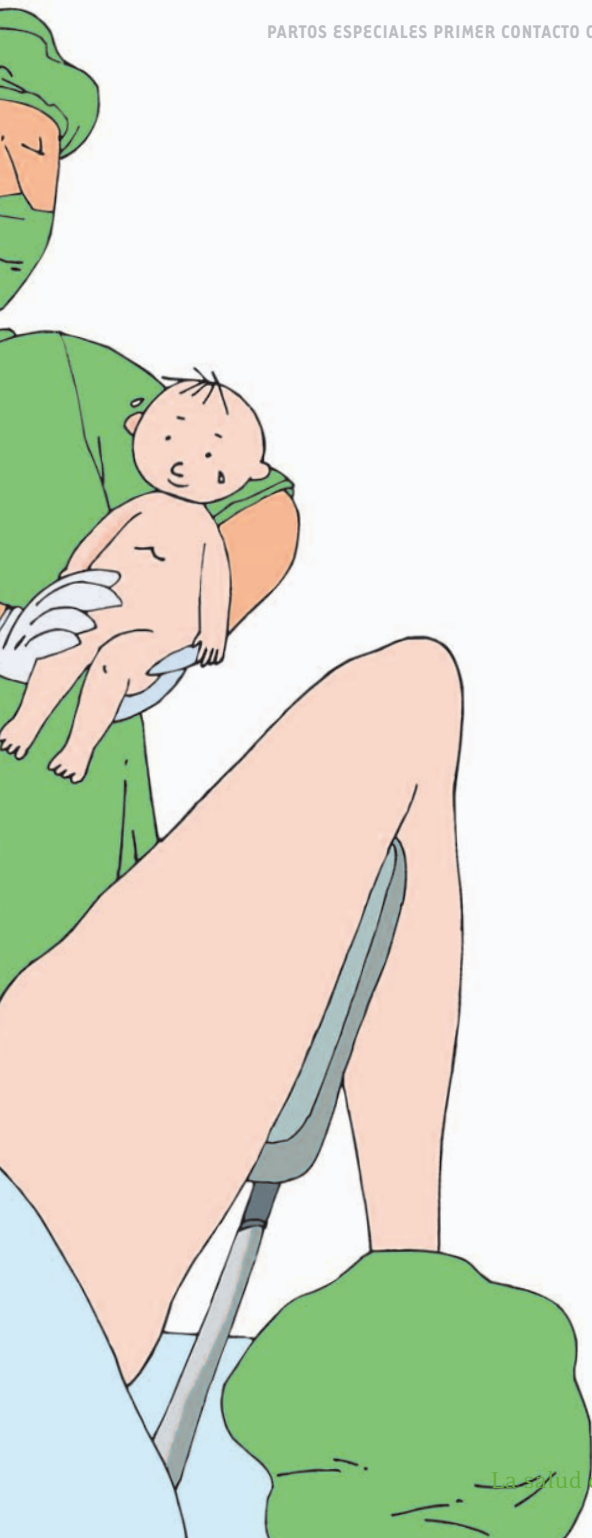
- **Anestesia local:** se inyecta una sustancia anestésica entre la vulva y el ano. Se suele utilizar para coser la episiotomía.
- **Anestesia regional o epidural:** el anestésico se inyecta entre dos vértebras de la columna lumbar y produce insensibilización de la cintura para abajo. La mujer permanece despierta, lo que le permite participar en el nacimiento de su hijo.
- **Anestesia general:** Se produce insensibilidad total y pérdida de conciencia de la madre. Se utiliza en caso de emergencia.

