

APUNTES

TEMA 3. EL PARTO DESDE LA PERSPECTIVA ECOLÓGICA

Fuente. La Ecología al comienzo de nuestra vida. María Jesús Blázquez

OBJETIVOS

Valorar, conocer y comprender la importancia del respeto de la fisiología del parto y del nacimiento. El hábitat y del entorno en el parto. La intimidad. La correlación entre las interferencias en el proceso fisiológico del parto y las complicaciones en el mismo. La trascendencia y repercusión del parto y el nacimiento para las personas y la sociedad.

Resulta fácil comprender que desviar el cauce de un río es provocar una alteración ambiental que tiene consecuencias indeseables. Pues de igual forma, perturbar el proceso fisiológico del parto provoca alteraciones y complicaciones del mismo.

La finalidad de las actividades que se presentan en este tema es conocer y valorar la importancia que tiene el respeto de la fisiología del cuerpo de las mujeres y de sus necesidades durante el parto. La fisiología estudia el funcionamiento del cuerpo y es universal, ocurre de la misma manera para todas las personas en cualquier lugar del mundo.

En España se realizan más cesáreas de las recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS). A finales de los años ochenta, la OMS, ya estableció que un porcentaje mayor del 15% es poco justificable. Sin embargo, en España los números se mantienen en una media de entre el 22,2%, en los hospitales públicos, y el 36,6%, en los privados, según los datos más recientes (de 2005). En un artículo publicado en el periódico el País (11-12-2009), se explicaban los resultados de un informe realizado por el Sistema Nacional de Salud (Atlas VPM), después de analizar todas las altas hospitalarias por parto producidas en los hospitales públicos de 13 comunidades autónomas durante los años 2003-2005. Los autores encontraron que no son la edad ni el riesgo obstétrico de las pacientes las razones que explican semejante variabilidad en las tasas de cesáreas, sino *las diferencias en los estilos de la práctica clínica de los profesionales que intervienen en la asistencia al parto*

La forma de parir depende más de los protocolos hospitalarios que de las necesidades de las mujeres. Es decir que el ambiente y las prácticas que se realizan son las que provocan las diferencias en las tasas de cesáreas.

Se perturba el parto fisiológico y por lo tanto se provocan más complicaciones si durante el proceso del parto se realizan prácticas como la monitorización continua del latido fetal, que impide la libertad de movimientos de la parturienta, o la rotura de la bolsa y la inducción por oxitocina sintética, que aceleran artificialmente las contracciones y pueden producir efectos secundarios.

Se facilita el proceso fisiológico mediante prácticas como, la auscultación intermitente o el tratamiento alternativo del dolor, con bañeras de agua caliente, inyecciones de agua destilada o analgesia epidural a dosis más bajas, que permitan andar y libertad de movimientos, todas son prácticas recomendadas por la OMS y la Estrategia de Atención al Parto Normal (Ministerio de Sanidad) y mejoran los resultados en las tasas de cesáreas, partos instrumentados y episiotomías. Algunos de los hospitales que ya han comenzado el proceso de cambio para facilitar el parto fisiológico son: Cruces (Bilbao) y Las Palmas (Canarias), y en comarcales como los de Alcañiz (Aragón), Villareal (Castellón) y Huércal-Overa y Úbeda, en Andalucía.

EL PARTO FISIOLÓGICO Y LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN AL PARTO NORMAL.

LA “ESTRATEGIA DE ATENCIÓN AL PARTO NORMAL” es una iniciativa del Ministerio de Sanidad español a través del Observatorio de Salud de la Mujer (Agencia de Calidad). Está recogida en un documento que diseña un plan para aumentar la calidez y calidad en la atención al parto, mejorando los aspectos humanos sin perder los logros alcanzados en seguridad y buena atención. Propone recuperar el respeto a la fisiología del parto y el protagonismo de mujeres, bebés y familias.

