



Alta Bates Summit Medical Center

A Sutter Health Affiliate

Alta Bates Campus
2450 Ashby Avenue
Berkeley, CA 94705

La preparación para la inducción del parto

(Preparing For An Induction Of Labor)

Su médico o partera le recomendaron la inducción del parto. Este procedimiento estimula el inicio de las contracciones uterinas mediante el uso de medicamentos o de un pequeño desgarro en el saco amniótico, que provoca que se le rompa la fuente. A menudo se induce el parto cuando los beneficios de comenzar el parto y la programación del alumbramiento superan los riesgos de la espera del inicio espontáneo del parto. Su proveedor le comentará sobre los diferentes métodos de inducción que existen, como así también los riesgos y beneficios asociados con el procedimiento.

Cuando usted y su médico o partera hayan seleccionado el método apropiado, él o ella trabajará con usted para elegir una fecha y el momento de la inducción y luego programarán una cita en la Unidad de Trabajo de Parto y Alumbramiento de Alta Bates Campus. Por favor, aclare con su proveedor cuáles son las restricciones de la dieta recomendadas para el día de su inducción.

Recuerde que ocasionalmente la Unidad de Trabajo de Parto y Alumbramiento puede estar muy concurrida debido a la gran cantidad de mujeres de parto. Si ocurre esto, el personal deberá postergar o volver a programar su inducción. Para evitar un viaje innecesario al hospital, por favor comuníquese con la Unidad de Trabajo de Parto y Alumbramiento de 1 a 2 horas antes de su cita.

Recuerde: Antes de ir al hospital para una inducción, llame al 204-1572.

Sabemos que si se posterga su inducción, usted puede desilusionarse. Sin embargo, nuestro objetivo es poder brindarle toda nuestra atención y el mejor cuidado cuando sea su momento de venir al hospital.

Estamos ansiosos por ayudarla.

A tener un trabajo de parto y alumbramiento seguro y feliz.



Inducción del trabajo de parto

Se puede *inducir* (comenzar artificialmente) el trabajo de parto por diversas razones médicas u obstétricas, entre las que se incluyen diabetes, presión arterial alta, *embarazos prolongados* (más de 41 semanas o 2 semanas más que su fecha estimada de parto), disminución del líquido amniótico, ruptura del *saco amniótico* (bolsa de agua), desarrollo deficiente del bebé, resultados anormales en las pruebas fetales y la condición médica de la madre. Una inducción “*electiva*” se refiere al trabajo de parto que es inducido por razones de índole no médica, entre las que se incluyen: aumento del riesgo de trabajo de parto repentino, vivir lejos del hospital y razones personales. En comparación con el trabajo de parto que comienza naturalmente, la inducción del trabajo de parto implica un mayor riesgo de parto por cesárea, especialmente en el primer embarazo. También es posible que se necesiten más intervenciones médicas y que deba permanecer más tiempo en el hospital desde la admisión hasta el parto.

Hay diferentes métodos para inducir el trabajo de parto.

- Un método es la administración *intravaginal de prostaglandina*, una hormona que viene en diversas formas (gel, comprimidos e insertos vaginales). Es segura y efectiva para ayudar a que el cuello uterino se ablande y acorte. La *hiperestimulación uterina* (5 o más contracciones en 10 minutos) se produce en aproximadamente el cinco por ciento de las mujeres que reciben un inserto vaginal. La hiperestimulación desaparece rápidamente cuando se retira el inserto.
- Otro método para ablandar o preparar el cuello uterino para el trabajo de parto consiste en usar una “*sonda foley*”, un tubo de goma pequeño con un balón inflable en el extremo. Esta sonda se coloca en la abertura cervical y se infla el balón con agua. La presión del balón puede dilatar parcialmente el cuello uterino, y la sonda foley se desprende.
- Inducción de las contracciones uterinas: la hormona, *oxitocina o pitocina*, se administra por vía *intravenosa* (también conocida como “IV”). Se coloca un catéter pequeño en una vena y se conecta al tubo que contiene el medicamento. Se realiza un monitoreo cuidadoso de la paciente y su bebé nonato, a fin de detectar hiperestimulación uterina, que puede reducir la frecuencia cardíaca fetal. Por lo general, este problema se resuelve reduciendo la dosis de pitocina.
- El médico o la partera pueden romper la bolsa de agua para aumentar la intensidad de las contracciones uterinas. Este procedimiento es indoloro. Los posibles riesgos de este procedimiento incluyen prolapso o compresión del cordón umbilical, e infección uterina. Ambos son poco frecuentes.

Esperamos que esta información les ayude a usted y a su proveedor de cuidados de la salud a tomar una decisión informada sobre qué es lo mejor para usted.