

Parto e inducción del parto

Información para mujeres embarazadas



**De la preparación
al parto
a la lactancia**

Un servicio
de Norgine



El nacimiento: un milagro de la naturaleza

La preparación al parto lo es todo

Un nacimiento es algo muy especial, algo único. Pero, sobre todo, con el primer bebé, prepararse para el parto también es algo nuevo y puede que asuste un poco.

Para perder el miedo y la preocupación al respecto, hoy en día, casi todas las embarazadas participan en un curso de preparación al parto solas o con su pareja.¹

A partir de la semana 34 de embarazo suele ser necesario registrarse en el hospital de maternidad elegido. Conocer el hospital ayuda a crear buenas sensaciones.

Para que la recta final – el viaje de casa al hospital de maternidad – no cause un estrés innecesario, es aconsejable pensar en preparar con tiempo la maleta para el hospital (por ejemplo, en la semana 36).



Lista para la bolsa del hospital

Antes del nacimiento

Antes del nacimiento

Para la madre

- Documentos (tarjeta sanitaria, documento de identidad, historial médico del embarazo, libro de familia, si procede)
- Ropa cómoda para la sala de partos (camisón, camiseta holgada, calcetines)
- Unas barritas de muesli como tentempié
- Algo de dinero en efectivo
- Ropa de dormir cómoda (preferiblemente con botones para una posible lactancia)
- Albornoz
- Calcetines y zapatillas de estar por casa
- Ropa cómoda para visitas y paseos al aire libre
- Sujetadores y discos de lactancia
- Neceser
- Compresas higiénicas absorbentes
- Toallas

Para el bebé

- Bodys (de manga larga o corta, según el tiempo que haga)
- Ropa adecuada al tiempo (para un posible paseo)
- Calcetines
- Gorro
- Toallas
- Muselinas
- Algunos pañales
- En caso necesario, un peluche o una caja de música
- Manta de bebé
- Sillita de bebé o cochecito



Señales poco antes del parto

Hay señales muy típicas que indican que el parto es inminente:²

Inicio de las contracciones

Expulsión del tapón mucoso del cuello uterino

Sangrado

Expulsión de líquido amniótico (en cantidad o pequeñas gotas)

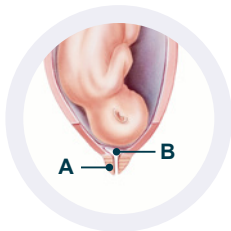


Las contracciones no lo son todo

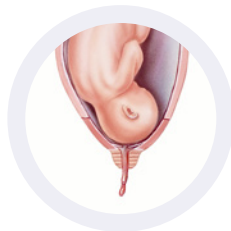
Otras señales físicas del parto

Además del comienzo de las contracciones regulares, el borramiento cervical también es necesario durante el parto, lo que hace que el orificio del cuello del útero se dilate. Sin este cambio, las contracciones no pueden empujar al bebé hacia abajo a través del canal del parto.³

La maduración del cuello uterino o del orificio del cuello del útero se determina mediante el llamado índice de Bishop. Se valoran y evalúan la consistencia y la dilatación cervical, la posición y el borramiento cervical, y la posición del bebé en la pelvis.⁴



Cuello uterino cerrado



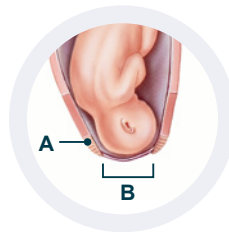
Posible secreción de sangre



Inicio de la dilatación cervical



Secreción de líquido amniótico



Cuello uterino dilatado

A Cuello uterino
B Orificio del cuello del útero

El parto transcurre por fases

El proceso del parto puede dividirse en tres fases:²

1



Fase de dilatación

Las contracciones de dilatación marcan el inicio de esta fase. Termina con la dilatación completa del orificio del cuello del útero.

2

Fase de expulsivo

Esta fase comienza cuando el orificio del cuello del útero está completamente dilatado y termina con el nacimiento del bebé.



3



Alumbramiento

Esta fase marca el final del parto. Termina con la salida completa de la placenta.