El nacimiento es uno de los acontecimientos más importantes en la vida de las personas y las familias, es el modo en que se abre la puerta a la vida, y nos marca con una huella indeleble. Que la experiencia sea satisfactoria, íntima y placentera depende de ese factor que hoy llamamos humanización. Respetar la fisiología y el ritmo de cada mujer para parir y cada bebé para nacer facilita que el proceso ocurra de la forma más segura, si no hay razones para intervenir. El objetivo de la Estrategia, según recomiendan los más recientes estudios científicos, es devolver al parto el lugar que le corresponde dentro de la esfera de la vida íntima, la salud y la sexualidad de la mujer, dejar de tratarlo de forma similar a una enfermedad

Buenas prácticas en el parto

Fuente: Estrategia de Atención al Parto Normal. Folleto elaborado por vía láctea con apoyo del Departamento de Salud y Consumo. Gobierno de Aragón.

Documento completo en <http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/estrategiaPartoEnero2008.pdf>

Y en la web del gobierno de Aragón, saludinforma:

http://www.saludinforma.es/opencms/export/SALUD_1/04_Temas_de_salud/Documentos/Guia_eapn_via_lactea_2010.pdf

Información

Es importante conocer el centro donde se va a tener al bebé, y saber cómo se trabaja en él, preguntar por las cosas que no estén claras.

Acompañamiento

Es muy importante que la mujer pueda estar acompañada por la persona de confianza que ella libremente elija (su pareja, una amiga, la madre...) durante su estancia en el hospital. Un acompañamiento adecuado proporciona a la mujer seguridad, ayuda a aliviar el dolor y facilita el progreso del parto.

Entorno hospitalario/ambiente de intimidad

Los centros de atención al nacimiento han de procurar ofrecer suficiente intimidad (evitar luces intensas, ruido, interrupciones innecesarias, llamar a la puerta...), un espacio acogedor (lo más parecido al hogar, con pertenencias personales, sin instrumental sanitario a la vista...) Lo ideal es que el parto y nacimiento transcurran en una estancia única (que sea la misma sala en la que permanezca la mujer todo el tiempo), sin circuitos de paso entre otras personas, etc., para que la mujer se sienta lo más cómoda, segura y no observada, y para facilitar el mayor confort y autonomía posible.

Movilidad y posición materna

Se respetarán necesidades y preferencias para moverse o caminar durante el trabajo de parto y, tanto durante la dilatación como en la salida del bebé, adoptar la postura más cómoda en cada momento (de pie, de cuclillas, de lado, de rodillas/a cuatro patas...). Es importante que la mujer se sienta libre para deambular y cambiar de postura.

Episiotomía

Es mejor mantener el periné intacto. Esto es posible en la mayoría de los partos. Muchas veces se realizan episiotomías –corte en el periné que se creía que facilitaba el parto- sin causas justificadas, lo que conlleva puntos, dolor y puede tener secuelas para la vida sexual, reproductiva y emocional de la mujer. La episiotomía no previene la incontinencia de orina en el futuro.

Intervenciones innecesarias

Es preferible evitar romper la bolsa de forma artificial, oxitocina en gotero. Cada bebé tiene su ritmo para nacer, es mejor controlar discretamente sin intervenir si no es necesario. Siempre debe haber una causa justificada para intervenir en un parto normal. Cada mujer y criatura tienen su ritmo en el parto y nacimiento y debe ser respetado y apoyado.

Adecuar la tasa de inducciones de parto y cesáreas

A las estrictamente necesarias, ya que se trata de procedimientos que tienen sus efectos perjudiciales si no son necesarios.

Contacto inmediato piel con piel

Todos los bebés necesitan el contacto inmediato piel con piel con su madre tras el nacimiento. No separarles (salvo excepciones) contribuye a mantener su estado de salud, tanto físico como emocional, en las mejores condiciones posibles.

Lactancia materna

Todos los bebés tienen derecho a beneficiarse del mejor alimento: la leche materna, desde el mismo momento del parto.

