



Inducción del trabajo de parto

El trabajo de parto es el proceso que conduce al nacimiento de un bebé. El trabajo de parto generalmente ocurre por sí solo. La inducción del trabajo de parto es el uso de medicamentos u otros métodos para provocar (o inducir) el parto. El trabajo de parto se induce en más de un 20% de las mujeres embarazadas en Estados Unidos.

El trabajo de parto se induce por muchos motivos. Algunos medicamentos que se usan para la inducción también se pueden usar para acelerar el trabajo de parto si este progresa demasiado lento.

Este folleto explica

- los motivos para inducir el trabajo parto
- cuándo no se induce el trabajo de parto
- cómo se induce el trabajo de parto
- los riesgos de inducir el trabajo de parto

Motivos para inducir el trabajo de parto

El trabajo de parto se induce para estimular las contracciones del **útero** y tratar de lograr un parto vaginal. La inducción del trabajo de parto se puede recomendar si la salud de la madre o el **feto** está en peligro. Algunos motivos para inducir el trabajo de parto son los siguientes:

- Problemas de la salud de la madre, como diabetes, presión arterial alta o problemas del corazón, los riñones o los pulmones
- **Abrupción placentaria** (la **placenta** comienza a separarse de las paredes internas del útero antes de que nazca el bebé)
- Problemas fetales, como desarrollo deficiente o menor cantidad de **líquido amniótico**
- El embarazo dura más de 41–42 semanas
- Infección uterina (como **corioamnionitis**)
- **Preeclampsia** y **eclampsia**
- **Ruptura prematura de membranas**
- Muerte del feto

Antes de inducir el trabajo de parto, el profesional de atención médica examinará la **edad gestacional** del feto, cómo progresa el embarazo y los posibles riesgos para usted y el feto. Con ciertas complicaciones, podría ser necesario inducir el trabajo de parto incluso si esto significa que el feto nacerá antes de tiempo. En estos casos, los riesgos de continuar con el embarazo superan los riesgos asociados con el nacimiento prematuro del feto.

En situaciones especiales, el trabajo de parto se induce por motivos que no son médicos, como si se vive lejos del hospital. Esta inducción se llama inducción electiva. Si se considera la inducción electiva del trabajo de parto, debe tener en cuenta que esta acarrea algunos riesgos. Algunos tienen que ver con el nacimiento del feto antes de tiempo. La inducción electiva no debe ocurrir antes de las 39 semanas de embarazo.

Cuándo no se induce el trabajo de parto

Algunos problemas médicos hacen que sea peligroso el parto vaginal para la madre o su feto. Entre estos se encuentran los siguientes:

- **Placenta previa** (la placenta cubre la entrada del útero)
- Presentación anormal (el feto se encuentra en una posición que no favorece el parto vaginal, como acostado de lado en el útero en lugar de tener la cabeza hacia abajo)
- Prolapso del **cordón umbilical** (el cordón umbilical se ha desplazado hacia abajo en la vagina por delante del cuerpo del feto)
- Infección activa de **herpes genital**
- Algunos tipos de cirugía uterina previa

Cómo se induce el trabajo de parto

Hay varias maneras de que comience el trabajo de parto si este no empieza naturalmente. La opción depende de varios factores. Estos factores incluyen su estado de salud y la experiencia de su profesional de atención médica. Es posible usar varios de estos métodos juntos.

Maduración del cuello uterino

La maduración del **cuello uterino** es un proceso que ayuda a ablandar y adelgazar el cuello uterino para prepararlo para el trabajo de parto. A veces, cuando se va a inducir el trabajo de parto, el cuello uterino no ha “madurado” o no se ha ablandado. Esto quiere decir que el trabajo de parto no puede progresar (consulte el cuadro “Cambios en el cuello uterino”). Su profesional de atención médica la examinará para determinar si el cuello uterino ha comenzado a manifestar este cambio. Los profesionales de atención médica usan la puntuación de Bishop para determinar la medida en que el cuello uterino se encuentra preparado para el trabajo de parto. En este sistema de puntos, se asigna un número de 0 a 13 para indicar el estado en que se

encuentra el cuello uterino. Una puntuación de Bishop de menos de 6 quiere decir que el cuello uterino no está listo para el trabajo de parto. Se pueden usar medicamentos o dispositivos para ablandar el cuello uterino de manera que se estire (dilate) para el trabajo de parto.

