

# ALUMBRAR LA PLACENTA

El parto no acaba con el nacimiento. Mientras el bebé va adaptándose a su nuevo entorno echado sobre el cuerpo desnudo de su madre, las contracciones logran que la placenta se desprenda.

**BLANCA HERRERA**  
Matrona del Hospital de Baza, Granada, y coordinadora del grupo Parto de Baja Intervención, Asoc. Andaluza de Matronas.

**Y**a hemos terminado? No, aún queda la expulsión de la placenta.” He mantenido este diálogo tantas veces... Y es gracioso, porque cuando una mujer tiene a su bebé en brazos, las horas de contracciones, el esfuerzo de los pujos, el dolor y el miedo dan paso a un estado de euforia, de obnubilación, de magia... y se olvida de que el parto aún no ha terminado. De hecho, yo considero que el parto y el nacimiento van mucho más allá. Para mí, el par-

to acaba dos horas después de la salida del bebé. Tras el nacimiento aún han de suceder muchas cosas importantes: que el bebé se adapte de forma cómoda y progresiva a la vida fuera del útero, que se caliente con el cuerpo cómodo y cálido de su madre y que inicie su búsqueda del pecho, que ambos se conozcan, se toquen, se acaricien mutuamente... y que se expulse la placenta. Después, el útero se contrae de forma enérgica: con la ayuda de la succión del bebé, con sus patadas y movimientos sobre el vientre de su madre, continúa el baño hormonal iniciado en el parto y el útero va contrayéndose. Durante esas dos horas es muy importante que la madre y el bebé permanezcan juntos, en intimidad y sin interrupciones.

Por eso, al igual que la fase previa al inicio del parto –los llamados pródromos–, la fase posterior también forma parte del mismo proceso y requiere unos cuidados y una atención muy especial: no separar a la madre del bebé, procurarles calor y comodidad, respeto e intimidad.

Para poder atravesar el parto en las mejores condiciones es necesario saber más sobre este tercer período; el alumbramiento o expulsión de la placenta.

## Todo vuelve a su lugar

Una vez que el bebé –con un peso entre 2.500 y 4.500 g– sale de la cavidad uterina, que al final de la gestación puede tener el volumen y el tamaño de un balón de baloncesto achatado, esta disminuye su

## Las cinco etapas de un momento muy deseado

El parto se puede dividir clínicamente en tres períodos, aunque no hay que perder de vista que es un proceso continuo. Para mí, incluye dos fases más: los pródromos de parto y el posparto inmediato.

✿ **En los pródromos de parto**, o fase de preparto, el cuerpo se prepara para el gran acontecimiento. Empiezan a notarse cambios, que en algunas mujeres pueden ser muy sutiles, y puede durar horas o días. En esta etapa se producen contracciones de “entrenamiento”. Es importante no confundirlas

con las de parto para evitar ingresos hospitalarios prematuros.

✿ **Primera fase del parto.** Empieza cuando se alcanza una dilatación de 3-4 cm (con el resto de las características del cuello modificadas) y las contracciones son rítmicas y regulares. Aunque hay mujeres que tienen partos muy rápidos, esta etapa puede durar horas, hasta que se alcanza la dilatación completa.

✿ **Segunda fase del parto.** Va desde que se completa la dilatación hasta que el bebé sale por el canal del parto. El expulsivo puede durar minutos o varias horas y es una fase muy intensa, lo que normalmente se conoce como “el parto”.

✿ **Tercera fase del parto.** Es la del alumbramiento de la placenta y los anejos (bolsa amniótica, cordón, etc.). Cuando sale el bebé, la cavidad uterina reduce su tamaño considerablemente. Al colocar al recién nacido encima de su madre, se produce una fuerte descarga de oxitocina que hace que el útero se contraiga con fuerza, desprendiendo la placenta y la bolsa amniótica que estaban pegadas a él, y cerrando los grandes vasos sanguíneos que hay en el lecho de la cicatriz uterina, donde estaba colo-

cada la placenta. Si esto no ocurriera así, la madre podría tener una fuerte hemorragia.

## El momento de reponerse del esfuerzo a solas

En las dos primeras horas tras el parto, madre y bebé se encuentran en una situación muy especial, bañados por un cóctel hormonal que facilita la vinculación y el enamoramiento, y que, simultáneamente, ayuda a la madre a recuperarse mejor del parto y al bebé a adaptarse de forma más fisiológica y segura a su nueva vida extrauterina.

tamaño hasta asemejarse al de una naranja grande. Esto es debido a que se contrae fuertemente por efecto de la oxitocina. De esta manera desprende la placenta y despega las membranas amnióticas que están adheridas a él. Las fuertes contracciones, que ya no son dolorosas como las que la mujer sentía durante las fases anteriores, expulsan la placenta por la vagina, dejando el útero firmemente contraído.

## ¿Fisiológico o dirigido?

Actualmente, la bibliografía científica recoge dos modelos de atención en el alumbramiento de los partos vaginales:

● **Alumbramiento fisiológico.** En él, la oxitocina producida por la madre es la encargada de conducir to-

## EL CONTACTO PIEL CON PIEL ESTIMULA SU EXPULSIÓN Y LA CONTRACCIÓN DEL ÚTERO

do el proceso. La mujer, mediante pujos espontáneos y con la ayuda de la persona que atiende el parto, expulsará la placenta a través de la vagina. En este modelo de alumbramiento no se utiliza ningún tipo de medicación: es el propio organismo de la mujer el responsable de la salida de la placenta y la posterior contracción uterina que inhibe la pérdida de sangre.