Fases del parto

En el parto se distinguen tres periodos o fases bien diferenciadas:

1. **Fase de dilatación:** las contracciones del útero hacen que el cuello uterino se dilate hasta permitir el paso del cuerpo del bebé. Es la fase más larga del parto, dependiendo generalmente del número de partos anteriores, y la que resulta más pesada para la mujer debido a su duración (de 5 a 12 horas en las primíparas y de 2 a 8 en las mujeres que ya han tenido un parto o más). El bienestar del niño se registra mediante un sistema llamado "monitorización". Esta fase, a su vez, tiene dos partes:





- **Borramiento del cuello:** primero se producen unas contracciones cortas, poco intensas y bastante espaciadas, cuya finalidad es ablandar y acortar el cuello del útero hasta que desaparece. Es aconsejable pasear y relajarse, reservando las energías para más adelante.
 - **Dilatación:** Aumenta la intensidad, frecuencia y duración de las contracciones, apareciendo cada 2-3 minutos. Es importante estar tranquila y relajada, siguiendo las indicaciones de la matrona y practicando los ejercicios aprendidos durante el embarazo. Mediante exploración vaginal se mide la dilatación, que será completa cuando alcance los 10 centímetros.
- 2. Fase de expulsión:** Las contracciones uterinas ayudan al descenso de la cabeza del niño. La duración de esta fase varía de unas mujeres a otras y también influye si es el primer parto o ya ha habido otros. Se tienen ganas de empujar y hay que seguir las indicaciones de los profesionales sanitarios (respiración, momento para empujar, relajación, etc.). Cuando asome la cabeza del niño y para impedir desgarros a veces es necesario realizar un pequeño corte o "episiotomía". Dura 30-60 minutos.
- Una vez que el niño ha salido se pinza y corta el cordón umbilical, se le aspiran las secreciones de boca y nariz antes de que comience a respirar y enseguida empezará a llorar, llenando sus pulmones de aire por primera vez. Es muy importante favorecer un primer contacto entre madre e hijo poniendo al recién nacido sobre el abdomen de la madre.
- 3. Fase de alumbramiento:** Una vez que ha salido el niño y después de una breve pausa vuelven las contracciones, de manera más suave, para expulsar la placenta y la bolsa que contenía al niño (bolsa de las aguas). Ocurre a los 10 minutos del nacimiento del niño.

Partos especiales

En algunos casos, debido a que los mecanismos del parto no se desarrollan adecuadamente, puede ser necesaria la intervención médica:

- 1. Parto provocado:** A veces, cuando el parto no empieza de forma espontánea, o la salud de la madre o del niño así lo requieren, hay que iniciarlo de manera artificial. Se administran medicamentos que aumentan la intensidad y frecuencia de las contracciones uterinas de forma que se inicie y mantenga el parto hasta su finalización.
- 2. Parto instrumental:** En ocasiones, hay que utilizar diversos instrumentos (forceps, ventosa, espátulas) para ayudar a salir al niño, sobre todo cuando el parto se alarga demasiado y el estado del niño o de la madre así lo aconsejan.
- 3. Cesárea:** Es preciso realizar un corte quirúrgico en el abdomen y en el útero de la madre para extraer al niño. El lugar de realización del corte dependerá de varios factores. Está indicada cuando el nacimiento por vía vaginal supone riesgos para el niño o para la madre.

Primer contacto con el recién nacido Inicio de la lactancia materna

Una vez que el niño ha nacido se le coloca en el pecho materno y se cubre a los dos con un paño caliente para que el bebé no pierda calor. Este primer contacto va a ser muy beneficioso para ambos ya que las caricias, las palabras cariñosas y el olor materno permiten establecer un vínculo amoroso que durará toda la vida.

El bebé está deseoso de mamar durante la primera hora después del parto, por lo que ese primer contacto es el momento ideal para iniciar la lactancia materna.



El acompañante en el parto

Es muy importante que la mujer, cuando llegue el momento del parto, se sienta acompañada por su pareja o la persona de confianza que ella elija. Será una gran ayuda psicológicamente para la mujer, y además permitirá que ambos puedan recibir y acariciar al niño nada más nacer.

¿Qué puede hacer el acompañante?

- En la fase de dilatación puede ayudar a medir la frecuencia de las contracciones, colaborar para que la mujer se mantenga relajada, dar un masaje que alivie las molestias de la región lumbar y ser comprensivo si la mujer está nerviosa o sensible.
- El apoyo y comprensión deben continuar en la sala de partos donde podrá compartir la experiencia del nacimiento y ese primer contacto con el recién nacido.



