



**Mi Universidad**

**Cuadro sinóptico**

*Nombre del Alumno: Evelin Aguilar García*

*Nombre del tema: Parto Vaginal*

*Parcial: 4*

*Nombre de la Materia: Enfermería en el cuidado de la mujer*

*Nombre del profesor: Ma. Carmen López Silva*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 4to Cuatrimestre*

# PARTO VAGINAL

## ¿QUE ES?

La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia define el parto vaginal normal como el trabajo de parto en una embarazada sin factores de riesgo durante la gestación, que se inicia de forma espontánea entre las semanas 37 y 42, y que tras una evolución fisiológica termina con el nacimiento de un recién nacido normal que se adapta de forma adecuada a la vida extrauterina. El parto vaginal normal es el único tipo de parto que se puede atender sin intervención médica.

## ¿QUÉ FACTORES INFLUYEN EN EL PARTO?

- **Las contracciones uterinas.**  
Sirven para abrir (dilatar) y acortar (borrar) el cuello del útero y para empujar al bebé para que pueda salir a través del canal del parto. Su frecuencia, intensidad y duración se pueden valorar mediante observación y palpación, o mediante monitorización.

## TIPOS DE PARTO VAGINAL

- **Parto natural.**  
Es un parto asistido por personal sanitario que se produce por vía vaginal sin precisar medicamentos, mueva libremente y adopte la postura que ella misma elija en el momento de la expulsión. .
- **Parto en el agua o hidroparto.**  
Es una variante del parto natural. Su práctica comenzó en la década de los sesenta y es una alternativa en embarazos que transcurren sin problemas. Solo se puede considerar que un parto es acuático cuando al bebé pasa directamente de la madre a un ambiente acuático, y no cuando el periodo de realización en una bañera. La temperatura del agua debe estar sobre los 37°C.

## Estática fetal

Se refiere a las relaciones espaciales entre el feto y la pelvis materna y respecto a sí mismo. Incluyen:

- **Tamaño del feto.**
- **-La situación del feto dentro del útero**  
Es la relación entre el eje longitudinal del feto y el eje longitudinal de la madre.
- **-Presentación fetal.**  
Es la parte del feto que entra primero en el canal del parto, ya sea la cabeza (presentación cefálica o de cabeza), las nalgas (presentación de nalgas), los hombros (presentación de tronco) o los pies (presentación podálica).
- **-Actitud fetal.**  
Es la relación de las distintas partes fetales entre sí. La actitud normal es que la cabeza se encuentre flexionada (la barbilla se aproxima al pecho), los brazos doblados, los muslos sobre el abdomen y las piernas sobre los muslos.
- **-Posición fetal.**  
Es la relación entre el dorso fetal y el lado de la madre. Hay dos variedades: derecha e izquierda.
- **-Estación.**  
Es el nivel de presentación en relación con las espinas sacras. Se clasifican en: altas (si el feto está muy abajo o no. Número de fetos).
- **Presencia de anomalías fetales.**  
Canal de parto. Está formado por la pelvis y los tejidos blandos (cuello del útero, musculatura del suelo pélvico), los cuales ofrecen resistencia al paso del feto a su través. La medición de la pelvis (ginecología) es de escaso valor para predecir el riesgo de desproporción entre la cabeza fetal y la pelvis materna.

## Ventajas

- Menos contracciones.
- Disminución del dolor de parto.
- Menos roturas de tejidos y menos episiotomías.
- Más libertad de movimientos. Para el bebé supone una forma menos traumática de llegar al mundo.
- El parto bajo el agua no es accesible en las siguientes situaciones: Diabetes hipertensión arterial.
- Cardiopatías.
- Hemorragias del tercer trimestre de la gestación.
- Desproporción entre el feto y la pelvis materna. Cuando el feto no se encuentra en una posición adecuada. Cuando lo desaconseja el médico obstetra.

