

3.2: Parto

Inicio del trabajo de parto

El parto suele ocurrir dentro de una semana de la fecha de parto de una mujer, a menos que la mujer esté embarazada de más de un feto, lo que generalmente hace que entre en el trabajo de parto temprano. A medida que un embarazo avanza a sus últimas semanas, ocurren varios cambios fisiológicos en respuesta a las hormonas que desencadenan el parto.

Una señal común de que el parto está comenzando es el llamado “espectáculo sangriento”. Durante el embarazo, se acumula un tapón de moco en el canal cervical, bloqueando la entrada al útero. Aproximadamente 1—2 días antes del inicio del parto verdadero, este tapón se afloja y se expulsa, junto con una pequeña cantidad de sangre.

A medida que se acerca el parto, la glándula pituitaria de las madres produce oxitocina. Esto comienza a estimular contracciones uterinas más fuertes y dolorosas, que en un bucle de retroalimentación positiva estimulan la secreción de prostaglandinas de las membranas fetales. Al igual que la oxitocina, las prostaglandinas también mejoran la fuerza contráctil uterina. La glándula pituitaria fetal también secreta oxitocina, lo que aumenta aún más las prostaglandinas.

Y el estiramiento del cuello uterino por un feto a término en la posición cabeza abajo se considera como un estimulante de las contracciones uterinas. Combinados, estos estimulan el verdadero parto. 10

Etapas del nacimiento para el parto vaginal

La Primera Etapa

Las contracciones uterinas significan que la primera etapa del trabajo de parto ha comenzado. Estas contracciones pueden durar inicialmente unos 30 segundos y estar espaciadas entre 15 y 20 minutos. Estos aumentan en duración y frecuencia a más de un minuto de duración y aproximadamente de 3 a 4 minutos de distancia. Por lo general, los médicos aconsejan que se les llame cuando se produzcan contracciones cada 5 minutos. Algunas mujeres experimentan falso trabajo de parto o contracciones Braxton-Hicks, especialmente con el primer hijo. Estos pueden ir y venir. Tienden a disminuir cuando la madre comienza a caminar por ahí. Los dolores de parto reales tienden a aumentar con la marcha. En uno de cada 8 embarazos, el saco amniótico o el agua en la que se suspende el feto pueden romperse antes de que comience el parto. En tales casos, el médico puede inducir el parto con el uso de medicamentos si no comienza por sí solo para reducir el riesgo de infección. Normalmente este saco no se rompe hasta las últimas etapas del parto.

La primera etapa del parto suele ser la más larga. Durante esta etapa el cuello uterino o abertura al útero se dilata a 10 centímetros o poco menos de 4 pulgadas. Esto puede tomar alrededor de 12-16 horas para los primeros hijos o alrededor de 6-9 horas para las mujeres que han dado a luz previamente. El trabajo de parto también puede comenzar con una descarga de sangre o líquido amniótico.

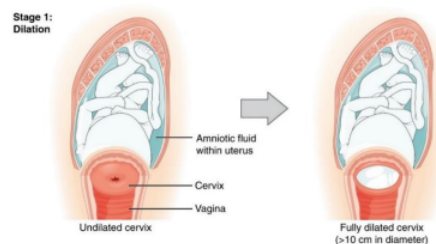


Figura3.2.1: Dilatación cervical temprana. (La imagen de OpenStax está licenciada bajo CC BY 3.0)

La Segunda Etapa

El paso del bebé por el canal de parto es la segunda etapa del parto. Esta etapa dura alrededor de 10-40 minutos. Las contracciones suelen ocurrir cada 2-3 minutos. La madre empuja y relaja según las indicaciones del personal médico. Normalmente la cabeza se entrega primero. Luego se gira al bebé para que pueda pasar un hombro y luego el otro hombro. El resto del bebé pasa rápidamente. En esta etapa, se puede realizar una episiotomía, o incisión realizada en el tejido entre la abertura vaginal y el ano, para evitar desgarrar el tejido de la parte posterior de la abertura vaginal (Mayo Clinic, 2016). Se succiona la boca y la nariz del bebé. El cordón umbilical se sujeta y se corta. 12

