

Revisión Bibliográfica: Comparación entre Pujo Dirigido y Pujo Espontáneo en la Segunda Fase del Parto

Juan Oropesa Ropero
Sara Jiménez Siles



Introducción

La segunda fase del parto, que abarca desde la dilatación completa del cuello uterino hasta la expulsión del recién nacido, es un período crítico donde las estrategias de pujo pueden influir en los resultados maternos y neonatales. En el pujo dirigido, el personal de salud guía a la madre para empujar en momentos específicos y con una duración determinada, mientras que en el pujo espontáneo, la madre sigue sus propios impulsos fisiológicos.

Objetivos

El objetivo de esta revisión bibliográfica es comparar los dos tipos de pujos en términos de duración de la segunda fase del parto, resultados maternos y neonatales, y experiencia de la madre.



Materiales y métodos

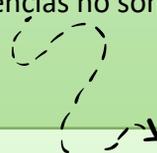
Revisión bibliográfica de la literatura científica en las bases de datos PubMed, Cochrane, Scopus y Google Scholar de los últimos 10 años. Se utilizaron combinaciones con las palabras clave 'Labor', 'Spontaneous Pushing' y 'Directed Pushing'.



Resultados



- **1. Duración de la Segunda Fase del Parto**
 - Pujo Dirigido: Puede acortar ligeramente la segunda fase del parto, especialmente en mujeres con analgesia epidural.
 - Pujo Espontáneo: La segunda fase del parto puede prolongarse con el pujo espontáneo. Sin embargo, este alargamiento suele ser leve y no implica necesariamente peores resultados clínicos.
- **2. Resultados Maternos**
 - Fatiga Materna: El pujo dirigido está asociado con mayor fatiga materna debido a la intensidad y duración prolongada de los esfuerzos de empuje. El pujo espontáneo parece ser menos agotador, la madre sigue su propio ritmo y tiende a empujar de manera más breve y menos forzada.
 - Trauma Perineal: El pujo dirigido ha sido vinculado con un mayor riesgo de trauma perineal, incluyendo desgarros de tercer y cuarto grado, así como la necesidad de episiotomía. El pujo espontáneo permite una progresión más gradual lo que puede reducir el riesgo de trauma perineal.
- **3. Resultados Neonatales**
 - Oxigenación Fetal: Los pujos dirigidos pueden llevar a una reducción temporal en la oxigenación fetal debido a la compresión del cordón umbilical. Los pujos espontáneos permiten una mejor recuperación del flujo de oxígeno entre las contracciones.
 - Parto Instrumental: No hay consenso claro en cuanto a si un tipo de pujo está más asociado con partos instrumentales. Algunas revisiones sugieren que los pujos dirigidos podrían estar ligeramente relacionados con un mayor uso de intervención pero las diferencias no son estadísticamente significativas.



Conclusión

Tanto el pujo dirigido como el espontáneo tienen ventajas y desventajas que dependen de las características del parto y las preferencias individuales de la madre. El pujo espontáneo tiende a estar más alineado con los procesos fisiológicos naturales y está asociado con mejores resultados maternos en términos de menor fatiga y trauma perineal. Sin embargo, el pujo dirigido puede ser útil en situaciones clínicas específicas, como en partos prolongados o cuando la madre recibe analgesia epidural.

Bibliografía

- De Keizer, C. A., Mertens, E., Van Mechelen, H., & Hanssens, M. (2020). Spontaneous versus directed pushing: A randomized controlled trial comparing maternal satisfaction and perineal injury. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 46(1), 85-92.
- Lemos, A., Amorim, M. M., Dornelas de Andrade, A., & Gama, A. (2017). Pushing/bearing down methods for the second stage of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3.
- Ruckles, D. S., Schmidt, T. P., & Malte, P. (2018). A comparison of spontaneous versus directed pushing during labor. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 31(1), 55-62.