También se pueden usar **prostaglandinas**, que son medicamentos que preparan el cuello uterino para el parto. Estas son sustancias químicas que produce naturalmente el cuerpo. Estos medicamentos se pueden introducir en la vagina o tomar oralmente. Algunos de estos medicamentos no se usan en las mujeres que han tenido un **parto por cesárea** previo u otra cirugía uterina para no aumentar el posible riesgo de que ocurra una ruptura uterina (desgarro).

El cuello uterino también se puede expandir con dilatadores especiales. Por ejemplo, se pueden introducir **laminarias** (sustancias que absorben agua) para expandir el cuello uterino. También se puede introducir un catéter (una sonda pequeña) con un balón inflable en su extremo para abrir el cuello uterino.

“Despegamiento de membranas”

El “despegamiento de membranas” es otro método común que se usa para que comience el trabajo de parto. Este puede realizarse en el consultorio de su profesional de atención médica o en un hospital. El profesional de atención médica pasa un dedo enguantado por las delgadas membranas que conectan el **saco amniótico** con la pared del útero. Esta acción hace que el cuerpo libere prostaglandinas, las cuales ablandan el cuello uterino y pueden provocar contracciones.

Ruptura del saco amniótico

El saco amniótico también se llama “la bolsa de aguas”. Si el saco no se ha roto todavía, y el trabajo de parto no ha comenzado por su cuenta, romper el saco amniótico puede hacer que comiencen las contracciones. También puede aumentar la intensidad de las mismas si ya han comenzado. El profesional de atención médica hace un pequeño agujero en el saco amniótico con un instrumento especial. Este procedimiento, que se llama **amniotomía**, puede causar ciertas molestias.

La amniotomía se hace para promover el comienzo del trabajo de parto cuando el cuello uterino se ha dilatado y adelgazado, y la cabeza del feto ha descendido dentro de la pelvis. En la mayoría de las mujeres el trabajo de parto comienza al cabo de unas horas de romperse el saco amniótico.

Oxitocina

La **oxitocina** es una hormona que provoca las contracciones del útero. Se puede usar para hacer que comience el trabajo de parto o acelerarlo si ya ha comenzado por su cuenta. La oxitocina se administra por medio de un suero en el brazo. Para regular la cantidad que se administra, se conecta una bomba al suero. Las contracciones generalmente comienzan en unos 30 minutos. Se dará seguimiento a su estado médico, sus contracciones y la frecuencia cardíaca (el ritmo del corazón) del feto si se le administra este medicamento.

Riesgos

A veces, pueden ocurrir problemas con la maduración del cuello uterino y la inducción del trabajo de parto. Con algunos métodos, el útero se podría sobreestimar y contraerse con mucha frecuencia. El exceso de contracciones puede causar cambios en la frecuencia cardíaca del feto, problemas con el cordón umbilical y abrupción placentaria. Otros riesgos de la maduración

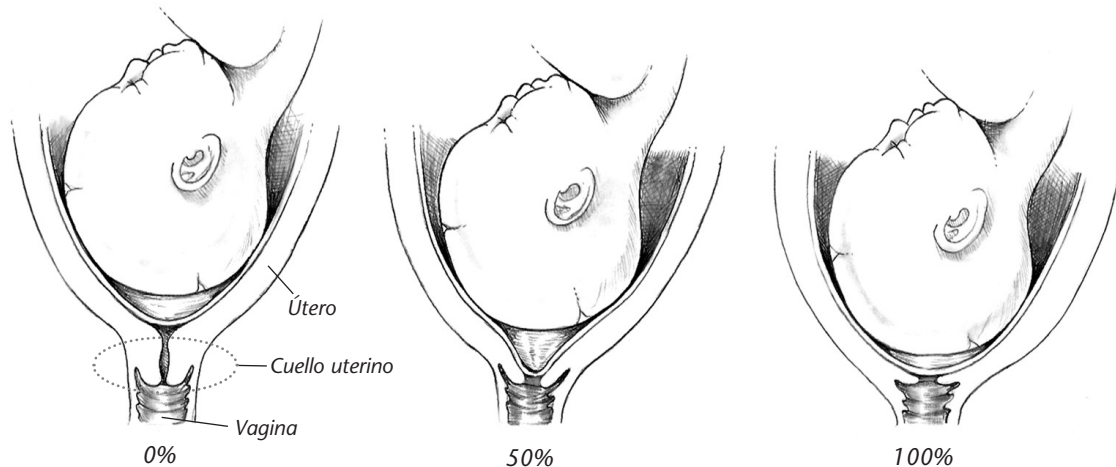
del cuello uterino e inducción del trabajo de parto son los siguientes:

- Infección en la madre o el feto
- Ruptura uterina (poco común)
- Mayor riesgo de que ocurra un parto por cesárea
- Muerte del feto

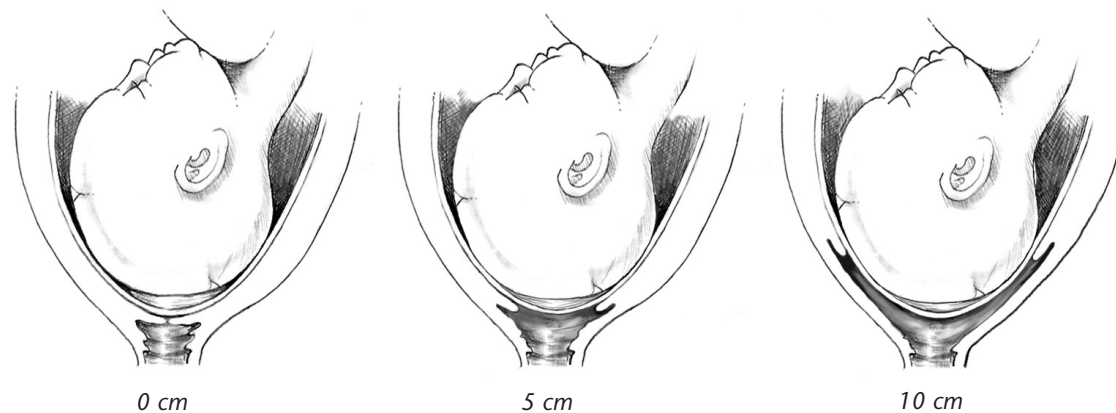
Cambios en el cuello uterino

En preparación para el trabajo de parto y el parto, el cuello uterino se empieza a ablandar, adelgazar y abrir. Estos cambios generalmente comienzan unas semanas antes del comienzo del trabajo de parto.

1. **Maduración**—ablandamiento del cuello uterino para que pueda estirarse durante el parto.
2. **Borramiento**—proceso mediante el cual el cuello uterino se adelgaza. Antes del borramiento, el cuello uterino parece como un tubo estrecho, mide como 4 centímetros de largo conectado al útero. A medida que se adelgaza el cuello uterino, se acorta y se desplaza hacia arriba en el útero. Cuando el borramiento ha terminado, el cuello uterino se incorpora en la pared inferior del útero. El borramiento se mide en porcentajes, desde 0% (ningún borramiento) a 100% (borramiento completo).



3. **Dilatación**—la extensión de la abertura del cuello uterino. La dilatación se mide en centímetros y fluctúa de 0 centímetros (nada de dilatación) a 10 centímetros (dilatación completa).



Los problemas médicos que estaban presentes antes del embarazo u ocurrieron durante el embarazo pueden contribuir a estas complicaciones. Para ayudar a evitar estas complicaciones, se vigila cuidadosamente por medios electrónicos la frecuencia cardíaca del feto y la intensidad de las contracciones durante la inducción del trabajo de parto.

Otro riesgo de la inducción del trabajo de parto es que a veces no funciona. Si fracasa un intento de inducción quiere decir que se podría tener que probar otra inducción o tener un parto por cesárea. La probabilidad de tener un parto por cesárea aumenta en gran medida en las madres primerizas a quienes se les induce el parto, especialmente si el cuello uterino no está listo para el trabajo de parto. Los partos por cesárea conllevan riesgos adicionales para la madre y el feto. Los bebés que nacen por cesárea pueden tener problemas respiratorios. Las mujeres que tienen partos por cesárea pueden contraer infecciones o sangrar a causa de la cirugía. Pueden surgir complicaciones en embarazos futuros, como problemas con la placenta. La recuperación de un parto por cesárea generalmente es más larga que la de un parto vaginal.

Por último...