Evelin Aguilar Garcia



# PARTO VAGINAL

## TIPOS DE PARTO VAGINAL

**• Parto ecológico o humanizado.**

Comparte la filosofía del parto natural y pretende eliminar algunos de sus inconvenientes. Evita cualquier intervención innecesaria, pero somete al feto a un estricto control mediante monitorización y siguiendo estrictamente las normas de asepsia. Durante el embarazo se realiza una preparación física mediante relajación y ejercicios de respiración. La presencia de la pareja durante el parto y la creación de un ambiente afectivo adecuado a la futura madre son muy importantes. Si todo transcurre con normalidad, el médico se limita a vigilar el periodo expulsivo y solo realiza la episiotomía (corte realizado entre el recto y la vagina para ampliar el canal del parto) si fuera necesario.

**• Parto médico o intervenido.**

Actualmente el control continúa del parto y la anestesia esbena. El médico interviene en el momento de la salida del bebé por el canal vaginal.

**• Parto inducido.**

Cuando el parto se retrasa o se producen complicaciones durante el mismo y es necesario acelerarlo, se puede inducirlo mediante diversos procedimientos: administración oral de la hormona que provoca las contracciones y la dilatación (cuando por sí misma o con el empleo de medicamentos no resulta suficiente).

**• Parto vaginal con anestesia.**

Hay mujeres que temen el dolor que no quieren sentir dolor durante el parto y piden de antemano que se les anestesia. No obstante, aunque no se haya solicitado anestesia, la mayoría de los hospitales ofrecen la posibilidad de utilizarla en cualquier momento. En otras ocasiones, surgen complicaciones imprevistas durante el parto vaginal que hacen necesario el empleo de anestesia.

**• Parto vaginal con fórceps o ventosa.**

Complicaciones que dificultan la salida del bebé por el canal vaginal, especialmente cuando transcurren muchas horas entre la rotura de la bolsa de las aguas y el comienzo del parto. Lesiones por traumatismos producidos durante el parto. Complicaciones en la madre: Alteraciones en la evaluación del trabajo de parto o distocias. Cesárea, hemorragias, infecciones. Desgarros del canal del parto.

## ¿QUÉ FACTORES INFLUYEN EN EL PARTO?

1. Edad y salud de la madre: La edad y la salud de la madre pueden afectar la probabilidad de un parto vaginal exitoso. Las mujeres menores de 35 años y con buena salud general tienen más probabilidades de tener un parto vaginal.
2. Posición del bebé: La posición del bebé en el útero puede influir en el parto vaginal. La posición ideal es cuando el bebé está cabeza abajo y mirando hacia atrás.
3. Estado del cuello uterino: El estado del cuello uterino puede influir en el progreso del parto. Un cuello uterino maduro y dilatado facilita el parto vaginal.
4. Uso de técnicas de relajación: El uso de técnicas de relajación como la respiración profunda, la meditación y el yoga puede ayudar a reducir el estrés y facilitar el parto vaginal.
5. Apoyo emocional: El apoyo emocional de la pareja, familiares y amigos puede influir en la experiencia del parto y ayudar a reducir el estrés.
6. Experiencia previa de parto: La experiencia previa de parto puede influir en la confianza y la actitud de la madre hacia el parto vaginal.
7. Uso de intervenciones médicas: El uso de intervenciones médicas como la inducción del parto, la episiotomía y la fuerza de succión puede influir en el progreso del parto vaginal.
8. Posición de la madre durante el parto: La posición de la madre durante el parto puede influir en el progreso del parto vaginal. La posición vertical puede facilitar el descenso del bebé.
9. Estado de la pelvis: El estado de la pelvis puede influir en el progreso del parto vaginal. Una pelvis ancha y flexible facilita el paso del bebé.
10. Genética: La genética puede influir en la facilidad del parto vaginal. Algunas mujeres pueden tener una tendencia genética a tener partos más fáciles o más difíciles.

Es importante recordar que cada parto es único y puede ser influenciado por una combinación de estos factores. Es fundamental mantener una actitud positiva y flexible durante el parto y confiar en el equipo médico para asegurar un parto vaginal exitoso.

## **Bibliografía: Antología UDS.Parto Vaginal.2024**

