

La segunda etapa del parto y los resultados maternos y neonatales. Revisión bibliográfica.

^aMarta Amador-Talavera, ^aAngela-María Alcañiz-Jiménez, ^aLidia Lacal-Muñoz, ^aMaría Román-Gómez,
^bMaría-Isabel Hernández-Rodríguez

^aUnidad Docente Multiprofesional de Obstetricia y Ginecología, ^bServicio Canario de Salud

INTRODUCCIÓN

El proceso de parto se divide en tres etapas. En la segunda etapa (período expulsivo) encontramos la fase pasiva y fase activa, en la que para cada una existe una duración determinada. No obstante, hay que tener en cuenta aspectos que pueden interferir en la progresión y en los resultados maternos y neonatales.

OBJETIVOS

- Comparar la segunda etapa del parto y los tiempos establecidos para su finalización.
- Analizar los resultados maternos y neonatales que se producen en la segunda fase.

METODOLOGÍA

Búsqueda bibliográfica entre 2010-2022 en las siguientes bases de datos: Pubmed, Cochrane, Embase y en el buscador de la Biblioteca del Complejo Hospitalario Insular Materno Infantil.

Criterios de inclusión: duración de la segunda etapa del trabajo parto, gestantes a término con gestación única y gestación de bajo riesgo, resultados maternos y resultados neonatales. Criterios de exclusión: gestantes de alto riesgo, gestación múltiple, pretérmino, partos instrumentados o cesáreas.

Palabras clave: Inicio del trabajo de parto, segundo período del trabajo de parto, tiempo, relaciones materno-fetales.

RESULTADOS

Se incluyeron 4 artículos (2016-2022). En una segunda fase prolongada los resultados maternos a considerar: desgarros de III-IV grado y hemorragia posparto; y los resultados neonatales: puntuación de Apgar < 7 a los 5 min y/o ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). El aumento en la duración de los pujos activos en la segunda etapa, resultó de una mayor tasa de cesáreas y partos instrumentales, aunque la probabilidad de parto vaginal para gestante múltipara fue del 82% y nulípara del 78%. Los resultados maternos y neonatales también aumentaron a medida que se prolongaba la segunda etapa, aunque no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre una segunda etapa prolongada y unos resultados maternos y neonatales adversos.

Los tiempos superiores de expulsivo son consecuencia, de algún problema propio del parto o fetal (macrosomía, anomalías de posición, anomalías pélvicas, etc.) y por tanto, son estos factores los que aumentan la morbilidad materna y no la mayor o menor duración del periodo expulsivo. Si bien la creación de protocolos y algoritmos para dirigir las conductas terapéuticas son una herramienta útil que mejora la calidad asistencial, no en todos los casos funcionan de manera adecuada. No se considera adecuado establecer sobre el tipo de parto (vaginal/instrumental) de una mujer atendiendo exclusivamente al tiempo que ha transcurrido en la fase de expulsivo, sin tener en cuenta otros factores que pueden interferir en su duración.

CONCLUSIONES

Una segunda etapa considerada “prolongada” más allá de una hora de pujos activos, generalmente no muestra resultados maternos y neonatales adversos. Es por ello, por lo que la duración de la segunda etapa no es en sí misma una indicación absoluta para finalizar en un parto instrumental o cesárea. La prioridad está en que el profesional debe considerar que las gestantes experimenten el trabajo de parto de acuerdo con los procesos reproductivos y naturales de cada una sin intervenciones obstétricas, siempre que las condiciones materno-fetales lo permitan.

REFERENCIAS

