

Inducción del parto

La inducción es el proceso de iniciar el parto antes de que comience el parto natural. Este folleto le ayudará a entender la inducción del parto y lo que puede esperar. Su médico, proveedor de práctica avanzada u otro miembro de su equipo de atención médica hablará con usted sobre los riesgos y beneficios.

Razones para inducir el parto

Un miembro de su equipo de atención médica puede sugerir la inducción del parto. Esto puede deberse a una condición médica o a una enfermedad. Hay diferentes razones para inducir el parto. Algunas de las razones médicas comunes son:

- Preeclampsia (una condición de presión arterial grave en la persona embarazada)
- Presión arterial alta
- Diabetes
- Crecimiento deficiente del feto
- Poco líquido amniótico (líquido en la bolsa que rodea al bebé)
- Ruptura de la fuente antes del parto

Tenga en cuenta que puede haber una razón para inducir que no esté en esta lista.

Su médico, proveedor de práctica avanzada u otro miembro de su equipo de atención puede sugerir una inducción electiva. Esto ocurre cuando no hay una razón médica para inducir el parto, pero se han alcanzado las 39 semanas de embarazo. Su equipo de atención médica le ayudará a decidir si esta es la opción correcta para usted y su bebé.

Programación de la inducción

Si usted tiene una razón médica para su inducción, programaremos el procedimiento para el momento de su embarazo que sea el más seguro para usted y su bebé. Si se somete a una inducción electiva, programaremos el procedimiento para un momento después de que haya alcanzado al menos 39 semanas de embarazo. La oficina de su médico trabajará con el Departamento de parto del hospital para programar la fecha y la hora de su inducción. Recibirá instrucciones específicas sobre cómo prepararse para la inducción programada.

Comer durante la inducción del parto

Coma de manera saludable antes de acudir a la inducción del parto, a menos que el equipo médico le diga que no lo haga. Su equipo de atención le dirá si puede comer durante la inducción del parto. Esto depende del tipo de inducción, de la fase de inducción y del progreso de su parto.

Métodos de inducción del parto

Su equipo de atención médica utilizará uno o más de los siguientes métodos para inducir el parto. El método dependerá de su examen físico, su historial médico y sus preferencias.

Maduración cervical

La maduración es el proceso de ablandamiento, adelgazamiento (obliteración) y apertura (dilatación) del cuello uterino. Un miembro de su equipo de atención médica le examinará el cuello uterino en la consulta o en el hospital para decidir si es adecuado para usted. Se utilizarán técnicas médicas o mecánicas. A veces se utiliza una combinación de ambas.

Maduración cervical médica

Los medicamentos con prostaglandinas ablandan y adelgazan el cuello uterino. Esto puede provocar contracciones. Puede tomar este medicamento por vía oral en forma de píldora, o su equipo de atención médica se lo introducirá en forma de pastilla o supositorio en la vagina.

Maduración cervical mecánica

Un globo de maduración cervical es un dispositivo para abrir y adelgazar el cuello uterino. Hace que el cuello uterino libere hormonas prostaglandinas naturales en el cuerpo.

Un miembro de su equipo de atención médica introducirá un tubo delgado y flexible a través de la abertura del cuello uterino. Llenará con agua 1 o 2 globos pequeños en el extremo del aparato. Los globos ejercen una presión suave y constante sobre el cuello uterino. Esto hace que su cuerpo libere prostaglandinas que ayudan a madurar el cuello uterino.

En algunos casos, el globo cervical se insertará en el consultorio. Así, podrá volver a casa durante el proceso de maduración. De lo contrario, le colocarán el globo cuando acuda al hospital para la inducción del parto. En cualquiera de los casos, normalmente se retirará el globo de 6 a 12 horas después. Se desinflará el globo y se retirará el tubo. A veces, el globo puede salir por sí solo al abrirse el cuello uterino. Esto es normal. Esto es una señal de que el proceso de maduración está funcionando.