Otras prácticas clínicas durante el Parto Normal. Recomendaciones:

- Rasurado: no es necesario afeitarse el vello de la mujer, porque es molesto, y si el afeitado es reciente aumenta la posibilidad de que se produzca una infección
- No se debe utilizar enema. Es incómodo y no hace falta.
- Se permitirá ingerir alimentos, principalmente líquidos, según las necesidades y preferencias de las mujeres.
- No realizar hidratación intravenosa de rutina (gotero) en las mujeres en trabajo de parto normal, ya que limita sus movimientos y comodidad.
- No administrar oxitocina sintética (sustancia que acelera el parto, con contracciones bruscas y dolorosas) a través de gotero si el progreso del parto es el adecuado.
- No Inducir (provocar) el parto de forma artificial.
- No realizar rotura precoz de rutina de la bolsa de aguas de forma artificial (amniotomía).
- No realizar monitorización electrónica continua. Controlar la frecuencia cardíaca fetal mediante auscultación o monitorización intermitente, según las recomendaciones de la O.M.S. Se puede escuchar el latido del corazón del bebé de vez en cuando, sin estar sujeta inmóvil a un aparato, si el bebé y la mujer están bien y no llevan medicación.
- Limitar el número de tactos vaginales a los mínimos imprescindibles.
- Sólo en los casos en que sea imprescindible se realizarán cesáreas, se provocará el parto o ayudará a salir al bebé con ventosa, fórceps o espátulas. Esto evita riesgos y complicaciones. Se vienen realizando un alto número de cesáreas que no están justificadas y es necesario adecuar la tasa de cesáreas a las estrictamente necesarias. La EAPN recomienda investigar las causas del aumento de cesáreas en los hospitales y adecuar los protocolos.

El dolor en el parto

No hay duda de que es bueno que exista la anestesia epidural para las mujeres que lo necesiten...su invención fue un gran avance, mucho mejor que dormir a las madres, ya que la anestesia general llega al bebé más rápido, y la mujer no ve nacer a su bebé. Por otra parte, muchas mujeres han vivido el nacimiento sin ella, y relatan vivencias transformadoras y gozosas. Hay que saber que la epidural, como cualquier intervención o tratamiento, también tiene sus efectos secundarios. El parto puede complicarse con mayor frecuencia, y algunos estudios apuntan a que los bebés salen un poco menos reactivos, y les puede costar más mamar.

No se trata de obligar a nadie a parir sin anestesia, pero sí de que las mujeres conozcan cómo sus cuerpos pueden fabricar sustancias anestésicas, y que puedan elegir, con la suficiente información, así como decidir en el momento del parto qué es lo que necesitan.

¿Qué facilita la analgesia propia, endógena (interna) de cada mujer?

Todo aquello que favorece que la mujer desconecte su cerebro racional y exprese su instinto, evitando la tensión y el miedo:

- luces tenues.
- silencio, ausencia de preguntas racionales.
- permitirle espontaneidad de movimientos y posiciones.
- acompañante/s elegido/s por ella.
- ambiente íntimo, no sentirse observada.

Así se evita que se produzca adrenalina, la hormona de la huida y el estrés, y que la mujer entre en un estado en que se segrega en su cerebro oxitocina (hormona que favorece el parto) y endorfinas. Las endorfinas se llaman también "hormonas de la felicidad", son sustancias opiáceas, sedantes y analgésicas que hacen diferente la percepción del paso del tiempo y del dolor. La mujer puede parecer "descontrolada", pero no pasa nada, es la mejor forma de parir, si ella no nos pide otra cosa.

Otras posibilidades: Existen varios métodos para mitigar los dolores en el parto: uso de agua caliente durante la dilatación, masajes, pelotas para el masaje del periné, pasear y cambiar de postura o la inhalación de óxido nitroso (un gas analgésico).