Hoy en día sabemos que el contacto del bebé con el cuerpo materno, al ser colocado sobre su abdomen y pecho inmediatamente tras nacer, facilita que la madre tenga una fuerte descarga de oxitocina

endógena que ayuda a que el proceso se desencadene sin mayor complicación. Esto es más habitual en partos fisiológicos, partos en los que no se manipula ni a la madre ni al bebé, y cuando ambos permanecen en íntimo contacto durante el período que sigue al parto.

Algunas circunstancias pueden dificultar esta potente descarga oxitocínica: todo aquello que estimule la secreción de adrenalina. Una de ellas es el frío. Es muy importante que la habitación en la que una mujer va a parir y una criatura va a nacer esté caldeada, ya que una mujer no segrega la misma canti- >

## Cuánto tiempo se puede esperar

**El modo en que se aborda la etapa que transcurre entre el nacimiento del bebé y la expulsión de la placenta es esencial para prevenir la hemorragia posparto.**

✿ **El tiempo que transcurre entre ambos hechos** está en relación directa con el riesgo de hemorragia, ya que cuanto mayor es el tiempo transcurrido, mayor riesgo hay de pérdida sanguínea en la madre.

✿ **La Guía de Práctica Clínica del Ministerio** de Sanidad recomienda el manejo activo del alumbramiento, aunque reconoce que el espontáneo o fisiológico es una opción posible si la mujer lo solicita, eso sí, después de ser informada durante la gestación de que el manejo activo de esta etapa del parto acorta su duración, disminuye el riesgo de hemorragia y la necesidad de oxitocina terapéutica.

✿ **Según establece este documento**, en el caso de alumbramiento dirigido, la duración de la tercera etapa del parto se considera prolongada si no se completa en los 30 minutos posteriores al nacimiento del bebé. En el caso de alumbramiento espontáneo, si no ocurre antes de 60 minutos.

dad de oxitocina cuando hace frío. También influye la falta de intimidad, el miedo y cualquier interferencia que saque a la madre del estado de embelesamiento en el que está inmersa con su bebé, además de su separación. Todo eso afecta al equilibrio hormonal preciso para que el alumbramiento (así como el parto y el posparto) se desarrolle de forma natural y segura.

● **Alumbramiento dirigido.** Según diversas sociedades científicas (como la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Canadá o la Confederación Internacional de Matronas) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), el alumbramiento dirigido es una medida que ayuda a

durante el parto o el posparto) o en países en vías de desarrollo, en los que el parto es “natural”, pero la separación del bebé y la madre tras el parto es la regla.

En el primer caso, la estimulación con oxitocina durante el parto inhibe la producción interna de esta hormona en la mujer. Por lo tanto, una vez alterado el sistema de producción endógena, es necesario seguir administrándola tras el nacimiento del bebé. En el segundo caso, el de los partos no medicados, separar al bebé de su madre priva a esta de la estimulación necesaria para producir la descarga. Faltan, por tanto, estudios que revelen la incidencia de la hemorragia pos-

## EN ALGUNOS PAISES, LA MUJER PUEDE ELEGIR EL TIPO DE ALUMBRAMIENTO QUE DESEA

“prevenir” la hemorragia materna posterior al parto. Para realizar un alumbramiento dirigido, una vez que ha salido el bebé se administra un fármaco uterotónico por vía intravenosa o intramuscular (puede ser oxitocina sintética, ergometrina o la combinación de ambas) para provocar fuertes contracciones que ayuden a la expulsión de la placenta. Cuando la mujer tiene una contracción, se realiza una tracción controlada del cordón umbilical al mismo tiempo que ella empuja. Tras la salida de la placenta, se efectúa un masaje uterino.

### Despejar interrogantes

En la actualidad, la evidencia científica se muestra a favor de la realización del alumbramiento dirigido como medida preventiva de la hemorragia posparto. Pero también es cierto que esa recomendación está basada en estudios realizados mayoritariamente en condiciones de medicalización de la asistencia (con estimulación con oxitocina

parto en los alumbramientos fisiológicos en partos que no han sido estimulados químicamente.

Uno de los profesionales que señalan la necesidad de seguir investigando es el Dr. Michel Odent, quien advierte que la oxitocina endógena juega un papel vital en la creación del vínculo afectivo madre-bebé, y que el hecho de inhibir su producción durante el parto y el posparto está haciendo que, por primera vez en la historia, millones de bebés nazcan sin la intervención de las hormonas del amor.

En países con una tradición más larga en la atención al parto de baja intervención, como Reino Unido, Holanda o Alemania, la decisión de realizar un alumbramiento dirigido o fisiológico la toman las propias mujeres. En la elaboración de su plan de parto deciden optar por uno u otro después de recibir información. Eso no impide que durante el parto se pueda cambiar del manejo espontáneo al dirigido si la situación lo requiere. ✿