

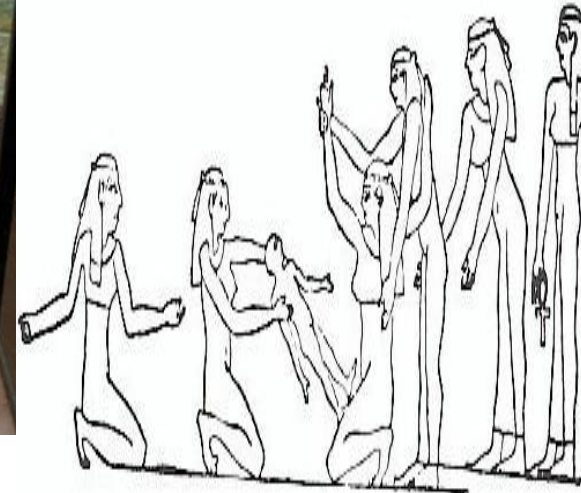
## POSICIONES PARA EL PARTO:

*La mejor posición es la que la mujer se sienta mas cómoda*



# Consideraciones históricas

- Egipto: de rodillas ó sentadas en sillas especiales. (madres divinas, Isis )
- Grecia y Roma: de rodillas apoyadas en codos.
- China: 1100 a.C. de rodillas y cuclillas con acupuntura.
- Indias: de pié o colgadas.
- Israel: parto de rodillas
- Culturas precolombinas Aztecas y Mayas: adoptaban la posición vertical, en cuclillas, arrodillada o sentada.

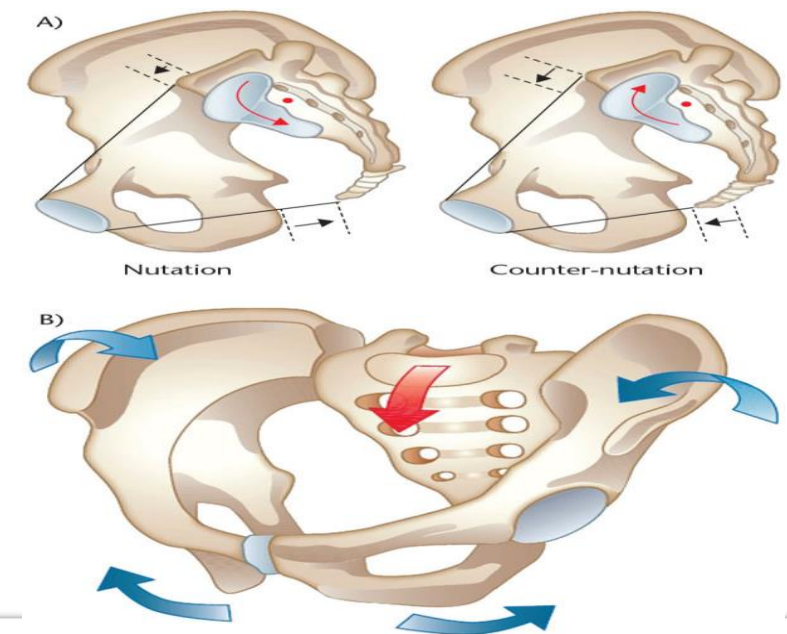


# Posiciones verticales en el parto



## Posiciones verticales: sentada

- Mayor libertad de movimientos de anteversión/retroversión
- Mayor libertad de movimientos de contra-nutación: aumentan diámetros del estrecho superior, favorece al encajamiento.
- Favorece contra-nutación, aumentan diámetros del estrecho medio e inferior, favorece descenso y desprendimiento.



# de pié

- Favorece circulación y oxigenación materna.
- Aumento fisiológico 30- 40 mmHg presión intrauterina
- Aumenta eficacia contracciones uterina
- Menor número de episiotomías
- Puede aumentar levemente la pérdida sanguínea.