En relación con el dolor y el trabajo de parto es importante:

- Informar a las mujeres sobre los diferentes métodos para el alivio del dolor, sus beneficios y potenciales riesgos. Ofrecer a las mujeres la posibilidad de elegir uno a varios métodos si lo desean.
- Informar a las mujeres de su capacidad cerebral para producir sustancias analgésicas propias, llamadas endorfinas, que son segregadas en un parto fisiológico en condiciones de intimidad.
- Informar sobre los riesgos y consecuencias de la analgesia epidural para la madre y la criatura.
- Considerar la aplicación de la analgesia epidural sin bloqueo motor.
- No realizar analgesia de rutina.
- Para aquellas mujeres que no desean emplear fármacos durante el parto, se deberá informar sobre la evidencia de otros métodos alternativos disponibles.
- Permitir que las mujeres estén acompañadas de manera continua durante todo el proceso.

Participar a través de un plan de parto y nacimiento

La mujer embarazada tiene opción de elaborar un plan de parto y nacimiento, la matrona del Centro de Salud puede informar sobre dicho plan.

En algunos hospitales forma parte de la cartilla de la embarazada o como documento informativo de bienvenida de la maternidad para asegurar que los deseos o preferencias de la mujer sean respetados.

Documento completo Em : <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/estrategiaPartoEnero2008.pdf>

Ministerio de Sanidad. Estrategia de Atención Al Parto Normal-Resumen de la estrategia en:

<http://www.msc.es/gabinetePrensa/notaPrensa/desarrolloNotaPrensa.jsp?id=990> Documento completo en la carpeta

(3_doc_arti)Salud Informa del gobierno de Aragón www.saludinforma.es En el apartado "Temas de Salud" Teléfono de: Salud

Informa 902555321 Tanto en la página Web como en el número de teléfono se atienden consultas y orientaciones a las preguntas más frecuentes.

¿QUÉ ES LA EPISIOTOMÍA?



Fuente: WEB: El parto es nuestro (www.elpartoesnuestro.org)

Y en: www.episiotomia.info

Ver documento completo en (3_20_episiotomía_folleto) en la carpeta (3_doc_arti)

Más información en (3_episiotomía_ampliación), en (3_doc_arti). En La Ecología al comienzo de nuestra vida

La episiotomía es un procedimiento quirúrgico que comprende el corte del perineo (piel y músculos entre la vagina y el ano) durante el trabajo de parto para agrandar el canal vaginal. Este procedimiento se realiza con tijeras o con un bisturí y requiere que después lo cosan.

Hace años que la Organización Mundial de la Salud ha prevenido contra su uso rutinario y generalizado en los hospitales.

¿Qué aconseja el Ministerio de Sanidad sobre la episiotomía?

La *Estrategia de Atención al Parto Normal* del Ministerio de Sanidad desaconseja expresamente las episiotomías de rutina.

¡No a la episiotomía de rutina! Una práctica a erradicar

Según Mardsen Wagner, Ex Director del Departamento de Salud Materno-Infantil de la OMS:

“La episiotomía nunca es necesaria en más del 20% de los partos. La ciencia ha constatado que causa dolor, aumenta el sangrado y causa más disfunciones sexuales a largo plazo. Por todas estas razones, realizar demasiadas episiotomías ha sido correctamente etiquetado como una forma de mutilación genital en la mujer. El índice de episiotomías del 89% en España constituye un escándalo y una tragedia

Pilar de la Cueva, obstetra, responsable en el Ministerio de Sanidad y Consumo de la Estrategia de Atención al Parto Normal, dice sobre la episiotomía: “Los estudios han demostrado que un desgarro, que era lo que más se temía en caso de no hacer episiotomía, suele cicatrizar mejor y con menos dolor que ésta. Explica cuales son los motivos por los que cicatriza mejor un desgarro que una episiotomía.

El motivo es que cuando el tejido se rasga lo hace siguiendo las líneas de tensión y, al volver a unirse, duele menos. Además, cuando el desgarro es pequeño, suele afectar sólo a la piel, y no a los músculos del suelo de la pelvis. Cuando éstos se cortan, puede quedar afectada alguna rama de algún nervio y causar dolores mucho tiempo después.