Llega la fecha: no ocurre nada

Motivos de un embarazo prolongado

A medida que se acerca la fecha de término del embarazo, además de la expectación, también aumentan los preparativos para el nacimiento. Pero muchas veces no ocurre nada antes de este momento y el bebé se hace esperar días, o incluso semanas. Todavía no hay una explicación concluyente de las razones exactas del embarazo prolongado.⁵

Se considera que los factores que influyen en un embarazo prolongado son:⁵

- Primer parto
- Sexo masculino del niño
- Error al calcular la fecha de parto prevista
- Embarazo prolongado de un hijo anterior

Cerca del

40 %

de los niños nacen después de la fecha prevista.⁵



En la fecha prevista o más tarde

No pierdas la paciencia

Especialmente las mujeres que esperan su primer hijo suelen tener que poner a prueba su paciencia. Las mujeres primerizas suelen parir con unos días de retraso.⁶

Aunque sea difícil en esta situación, es mejor no perder la paciencia. Pensar y esperar todo el tiempo al bebé puede añadir más tensión.⁶ En lugar de ello, es mejor que la futura madre intente disfrutar conscientemente de los últimos días del embarazo y haga cosas que no podrá hacer fácilmente —al menos en los primeros días con el bebé—, como salir con amigas o poner los pies en alto y leer.

¡Te vendrá muy bien relajarte y distraerte!

**Cuidado
con las
ayudas**

**¡La paciencia es lo
más importante!**



Para tener en cuenta



Terminología y definiciones

El momento en el que se sitúa el embarazo o en el que se han producido determinados hechos se abrevia en la jerga técnica indicando la semana + el día de gestación o embarazo. Por tanto, un embarazo normal dura 40+0 semanas de gestación. Los bebés que nacen hasta dos semanas antes de la fecha prevista de parto calculada, es decir, en las semanas 38 y 39, nacen dentro de plazo.

A las dos semanas posteriores a la fecha prevista se les llama "**embarazo tardío**" y, a partir de la semana 42, hablamos de "**embarazos prolongados o postérmino**".⁴



Los expertos recomiendan la siguiente regla para la inducción del parto en caso de embarazo tardío o postérmino:⁴

- A partir de la semana 41+0 = Se **puede** ofrecer la inducción del parto.
- A partir de la semana 41+3 = Se **debe** recomendar la inducción del parto.
- A partir de la semana 42+0 = **Se debe recomendar encarecidamente la inducción del parto.**

Inducción del parto: ¿cuándo es necesaria?

La opción de provocar el parto se debe estudiar bien

En general, se prefiere el parto vaginal a la cesárea, ya que se considera más beneficioso para la madre y el niño.⁷ Aunque el riesgo quirúrgico asociado a la cesárea sigue disminuyendo, el parto vaginal se sigue asociando con un menor riesgo para la madre.⁸

La inducción del parto tiene por objeto estimular el cuerpo para comenzar el parto. En una inducción se valora el riesgo entre iniciar el parto vaginal de forma artificial y los posibles riesgos que entraña para la madre y el feto continuar con el embarazo. La decisión debe estar siempre bien justificada.⁴

La futura madre participa en este proceso de toma de decisiones y decide junto con el médico si sigue adelante con la inducción.⁴

Aquí también se tiene en cuenta la situación particular de la futura madre:⁴

- **Edad y/o sobrepeso**
- **Fumadora**
- **Primeriza**
- **Posición del niño**
- **Maduración cervical y dilatación del orificio del cuello del útero**
- **Peso del bebé**





Posibles motivos para inducir el parto:⁴

De un vistazo:

- Embarazo tardío o prolongado
- Ruptura prematura de membranas
- Diabetes gestacional
- Volumen atípico de líquido amniótico
- Crecimiento del feto por debajo de la media
- Colestasis intrahepática del embarazo
- Hipertensión durante el embarazo
- Sospecha de que el feto es demasiado grande



- **Embarazo tardío o prolongado**

Como ya se ha mencionado, se considera un embarazo tardío al periodo comprendido entre las 40 semanas y 1 día de gestación y las 41 semanas y 6 días de gestación. La inducción del parto se puede recomendar a partir de las 41 semanas de gestación y debe recomendarse a partir de las 41 semanas y 3 días de gestación.⁴ El embarazo prolongado o postérmino comienza a las 42 semanas de gestación. A partir de este momento, se recomienda encarecidamente la inducción del parto.⁴

- **Ruptura prematura de membranas**

La ruptura prematura de membranas pretérmino se produce antes de las 37 semanas de gestación y alberga el riesgo de infección para la madre y el feto. Si no hay indicios de infección, se debe recomendar la inducción del parto a partir de las 37 semanas de gestación como máximo.⁴ En caso de ruptura prematura de membranas después de las 37 semanas de gestación, se debe inducir el parto a las 24 horas como máximo.⁴

● **Diabetes gestacional**

En el caso de la diabetes gestacional, el objetivo debe ser lograr un control adecuado de la diabetes con medicación o dieta. Si se logra, no hay motivo para inducir el parto antes de la fecha prevista. Una diabetes gestacional controlada de forma adecuada con dieta no representa en sí misma una indicación de que sea necesaria la inducción del parto. En caso de diabetes insulino dependiente durante el embarazo, se debe ofrecer la inducción a partir de las 40 semanas de gestación.⁴