A veces es necesario inducir el trabajo de parto para proteger la salud de la madre y el feto. Usted y su profesional de atención médica tomarán en cuenta los riesgos y los beneficios de la inducción del trabajo de parto en comparación con los riesgos y beneficios de continuar con el embarazo. Entender los riesgos y los beneficios le permite a usted y su profesional de atención médica tomar la mejor decisión para usted y su feto.

Glosario

Abrupción placentaria: Estado clínico en que la placenta se ha comenzado a separar de las paredes internas del útero antes del nacimiento del bebé.

Amniotomía: Ruptura artificial del saco amniótico.

Borramiento: Adelgazamiento del cuello uterino.

Cordón umbilical: Estructura en forma de cordón que contiene vasos sanguíneos y conecta al feto con la placenta.

Corioamnionitis: Inflamación o infección en la membrana que rodea al feto.

Cuello uterino: El extremo inferior y más estrecho del útero ubicado encima de la vagina.

Dilatación: Ampliación de la abertura del cuello uterino.

Eclampsia: Convulsiones que ocurren en el embarazo o después del mismo y que están asociadas con la presión arterial alta.

Edad gestacional: Edad de un embarazo que generalmente se calcula a partir del número de semanas que han transcurrido desde el primer día del último período menstrual normal. A menudo se usan los resultados de un examen por ecografía (ultrasonido) que se realiza en el primer o segundo trimestre del embarazo.

Feto: Etapa del desarrollo prenatal que comienza a las 8 semanas después de la fertilización y dura hasta el final del embarazo.

Herpes genital: infección de transmisión sexual que la produce un virus y causa llagas dolorosas y sumamente contagiosas en o alrededor de los órganos sexuales.

Laminaria: Varillas delgadas hechas de un material natural o sintético que se expanden cuando absorben agua; se introducen por la abertura del cuello uterino para expandirlo.

Oxitocina: Hormona que se elabora en una parte del cerebro que se llama el hipotálamo y que hace que el útero se contraiga y se libere leche en las glándulas mamarias de los senos durante la lactancia. Se puede administrar una forma sintética de la oxitocina como medicamento para provocar las contracciones del parto o intensificarlas.

Placenta: Tejido que sirve para alimentar al feto y eliminar sus desechos.

Placenta previa: Problema médico en que la placenta cubre, ya sea parcial o completamente, la abertura del útero.

Preeclampsia: Trastorno que puede presentarse durante el embarazo o después del nacimiento del bebé donde ocurre presión arterial alta y otras señales de lesión a los órganos, como una cantidad anormal de proteína en la orina, una cifra reducida de plaquetas, funcionamiento anormal de los riñones o el hígado, dolor en la parte superior del abdomen, líquido en los pulmones, dolor de cabeza intenso o alteraciones de la vista.

Prostaglandinas: Sustancias químicas que produce el cuerpo y que causan muchos efectos, como provocar la contracción del músculo del útero, por lo que habitualmente ocasionan cólicos.

Ruptura prematura de membranas: Estado clínico en que las membranas que contienen el líquido amniótico se rompen antes del parto.

Saco amniótico: Saco lleno de líquido en el útero de la madre en donde se desarrolla el feto.

Útero: Órgano muscular ubicado en la pelvis de la mujer que contiene al feto en desarrollo y lo nutre durante el embarazo.

Esta información se ha creado para usarse como un documento educativo para asistir a los pacientes, y presenta actualizaciones y opiniones en materias relacionadas con la salud de la mujer. Su objetivo no es expresar declaraciones sobre las pautas generales de atención médica, ni abarca todos los tratamientos o métodos médicos adecuados. Tampoco pretende reemplazar el juicio profesional independiente del profesional que trata a un paciente. Consulte www.acog.org para asegurarse de obtener información actualizada y precisa.

Derechos de autor junio del 2018 por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación podrá reproducirse, almacenarse en un sistema de extracción, publicarse en Internet, ni transmitirse de ninguna forma ni por ningún método, sea electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación o de cualquier otro modo, sin obtener previamente un permiso por escrito del editor.

ISSN 1074-8601

Las solicitudes de autorización para hacer fotocopias deben dirigirse a: Copyright Clearance Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923.

Para pedir Folletos de Educación de Pacientes en paquetes de 50, sírvase llamar al 800-762-2264 o hacer el pedido en línea en sales.acog.org.

American College of Obstetricians and Gynecologists
409 12th Street, SW
PO Box 96920
Washington, DC 20090-6920