También suele haber mayor hemorragia, con lo que la mujer quedará un poco más débil.

La postura influye mucho en el riesgo de desgarro. Cuando la mujer está acostada boca arriba en una camilla obstétrica hay más posibilidades de que tenga un desgarro que si está a cuatro patas o en cuclillas porque en estas dos posiciones las líneas de fuerza no tensan tanto el periné y la presión se reparte de forma más homogénea.

ANESTESIA EPIDURAL

RIESGOS Y CONSEJOS PARA SU UTILIZACIÓN

Christiane Northrup, MD. Explica los efectos secundarios de la epidural

La *anestesia peridural*, se emplea en EEUU en el 90% de los partos, se ha llamado “El Cadillac de la anestesia” se presenta imprescindible para la mujer de parto, algunas mujeres la piden incluso antes de empezar el parto. No conocen los riesgos de la peridural y piensan que sólo hay beneficios. En realidad la peridural hace que no puedas sentir los nervios sensitivos de la pelvis. Esta es la autopista por la cual viaja el bebé a cuya madre le han puesto la epidural.

¿Qué ocurriría si se duermen los pies y luego se tiene que caminar por una autopista?

Pues que habrá más dificultades para caminar, porque los nervios motores funcionan, los músculos también y se mueven los pies pero sin los nervios sensitivos. Si los pies están dormidos, no trabajan de la misma manera. Entonces, si el canal del parto está dormido no trabaja de la misma manera.

Información sobre el parto hospitalario en España. Traducido y adaptado de <http://www.kimjames.net>.

Fuente folleto completo en: <http://www.elpartoesnuestro.es> . Y en 3_doc_arti)

Riesgos para el bebé

Sufrimiento fetal, latido anormal del corazón.

Relacionado con la caída en la tensión arterial de la madre o con la posición acostada sobre la espalda. Si esto ocurre cambia de posición inmediatamente. Es posible que te den oxígeno. Si no mejora puede derivar en el uso de fórceps, ventosa o cesárea.

Reflejo de succión débil, bebé adormecido.

Dificulta el establecimiento del vínculo madre-hijo y de la lactancia materna. Permanece con el bebé, háblale, cántale, déjale estar junto a tu pecho... Rechaza suplementos de fórmula.

Riesgos para la madre

Hipotensión. (Caída de la presión sanguínea). Es el riesgo más frecuente, ocurre en el 30%-35% de los casos. Si la presión sanguínea de la madre decae, el niño puede recibir menos oxígeno del necesario. Se reduce el aporte de sangre por parte de la placenta y se puede ocasionar sufrimiento fetal. Para ayudar a evitar la hipotensión inducida por la epidural, te suministrarán entre uno y dos litros de solución salina por el gotero, antes de ponerte la epidural. También ayuda ponerse sobre el costado izquierdo. En caso de necesidad pueden suministrar medicación a través del gotero para elevar la tensión. Evita acostarte sobre tu espalda, pues así presionas la aorta y la vena cava inferior.

Incontinencia urinaria. La sufren el 25%-34% de mujeres tras dar a luz. Practica ejercicios de Kegel antes y después del parto.

Temblores. Son frecuentes y bastante incómodos para la madre. Se alivian con mantas, calor y masajes.

Picores en la cara, cuello y garganta. Son frecuentes, especialmente con la “walking” epidural a causa del narcótico utilizado. No es nada serio pero pueden ser molestos

Náuseas y vómitos. Frecuente y molesto para la madre, además de ser una pérdida de energía. Normalmente duran sólo unos 30 minutos.

Dolor de espalda posparto. Lo sufren entre el 10%-22%. Puede durar desde unos pocos días hasta años. Posiblemente causados por malas posturas mantenidas durante mucho tiempo a lo largo del parto. Es raro que esté producido por daños en los nervios. Para evitar este dolor cambia frecuentemente de posición en el parto y evita acostarte sobre la espalda. Considera la opción de una anestesia espinal o una walking epidural, que te permitirán más sensibilidad.