● **Volumen atípico de líquido amniótico**

Si el volumen de líquido amniótico se desvía de la norma de forma aislada, no hay motivo para inducir el parto. Sin embargo, el aumento del volumen de líquido amniótico puede estar relacionado con otros riesgos, por lo que se debe examinar a fondo y en detalle.⁴

● **Crecimiento del feto por debajo de la media**

Hasta en el 70 % de los casos, se trata simplemente de que los niños son más pequeños por su constitución y no existen riesgos adicionales. En otros casos, el crecimiento atípico puede suponer un riesgo considerable, por lo que debe examinarse con más detalle.⁴

● **Colestasis intrahepática del embarazo**

En caso de colestasis intrahepática del embarazo (enfermedad hepática aguda durante el embarazo con alteración de la salida de la bilis), debe recomendarse la inducción del parto a partir de las 38 semanas de gestación. Si los niveles de ácido biliar son muy elevados, la inducción del parto puede ser incluso aconsejable entre la semana 34 y la semana 36+6 de gestación.⁴

● **Hipertensión durante el embarazo**

En caso de hipertensión gestacional, debe recomendarse la inducción del parto a partir de las 37 semanas de gestación. En caso de hipertensión crónica, debe recomendarse la inducción del parto a partir de las 38 semanas de gestación.⁴

● **Sospecha de que el feto es demasiado grande**

Si el bebé es demasiado grande, pueden surgir complicaciones durante el parto, sobre todo en la zona de los hombros. Por eso se recomienda la inducción del parto a partir de las 39 semanas de gestación si se sospecha que el bebé es muy grande.⁴

Opciones: de comprimidos a sondas

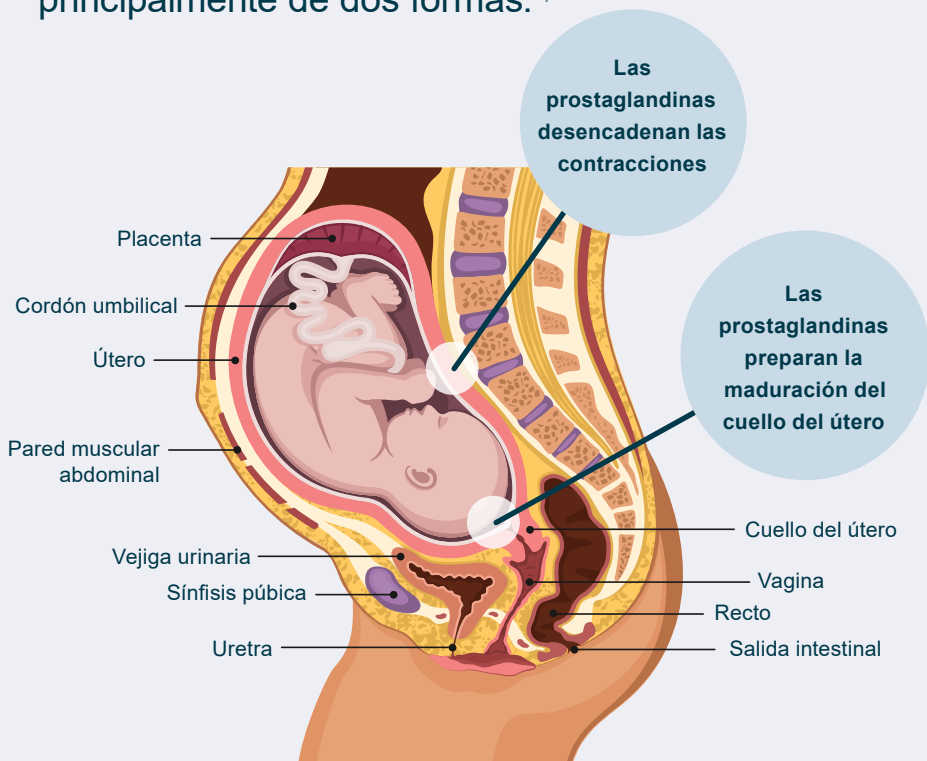
Formas de medicación

Los medicamentos pueden preparar el útero y el cuello del útero para el parto e inducir el parto. Aquí, por ejemplo, se producen artificialmente la prostaglandina y la oxitocina, que son hormonas naturales. Las denominadas prostaglandinas se utilizan cuando todavía no se ha afinado el cuello del útero y, por tanto, el orificio del cuello del útero no está maduro.⁴ Aquí se distingue entre los productos que se ingieren en forma de comprimidos y los que se introducen por vía vaginal. La oxitocina puede utilizarse cuando el cuello del útero está maduro y es necesario reforzar las contracciones.⁴