5YP/

<https://www.instagram.com/p/CVNxMYsA5YP/>

# En cuclillas

- Existe una Retroversión pélvica y Nutación del sacro
- Mayores diámetros pélvicos en sentido anteroposterior y transversal
- Reduce significativamente el número de desgarros perineales, gravedad de ellos y episiotomías
- Inconveniente: mantener la postura



# Flexión con apoyo

- Diseño del sillón de parto debe permitir movimientos libres de la pelvis.
- Caderas semiflexionadas permite movimientos de nutación/ contranutación, anteversión/ retroversión pélvica.
- Caderas hiperflexionadas, pelvis en retroversión y sacro en nutación (aumento del estrecho inferior)
- Método efectivo para aliviar dolor de la zona lumbar durante el período de dilatación ( 6 a 8cm)



# Cuadrúpeda y Genupectoral

- Posición cuadrúpeda, permite movimientos de anteversión/retroversión, nutación/ contranutación
- Posición genupectoral, permite movimientos de retroversión pélvica y contranutación del sacro
- Favorece la rotación fetal en variedades de posición posteriores

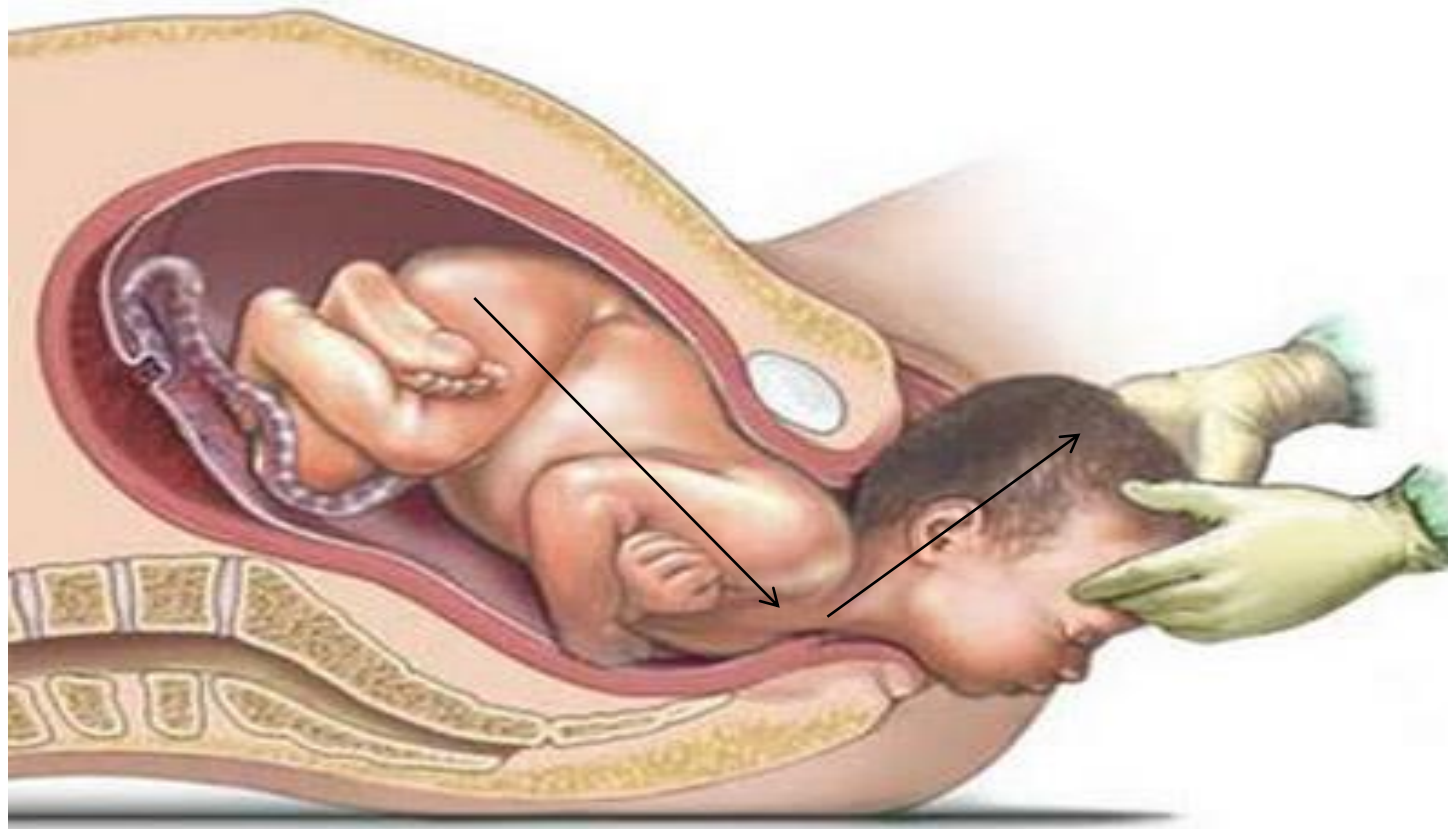




# Cuadrúpeda y Genupectoral



# Posiciones horizontales o litotómicas



# Ventajas posiciones horizontales

- **Facilidad para operador. Recomendada en urgencia**
- Facilita observación y manejo en complicaciones obstétricas.
- Menos pérdida de sangre y de hemorragias posparto. (*no es significativo*)

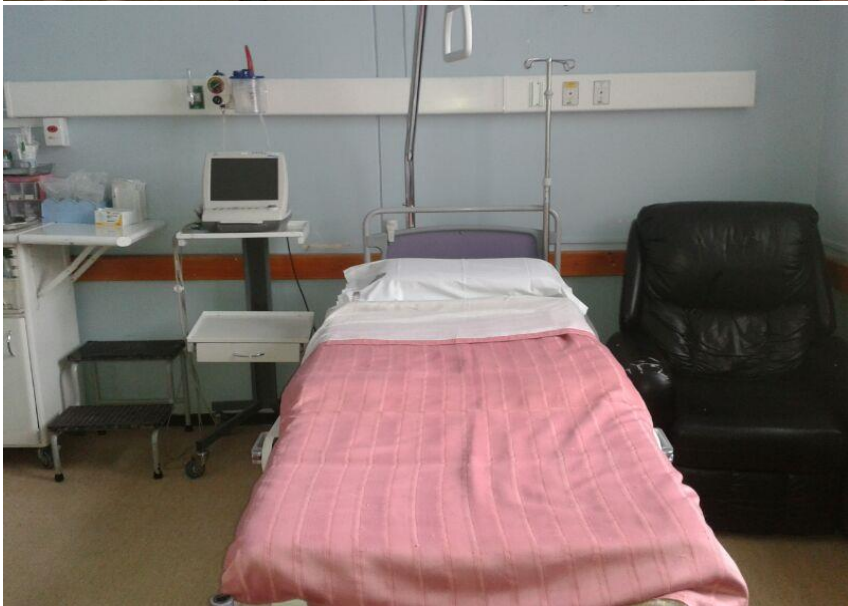


# Desventajas posiciones horizontales

- Efectos respiratorios
- Compresión aorta-cava
- Disminución de ángulos pélvicos
- Pérdida de efectos musculares
- Presentación ejerce menor presión para descenso
- Favorece episiotomía y desgarros
- Mayor secreción de catecolaminas
- Efectos psicológicas (parto tras el vientre, hijo “sacado”,