Fiebre materna. Se produce en el 15% de los casos si la epidural se mantiene durante más de 4 horas, pero el porcentaje aumenta con el tiempo.

La anestesia dificulta la sudoración, que es la forma natural de eliminar el exceso de calor. El latido del bebé se puede alterar, incrementando la posibilidad de sufrir una cesárea. Si la madre tiene fiebre en el parto es frecuente que el bebé quede ingresado en observación, por si tiene una infección, y a veces le hacen una punción lumbar para descartar sepsis. Para evitar la fiebre ponte la epidural cuando el parto ya esté establecido (5 cm). Intenta mantenerte fresca. Tu acompañante puede abanicarte, mojarte, darte a chupar cubitos de hielo, puedes beber agua fría, etc.

Dolor de cabeza en el posparto. Entre el 1% y el 10%. Se debe a una mala punción. Varía de intensidad, y puede durar desde días a semanas. Si te ocurre intenta descansar tumbada sobre tu espalda, bebe café o algo con cafeína (si no está contraindicado en tu caso).

Sentimientos de arrepentimiento, pérdida de autonomía o indiferencia con el bebé. Depende de la madre. A veces la epidural hace que la mujer se desconecte de su parto y se vea afectado su vínculo con el bebé. Si la madre se ha visto presionada para aceptar una epidural que en principio no quería, puede sentirse mal en el posparto. En cualquier caso contacta con otras madres y habla de tus sentimientos. Algunos centros hacen grupos de posparto.

Falta de efectividad. Un 10% de madres no ven reducido el dolor con la epidural, o lo sienten sólo en un lado. Se debe a la mala punción. Coméntalo con la matrona. A veces basta con mover la aguja, otras veces hay que volver a pinchar la epidural.

Complicaciones raras. Convulsiones, parálisis, shock anafiláctico... varían entre 1/3000 y 1/500.000.

ACTIVIDADES PARA REALIZAR DESPUÉS DE VER VIDEOS DE PARTOS Y NACIMIENTOS

Fuente. La Ecología al comienzo de nuestra vida. María Jesús Blázquez

Corto: POR TU BIEN, de Iciar Bollaín

<http://www.youtube.com/watch?v=Hf69zR0xri8>

El corto, muestra en unos minutos todo aquello que jamás debería ocurrir en un parto. Es una obra maestra que refleja con buen humor y acierto algunas situaciones que se encuentran todavía muchas mujeres que van a parir en la mayoría de los hospitales españoles. El protagonista es un hombre que está de parto. Se repasan todas aquellas prácticas o rutinas hospitalarias contrarias a las Recomendaciones de la OMS y de la Estrategia de Atención al Parto Normal (Ministerio de Sanidad). Es el mejor ejemplo de un parto contranatural, es decir que va contra la propia fisiología del parto.

1. ¿Qué ha querido destacar Iciar Bollaín con el corto?
2. ¿Por qué habrá elegido como protagonista a un hombre?
3. ¿Qué diálogos demuestran que no se tienen en cuenta las necesidades de la madre, representada por el protagonista?
4. Con ayuda de los documentos: Recomendaciones de la OMS 1985-99 y el Resumen de la Estrategia de Atención al Parto Normal publicada por el Ministerio de Sanidad, 2007. Documento completo en: http://www.saludinforma.es/opencms/export/SALUD_1/04_Temas_de_salud/Documentos/Guia_eapn_via_lactea_2010.pdf
5. Analiza paso a paso y valora si se cumplen las recomendaciones de los organismos, sociedades científicas y organizaciones mencionadas para la atención al parto y el nacimiento.
6. Con ayuda de las preguntas de la encuesta a una madre. Ocho preguntas sobre el parto y nacimiento. Analiza si se ofrecen buenas prácticas en la maternidad y en el parto del corto.