Formas de medicación

Las prostaglandinas actúan principalmente de dos formas:^{4,9}



Prostaglandinas en comprimidos

Es posible inducir el parto tomando comprimidos que contengan dosis bajas de misoprostol. El misoprostol es un fármaco aprobado que se ha estudiado en profundidad y que sirve para inducir el parto.⁴



Prostaglandinas por vía vaginal

Las prostaglandinas administradas por vía vaginal contienen un principio activo llamado dinoprostona. Este fármaco se presenta en varias formas,⁴ como comprimido vaginal, gel o como inserción. Tanto este principio activo como las distintas formas de administración también se han investigado en profundidad en diferentes estudios clínicos. Las formas de administración también difieren en cuanto a la profundidad a la que se administran. La inserción vaginal, por ejemplo, se inserta en la parte posterior de la vagina y ofrece la ventaja de que la liberación del principio activo puede interrumpirse cuando se extrae la inserción.¹⁰

Oxitocina por goteo

Si el cuello del útero está maduro y se desea reforzar las contracciones, se suele administrar oxitocina directamente en la sangre por vía intravenosa.¹¹ La administración intravenosa lenta y con una dosificación precisa permite controlar bien la frecuencia y la duración de las contracciones.



Métodos mecánicos



La inducción también puede realizarse "mecánicamente" sin medicación. El objetivo es estimular el orificio del cuello del útero para liberar las hormonas propias del organismo (prostaglandinas) que favorecen la dilatación y las contracciones. Existen distintos métodos:

Separación de membranas

Consiste en intentar separar el extremo inferior del saco amniótico del útero introduciendo 1 o 2 dedos por la vagina.

Catéter con globo

Un catéter con globo es un pequeño tubo con uno o dos pequeños globos en la punta. Este catéter se introduce en el útero a través de la vagina y luego se llena con suero fisiológico. Los globos ejercen presión sobre el cuello uterino. Esto puede estimular la liberación de las hormonas propias del cuerpo, que "maduran" el orificio del cuello del útero y provocan las contracciones. La eficacia del catéter es comparable a una inducción farmacológica mediante prostaglandinas.⁴

Amniotomía

La amniotomía es la apertura del saco amniótico. Hoy en día ya no se recomienda este método como única medida.⁴

Métodos alternativos

La mayoría de los métodos siguientes se aplican según la experiencia. Existen datos de estudios clínicos acerca de estos métodos pero, debido al escaso número de casos, no se puede hacer ninguna afirmación sobre su seguridad y eficacia.⁴

Aceite de ricino

El aceite de ricino es un laxante. Además de su efecto laxante, este aceite puede provocar el parto. El "cóctel" para provocar el parto con aceite de ricino fue el primer procedimiento con medicamentos para inducir el parto en la primera mitad del siglo pasado.⁴

El aceite de ricino no debe utilizarse para inducir el parto fuera de un centro hospitalario y solo debe emplearse en el contexto de la realización de estudios.⁴

Existen otros métodos para inducir el parto. Entre ellos se incluye el tampón de aceite de clavo, las relaciones sexuales, la acupuntura, la estimulación de los pezones y los procedimientos homeopáticos.⁴

Dado que estos métodos no se han investigado lo suficiente, no se recomiendan para la inducción del parto y solo deben emplearse en el contexto de la realización de estudios.⁴



¡Lo hemos conseguido!

El bebé ya está aquí

Posparto

Durante el embarazo, el cuerpo de la mujer experimenta cambios inimaginables. Y estos no desaparecen de la noche a la mañana. El cuerpo necesita cierto tiempo para ello: el puerperio.¹²

El puerperio abarca de 6 a 8 semanas después del parto. En este periodo,

- los llamados loquios (mucosidad y tejidos de la herida) se expulsan del útero y deben absorberse con compresas, no con tampones.
- "Contracciones posteriores": el útero vuelve a contraerse a su tamaño original mediante contracciones. Estas contracciones se sienten de forma diferente.
- El estado de ánimo puede generar dificultades; es lo que se conoce como la tristeza posparto – normalmente un estado de ánimo bajo temporal –. También se pueden desencadenar problemas psicológicos graves como la depresión.¹³

Contacto de la piel con el bebé

Inmediatamente después del nacimiento de un bebé sano, se suele tener la oportunidad de disfrutar de un amplio contacto con la piel del bebé.¹⁴