Pitocin®

La oxitocina es una hormona del cuerpo que provoca el inicio del trabajo de parto y las contracciones. El Pitocin® es una versión medicamentosa de la oxitocina. Se recibe a través de una línea intravenosa (en la vena) en su brazo. Su equipo de atención médica solo le administrará Pitocin en el hospital. Si su cuello uterino no necesita maduración, es probable que la inducción comience con Pitocin.

Su enfermera comenzará a administrar Pitocin a un nivel bajo a través de una bomba intravenosa. La tasa aumentará gradualmente, según sea necesario. Esto provocará lentamente contracciones para dilatar el cuello del útero y hacer progresar el parto.

Su equipo de atención médica controlará cuidadosamente sus contracciones y la frecuencia cardíaca de su bebé. Ellos pueden ajustar la dosis de Pitocin según sea necesario. La mayoría de las pacientes se dan cuenta de sus contracciones entre 30 y 60 minutos después de empezar a tomar Pitocin. Es posible que sienta las contracciones como calambres leves, parecidos a los de la regla. Las contracciones suelen ser más fuertes y frecuentes a medida que avanza el parto.

Ruptura de membranas

La rotura de membranas significa que la bolsa que contiene el líquido amniótico alrededor del bebé se ha roto. Esto también se conoce como “cuando se rompe la fuente”. A veces esto ocurre por sí solo durante el proceso de inducción y parto. Otras veces, su médico, proveedor de práctica avanzada o miembro de su equipo de atención médica puede romper la fuente para inducir el parto o ayudar a que éste progrese. Esto se conoce como “rotura artificial de membranas”. Para romper la bolsa de agua, el cuello uterino debe estar dilatado al menos 1 o 2 centímetros (aproximadamente del tamaño de una moneda de diez centavos). La cabeza del bebé también debe estar baja y cerca del cuello del útero.

Un miembro de su equipo de atención médica puede introducir un pequeño gancho de plástico en su vagina mientras la examina. No sentirá que el anzuelo rompe la bolsa. Quizá sienta que el líquido amniótico sale cuando se rompen las membranas. Cuando se rompa la fuente, es probable que las contracciones sean más fuertes y seguidas. Esto ayuda a que su parto progrese.

Manejo del dolor

Las opciones para controlar el dolor de parto dependerán de su estado de salud y de lo que haya disponible en el hospital donde dé a luz. Su equipo de atención médica le explicará los pros y los contras de cada método y le ayudará a decidir el método adecuado para usted.

Métodos no farmacológicos

Su equipo de atención puede utilizar medidas de confort para aliviar su dolor. Estas pueden incluir:

- Cambios de movimiento y de posición
- Masaje
- Calor
- Terapia de agua
- Visualización (imaginar entornos positivos y pacíficos)

Inhalación de óxido nitroso

El óxido nitroso es un gas de acción corta que se utiliza para aliviar el dolor. Puede tomarlo usted misma respirando a través de una máscara manual. Para aliviar mejor el dolor, puede inhalar el gas mientras tiene una contracción. Seguirá sintiendo las contracciones, pero el dolor será menor. Tarda unos minutos en funcionar. Los efectos desaparecen rápidamente cuando se deja de respirar. No se puede utilizar el óxido nitroso mientras se recibe la medicación para el dolor por vía intravenosa o epidural. Por su seguridad, no puede caminar mientras usa el óxido nitroso.

Medicación analgésica intravenosa (IV)

Su equipo de atención puede administrarle analgésicos por vía intravenosa. Seguirá siendo consciente de sus contracciones, pero el dolor será menor. Esto puede permitirle descansar entre las contracciones. Los analgésicos intravenosos tardan unos minutos en hacer efecto y desaparecen al cabo de unas horas. Permanecerá en la cama hasta que el analgésico haya desaparecido.