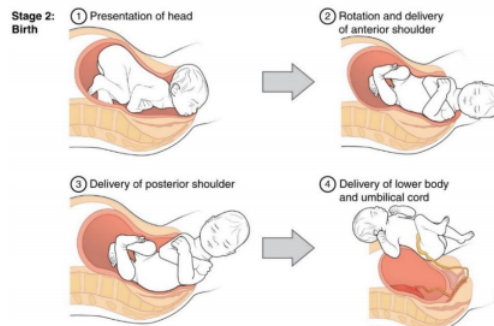


Figure 3.3 - Full dilation and expulsion of the newborn.¹³

Figura3.2.2: Dilatación total y expulsión del recién nacido. (La imagen de OpenStax está licenciada bajo CC BY 3.0)

La Tercera Etapa

La tercera y última etapa del parto es relativamente indolora. Durante esta etapa, se entrega la placenta o la placenta. Esto suele ser dentro de los 20 minutos posteriores al parto. Si se realizó una episiotomía se cosida durante esta etapa. 14

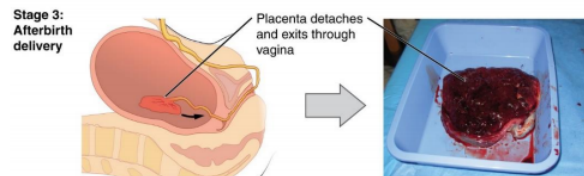


Figura3.2.3: entrega de la placenta y membranas fetales asociadas. (La imagen de OpenStax está licenciada bajo CC BY 3.0)

Consideraciones adicionales

Más del 50% de las mujeres que dan a luz en hospitales usan anestesia epidural durante el parto (American Pregnancy Association, 2015). Un bloqueo epidural es un analgésico regional que se puede utilizar durante el trabajo de parto y alivia la mayor parte del dolor en la parte inferior del cuerpo sin ralentizar el trabajo de parto. El bloqueo epidural se puede utilizar durante el trabajo de parto y tiene poco o ningún efecto en el bebé. La medicación se inyecta en un pequeño espacio fuera de la médula espinal en la parte baja de la espalda. El medicamento tarda de 10 a 20 minutos en surtir efecto. Un bloqueo epidural con medicamentos más fuertes, como los anestésicos, se puede usar poco antes de una cesárea o si un parto vaginal requiere el uso de fórceps o extracción al vacío. 16

Las mujeres que dan a luz también pueden recibir otros analgésicos (aunque los medicamentos administrados por inyección pueden tener efectos secundarios negativos en el bebé). En situaciones de emergencia (como la necesidad de una cesárea), las mujeres pueden recibir anestesia general. También pueden optar por no utilizar ningún medicamento para el dolor. Eso suele denominarse **parto natural**.



Figura3.2.4: Parto natural. (Imagen de U.S. Army Alaska está licenciada bajo CC BY 2.0)

Las mujeres también pueden usar posiciones alternas (incluyendo pararse, ponerse en cuclillas, estar en manos y rodillas, y usar heces para dar a luz) y el parto, e incluso dar a luz en tinas de agua tibia para ayudar a aliviar el dolor del parto.

Intervenciones Médicas en el Parto

A veces las mujeres no pueden entrar en trabajo de parto por su cuenta y/o dar a luz por vía vaginal. Veamos la inducción del trabajo de parto y cesáreas.