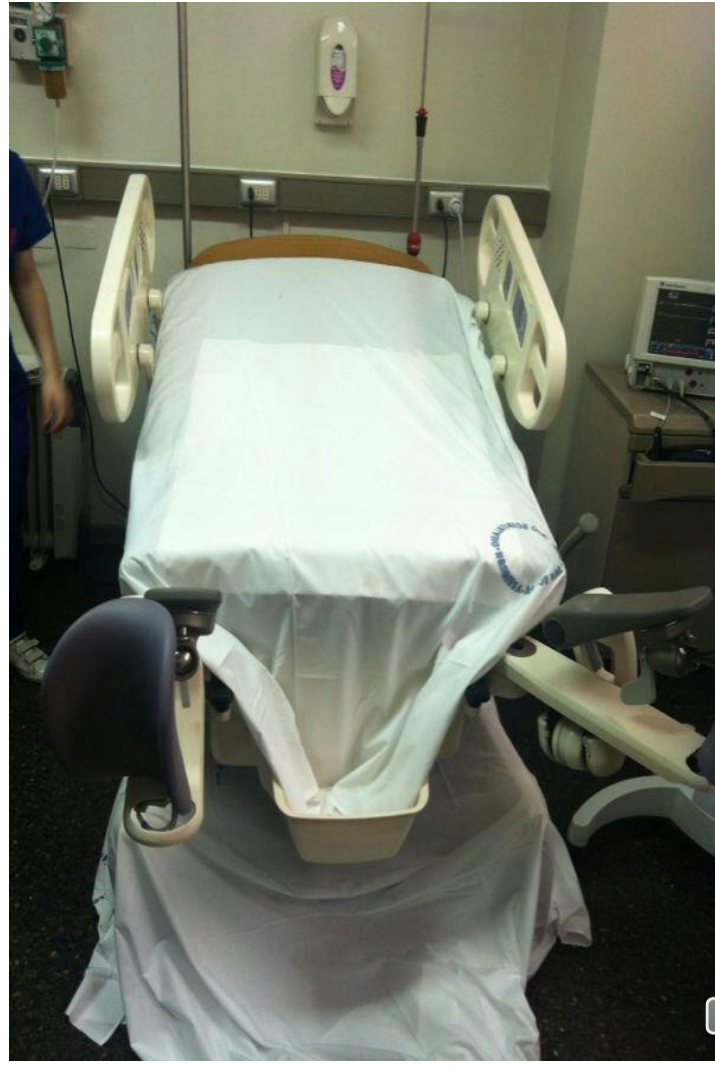
# HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS



*HOSPITAL LUIS TISNE*



# HOSPITAL SAN BORJA ARRIARAN



## ¿Que elementos clínicos podrían sugerirle a usted que la usuaria está en periodo expulsivo?

- Que refiera dolor y/o sensación de pujo persistente,
- que presente pujo en forma espontánea,
- aumento de las pérdidas vaginales
- descenso del foco de auscultación máximo,
- abombamiento del piso perineal,
- pérdida de líquido amniótico (REM).
- observar directamente asomarse la presentación.
- Se puede describir descenso de LCF por reflejo vagal por compresión cefálica (discutir que tan fisiológico es esto)





¿Cuál es el rol del matron-matrona durante la asistencia al parto?



## Rol de matrn/matrona durante la asistencia al parto

- **Estar pendiente, apoyo psicolgico y emocional a la madre,** pero sin realizar maniobras o acciones tendientes a modificar la evolucin del proceso.
- **Estar atento en todo momento a las necesidades de la madre y evaluar en forma integral a la mujer,** respetando la progresin fisiolgica del proceso de parto y la libre expresin de sentimientos por parte de la madre y su pareja.
- **Debe favorecerse el espacio de intimidad** para la vivencia del proceso, ofreciendo un acompaamiento permanente que brinde un ambiente de seguridad y afectividad, considerados fundamentales en este momento (calidad y calidez).





- Procurar que el **ambiente de la sala de partos sea privado, acogedor, temperado, con luz tenue, y en silencio.**
- **Apoyar el rol protagónico de la mujer** y su pareja o acompañante, respetando la mayor intimidad posible durante el proceso.
- Evaluar y acompañar a la parturienta para identificar tempranamente la presencia de riesgo y dar una atención oportuna con el equipo médico.
- Modificar las camillas tradicionales para los partos normales, considerar el uso de silla o piso adecuado si la madre desea parir sentada; si ella prefiere una cama para el parto, usar una cama de reposo, sin pierneras.
- **Mantener condiciones de asepsia y antisepsia**, cubriendo con ropa estéril el campo donde se maneja el instrumental potencialmente requerido y a la usuaria según norma local.





- **Reconocer y respetar el reflejo de expulsión fetal**, el cual se expresa por una necesidad imperiosa de pujar en un momento dado y que la parturienta no puede controlar, (la asistencia de un parto fisiológico no debe interferir este reflejo).
- **No dirigir el pujo**, la parturienta debe pujar sin estimularla y lo hará por el estímulo fisiológico de la contracción uterina y la presión de la cabeza fetal sobre el piso pelviano, el cual es mayor en posición vertical.
- **Proteger el periné siempre que sea necesario.**
- **No realizar episiotomía de rutina**, realizarla sólo si es necesaria – episiotomía restrictiva, según evaluación de elasticidad perineal.
- **Estimular la vinculación de madre–padre e hijo/a en el momento del nacimiento y respetar este período por el tiempo necesario**, salvaguardando el bienestar del recién nacido/a y de la madre.