Documentos TV: "DE PARTO"

<http://multimedia.elpartoesnuestro.es/videos/departo-divx.avi>

1. ¿Cuántos años hace que en Gran Bretaña comenzaron el proceso de cambio hacia un parto respetado?
2. ¿Qué porcentaje de mujeres holandesas paren en casa? ¿Y en España?
3. ¿Qué historias aparecen en el documental?
4. ¿Qué expertos dan su opinión en el documental?
5. ¿Qué temas se tratan en el documental?
6. ¿Qué características comunes encuentras en la sala de parto en las clínicas inglesas, en la clínica acuario y en el parto en casa?
7. ¿Qué dice el doctor Wagner respecto a la posición de la mujer de parto, tumbada de espaldas en la cama obstétrica?
8. ¿Qué dice el presidente de la SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia), respecto a la posición tumbada en la cama obstétrica? ¿Y respecto al parto natural?
9. ¿Qué recomienda la OMS sobre la posición de la mujer en el parto?
10. La anestesia epidural, ¿qué recomienda la OMS sobre su utilización?
11. ¿Qué análisis de la situación hace la directora del Observatorio de Salud de la Mujer, Concepción Colomer?
12. ¿El obstetra francés Michel Odent, residente en Gran Bretaña hace más de 20 años, fundador del Instituto de Salud Primal en Londres, qué valoración hace sobre el parto?
13. ¿Qué porcentaje de cesáreas hay en España?
14. ¿Qué observaciones hace la psiquiatra Ibone Olza sobre el recién nacido? ¿Y de la madre?
15. En la Clínica privada Acuario, ¿qué explica sobre el parto, su director, el doctor E. Lebrero?
16. ¿Qué equipo lleva una matrona de parto en casa en Holanda?
17. ¿Qué recomienda la OMS sobre la monitorización fetal?
18. Diferencia entre la oxitocina natural que libera la mujer durante el parto si está en un entorno favorable y la oxitocina que se suministra mediante gotero.

Actividades para realizar después de ver LA JOVEN WANDA

<http://multimedia.elpartoesnuestro.es/videos/La Joven Wanda.wmv>

1. Durante la dilatación, en el parto de Azucena, mientras está en la habitación, en la primera parte del video: describe las características de la sala y el comportamiento de Azucena. ¿Cómo cambia la expresión de su cara, de sus manos, durante el momento de las contracciones?
2. Cuando ya ha dilatado 4 cm: Azucena pasa al paritorio, describe las características de la sala. Describe la expresión del rostro de Azucena cuando tiene una contracción.
3. ¿Qué efecto le produce entrar en la bañera?
4. Al salir de la bañera las siguientes contracciones ¿qué posición elige Azucena, cómo son los movimientos?
5. Describe la silla que utiliza.
6. Compara, señalando las diferencias entre la silla que emplea Azucena para el momento final del parto y la cama obstétrica que aparece en el documental de Iciar Bollaín, Por tu Bien.
7. Al llegar a los 10 cm de dilatación. En el video, aparece el rotulo. Estoy lista para parir Describe cómo expresa Azucena con su rostro y con la boca, cómo la abre, dónde nace su grito o su gemido.
8. ¿Qué prueba realiza la matrona?
9. ¿cómo protege la vulva la matrona durante el momento del llamado expulsivo, cuando está asomando la cabecita de Wanda?
10. Describe la salida del bebé, las emociones y sentimientos que te produce ver esos momentos.
11. ¿Cómo es el comienzo de la lactancia materna?
12. ¿Qué te gustaría preguntar a Azucena y a Wanda? ¿y al papá?
13. ¿Qué has aprendido nuevo después de ver el nacimiento de Wanda?
14. ¿Qué te gustaría contar a las personas que no conocen la sencillez y la grandeza del parto?
15. ¿Cómo te gustaría a ti que fuera el nacimiento de tus criaturas?