Como madre, se desarrolla el instinto de saber cuándo el bebé tiene hambre o está preparado para mamar.¹⁴





Lactancia materna

La lactancia materna es un aspecto importante del cuidado del bebé después del parto. No se trata solo de saciar el hambre, sino también de satisfacer la necesidad de calor y afecto del bebé.¹⁵

Para ello, muchas clínicas de maternidad se aseguran de que la madre y el bebé permanezcan juntos día y noche después del parto, todo lo que sea posible (estancia en la habitación de 24 horas).¹⁴

La leche materna se considera el mejor alimento para casi todos los lactantes.¹⁵ Ofrece ventajas decisivas sobre la leche de fórmula, por ejemplo:¹⁵

- **Siempre tiene la temperatura adecuada.**
- **Se adapta a las necesidades nutricionales del niño.**
- **No cuesta dinero.**
- **Está disponible siempre de forma inmediata.**
- **Protege al bebé de agentes patógenos y de alergias posteriores.**

Por lo general, los hospitales suelen ofrecer consejos para tener una lactancia relajada y una producción de leche suficiente, así como ayuda para entender las señales del bebé.¹⁴

Pueden ofrecerse encuentros sobre lactancia o grupos de padres e hijos después de la hospitalización para las personas interesadas.¹⁴

Se recomienda una lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses. A partir del séptimo mes, puede añadirse gradualmente una alimentación complementaria.¹⁴

Valores orientativos para un desarrollo saludable del peso del bebé.¹⁵

- **Normal: hasta un 7 % de pérdida de peso en los 3 primeros días**
- **Alcanzar el peso al nacer en 10 días**
- **1.º y 2.º mes: aumento de peso a la semana de 170 a 330 g**
- **3.º y 4.º mes: aumento de peso a la semana de 110 a 330 g**
- **Duplicación del peso al cabo de 3-5 meses**
- **Triplicación del peso hacia el final del primer año**



www.geburt-einleiten.de

Referencias

1. Frauenärzte im Netz. <https://www.frauenaerzte-im-netz.de/schwangerschaft-geburt/geburt/geburtsvorbereitung/>. Abgerufen am 02.11.2021.
2. Frauenärzte im Netz. <https://www.frauenaerzte-im-netz.de/schwangerschaft-geburt/geburt/geburtsphasen/>. Abgerufen am 02.11.2021.
3. Vaginale Geburt am Termin, Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe und der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (S3, AWMF Registernummer 015-083, Dezember 2020). <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/015-083.html>.
4. Geburtseinleitung, Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (S2k, AWMF Registriernummer 015-088, Dezember 2020). <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/015-088.html>
5. Abele H, et al. S1-Leitlinie Vorgehen bei Terminüberschreitung und Übertragung. Stand 02/2014.
6. Frauenärzte im Netz. <https://www.frauenaerzte-im-netz.de/aktuelles/meldung/wenn-das-baby-auf-sich-warten-laesst-ist-geduld-gefragt/>. Abgerufen am 16.09.2021.
7. Sectio caesarea, Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (S3, AWMF Registernummer 015-084, Juni 2020). <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/015-084.html>
8. Hillemanns P, et al. Der Gynäkologe 2000; 33: 872–881.
9. Olson DM, Ammann C. Front Biosci 2007; 12: 1329–1343.
10. Schneider et al. Die Geburtshilfe. 5. Auflage. Springer Verlag 2016. S. 754.
11. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. <https://www.familienplanung.de/schwangerschaft/geburt/medizinische-eingriffe/geburtseinleitung-und-wehenmittel/>. Abgerufen am 03.12.2021.
12. Apotheken Umschau 2019. <https://www.apotheken-umschau.de/familie/schwangerschaft/geburt/wochenbett-die-ersten-tage-nach-der-geburt-790619.html>. Abgerufen am 01.12.2021.
13. Frauenärzte im Netz. <https://www.frauenaerzte-im-netz.de/schwangerschaft-geburt/wochenbett-rueckbildung/>. Abgerufen am 01.12.2021.
14. Unicef und WHO. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK153471/pdf/Bookshelf_NBK153471.pdf. Abgerufen 11.10.2024.
15. Frauenärzte im Netz. <https://www.frauenaerzte-im-netz.de/schwangerschaft-geburt/stillen/>. Abgerufen am 01.12.2021.

NORGINE und das Norgine-Segel sind eingetragene Marken der Norgine-Unternehmensgruppe.

Alle Bilder dienen nur illustrativen Zwecken. Bei den dargestellten Personen handelt es sich um Modelle. Norgine GmbH, Im Westpark 14, D-35435 Wetztenberg, Internet: www.norgine.de, E-Mail: info@norgine.de