# Los factores a cuidar son:

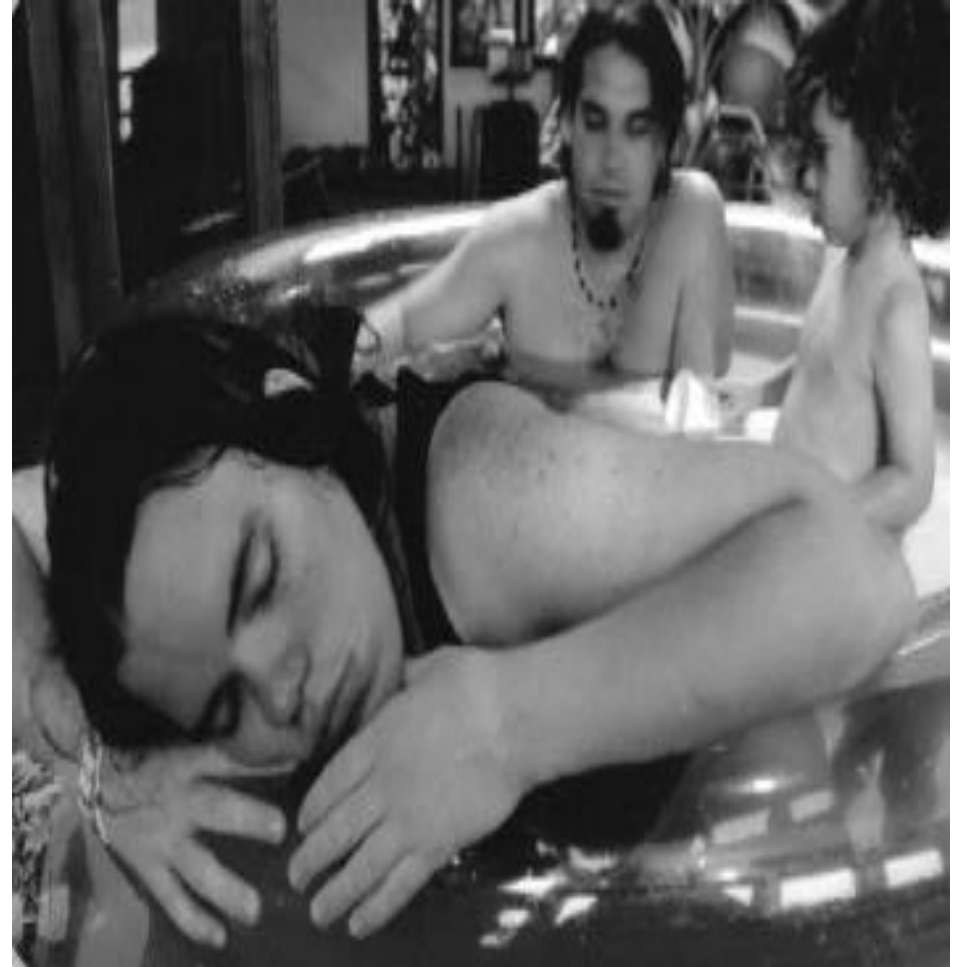
El lenguaje.

Que se sienta apoyada y cuidada.

Evitar la luz intensa y otros estímulos.

Proveer un ambiente térmicamente cálido estable.

Dar privacidad y evitar que se sienta evaluada.



# ¡ IMPORTANTE !

Tomar conciencia de que a pesar de que es un parto mas al que asistimos en nuestras vidas... puede llegar a ser la única experiencia de parto en la vida de la mujer...

Nuestro actuar MARCA su experiencia de parto y nacimiento...

ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE NUESTROS ACTOS COMO IMPACTO SICOLOGICO DE LA MUJER Y SU HIJO





Departamento Promoción de la  
Salud de la Mujer y el Recién Nacido

**FACULTAD DE MEDICINA**  
UNIVERSIDAD DE CHILE

GRACIAS