A veces es posible que sea necesario inducir la llegada de un bebé antes de que comience el parto de forma natural **La inducción del trabajo de parto** puede recomendarse por diversas razones cuando existe preocupación por la salud de la madre o del bebé. Por ejemplo:

- La madre se acerca a dos semanas después de su fecha de parto y el parto no ha comenzado de forma natural
- El agua de la madre se ha roto, pero las contracciones no han comenzado
- Hay una infección en el útero de la madre
- El bebé ha dejado de crecer al ritmo esperado
- No hay suficiente líquido amniótico alrededor del bebé
- La placenta se desprende, parcial o completamente, de la pared interna del útero antes del parto
- La madre tiene una afección médica que podría poner en riesgo a su bebé, como presión arterial alta o diabetes (Mayo Clinic, 2014).

Una cesárea (cesárea) es una cirugía para dar a luz al bebé al ser extirpado a través del abdomen de la madre. En Estados Unidos, alrededor de una de cada tres mujeres dan a luz a sus bebés de esta manera (Martin et al., 2015). La mayoría de las cesáreas se realizan cuando ocurren problemas durante el parto inesperadamente. Estos pueden incluir:

- Problemas de salud en la madre
- Signos de angustia en el bebé
- No hay suficiente espacio para que el bebé pase por la vagina
- La posición del bebé, como una presentación de nalgas donde la cabeza no está en la posición hacia abajo.

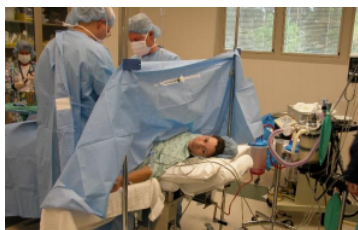


Figura3.2.5: Mujer que recibe cesárea. (La imagen de [Tammra M](#) está licenciada bajo [CC BY 2.0](#))



Figura3.2.6: Un bebé en parto por cesárea. (Imagen de [Patricia Prudente](#) en [Unsplash](#))

Las cesáreas también son más comunes entre las mujeres que llevan más de un bebé. Aunque la cirugía es relativamente segura para la madre y el bebé, se considera cirugía mayor y conlleva riesgos para la salud. Adicionalmente, también lleva más tiempo recuperarse de una cesárea que del parto vaginal. Después de la cicatrización, la incisión puede dejar un punto débil en la pared del útero. Esto podría ocasionar problemas con un intento de parto vaginal posteriormente. En el pasado, los médicos dudaban en permitir un parto vaginal después de una cesárea. Sin embargo, ahora más de la mitad de las mujeres que tienen una cesárea pasan a tener un parto vaginal más tarde. 20 Esto se conoce como **parto vaginal después de una cesárea (VBAC)**.

Colaboradores y Atribuciones

10. [28.4 Cambios maternos durante el embarazo, el trabajo de parto y el parto](#) por Lindsay M. Biga, Sierra Dawson, Amy Harwell, Robin Hopkins, Joel Kaufmann, Mike LeMaster, Philip Matern, Katie Morrison-Graham, Devon Quick y Jon Runyeon tiene licencia bajo [CC BY-NC-SA 4.0](#)

12. [Desarrollo de la vida útil: una perspectiva psicológica](#) (página 60) por Martha Lally y Suzanne Valentine-French está licenciado bajo [CC BY-NC-SA 3.0](#)

14. [Desarrollo de la vida útil: una perspectiva psicológica](#) (página 60) por Martha Lally y Suzanne Valentine-French está licenciado bajo [CC BY-NC-SA 3.0](#)
16. [Desarrollo de la vida útil: una perspectiva psicológica](#) (página 60) por Martha Lally y Suzanne Valentine-French está licenciado bajo [CC BY-NC-SA 3.0](#)
20. [Desarrollo de la vida útil: una perspectiva psicológica](#) (página 61) por Martha Lally y Suzanne Valentine-French está licenciado bajo [CC BY-NC-SA 3.0](#)

This page titled [3.2: Parto](#) is shared under a [CC BY](#) license and was authored, remixed, and/or curated by [Paris, Ricardo, Raymond, & Johnson](#) (College of the Canyons) .