Epidural

La epidural es un tipo de anestesia. Adormece la zona del cuerpo que siente dolor durante el parto. Dependiendo del motivo de la inducción, es posible que necesite un análisis de sangre antes de recibir la epidural. Un proveedor de anestesia realizará el procedimiento epidural. Le explicará el procedimiento, los riesgos y los beneficios. La colocación del catéter epidural suele durar unos 20 minutos, pero a veces tarda más.

Un pequeño tubo de plástico estará en su espalda. Liberará la medicación a través de una bomba controlada hasta que dé a luz a su bebé. Es posible que se administren dosis adicionales de medicación epidural cuando lo necesite. La mayoría de las personas sienten un alivio completo del dolor intenso después de la epidural, pero es posible que sienta presión con cada contracción o cuando puje. El equipo de anestesiología controlará su dolor y cambiará la dosis de medicación según sea necesario. Por su seguridad, no puede caminar mientras tiene la epidural. La mayoría de las personas pueden levantarse y caminar dentro de las 2 horas siguientes a la suspensión de la epidural.

El dolor es una parte normal del proceso de parto. Su equipo de atención médica trabajará con usted para proporcionarle un tratamiento del dolor seguro y eficaz.

Duración del parto

Independientemente de cómo induzcamos el parto, hay algunos factores que pueden influir en el tiempo que tarda en dar a luz. Entre ellas, el tiempo que tarda el cuello del útero en diluirse y abrirse, y el momento en que comienzan las contracciones. Si es su primer parto, el proceso de inducción suele durar más que si ha dado a luz antes. Esto es diferente para cada persona.

Estas son las fases de la inducción y del parto:

1ª etapa del parto (“fase de dilatación”)

Esta es la etapa en la que el cuello uterino se dilata. Se divide en 2 fases:

Parto latente

Esta es la fase en la que el cuello uterino madura y se dilata de 0 a 6 centímetros (el tamaño de la parte superior de una lata de refresco). Esta suele ser la parte más lenta del parto. Puede durar de 2 a 24 horas o más. En esta fase suele producirse la rotura de membranas. La mayoría pasará a la siguiente fase del parto entre 12 y 18 horas después de la rotura de membranas.

Parto activo

Esta es la fase en la que el cuello uterino se dilata de 6 a 10 centímetros (totalmente dilatado). El cuello uterino se dilatará aproximadamente 1 centímetro cada hora con contracciones efectivas. Sin embargo, puede tardar más tiempo si el parto va muy lento.

2ª etapa del parto (“etapa de empuje”)

Esta es la etapa en la que el cuello uterino está completamente dilatado en 10 centímetros y concluye con el nacimiento de su bebé. Esto puede llevar de minutos a horas y depende de muchos factores. Normalmente, si es su primer parto, pujar puede durar entre 2 y 3 horas o más.

Su equipo de atención médica vigilará de cerca a usted y a su bebé durante todas las fases del parto. Los exámenes cervicales dependerán de la evolución de su parto.

Progreso del parto

Su equipo de atención médica utiliza directrices basadas en la evidencia para evaluar el progreso de su trabajo de parto. Si usted y su bebé se encuentran bien, el objetivo es tener paciencia y hacer todo lo posible para tener un parto vaginal.

- Si el cuello uterino está dilatado menos de 6 centímetros, el objetivo es dejar pasar al menos de 12 a 18 horas tras la rotura de membranas para que el parto progrese. El progreso significa que el cuello uterino sigue dilatándose y obliterándose o que el bebé se está moviendo hacia su posición.
- Si el cuello uterino está dilatado 6 centímetros o más, el objetivo es tener al menos de 4 a 6 horas de contracciones fuertes y efectivas.

Su equipo de atención médica decidirá si el progreso de su parto se ha estancado y los siguientes pasos a seguir. Si hay problemas de salud y seguridad para usted o su bebé, su equipo de atención médica puede recomendar un parto por cesárea. Nuestro objetivo es incluirla en las decisiones sobre su atención.

Si tiene alguna duda en cualquier momento sobre su parto, pregunte a un miembro de su equipo de atención. Un parto seguro es un esfuerzo de equipo y usted es un miembro importante del equipo.