

3.2: Nacimiento del bebé

Inicio de trabajo de parto

El Nacimiento del bebé normalmente ocurre entre la semana de la fecha prevista, a menos que la madre este embarazada de más de un feto, lo cual hace que inicie antes al proceso de parto. A medida que el embarazo entra a las últimas semanas, existen varios cambios fisiológicos debido a las hormonas que causan el parto.

Una señal que muestra que el parto iniciara es el llamado “bloody show” durante el embarazo, un tapón de mucosidad se acumula en el canal cervical, el cual bloquea la entrada al útero. Aproximadamente 1-2 días antes del proceso de parto, este tapón se afloja y es expulsado, con un poco de sangre.

A medida que se acerca el trabajo de parto, la glándula pituitaria de la madre produce oxitocina. Esta empieza a estimular contracciones uterinas más fuerte y más dolorosas. Que – viendo el lado positivo- estimula la segregación de prostaglandina de las membranas fetales. Como la oxitocina, prostaglandinas incrementa las contracciones uterinas. Las glándulas pituitarias fetales también secretan oxitocina la cual incrementa aún más las prostaglandinas.

La dilatación del cuello uterino para el periodo complete del feto en posición cefálica es considerado un estimulante para las contracciones uterinas. Combinados, estimulan el verdadero trabajo de parto.¹⁰

Etapas del parto vaginal

Primera etapa

Las contracciones uterinas muestran que la primera etapa de parto ha iniciado. Estas contracciones inicialmente podrían durar unos 30 segundos, entre espacios de 15 a 20 minutos. Las contracciones aumentaran en tiempo y frecuencia a más de un minuto de duración y a 3 o 4 minutos de diferencia entre contracción. Normalmente, los doctores recomiendan que se les avise cuando las contracciones vienen cada 5 minutos. Algunas mujeres experimentan un parto simulado o contracciones de Braxton-Hicks, especialmente con su primer hijo. Estos podrían ir y venir. Estos se reducen cuando la madre empieza a caminar. Los dolores de parto reales se incrementan cuando camina. En uno de 8 embarazos, la bolsa o líquido amniótico en el que el feto se encuentra se podría romper antes que el parto inicie. En esos casos, el médico con la ayuda de alguna medicación podría inducir a un parto, así se reduciría el riesgo de una infección. Normalmente esta bolsa no se rompe hasta las últimas etapas de la labor de parto.

La Primera etapa de trabajo de parto generalmente es la más larga. Durante esta etapa el cuello uterino o la abertura hacia el útero se dilata a 10 centímetros o menos de 4 pulgadas. Si es el primer hijo toma entre 12 – 16 horas y entre 6-9 horas si previamente ya dio a luz. El trabajo de parto podría empezar con un flujo de sangre o líquido amniótico.

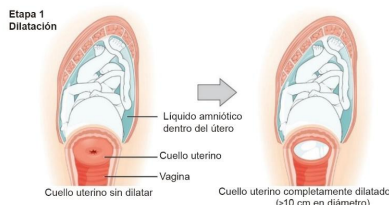


Figura 3.2: Temprana dilatación cervical. (La [Imagen](#) suministrada por [OpenStax](#) bajo licencia [CC BY 3.0](#))

Segunda etapa

La segunda etapa de trabajo de parto es el paso del bebé a través del canal de parto. Esta etapa toma entre 10 – 40 minutos. Usualmente las contracciones vienen cada 2-3 minutos. Guiada por el equipo médico la madre puja (empuja) y se relaja. Normalmente lo primero que se ve es la cabeza. El bebé gira, así que primero sale un hombro y luego el otro. El resto del cuerpo pasa rápidamente. En esta parte una **episiotomía**, o una incisión en el tejido posterior de la vulva hacia el ano se hará con el fin de evitar un desgarro de los tejidos. La nariz y la boca del bebé son succionadas. El cordón umbilical es sujetado con una pinza y cortada.¹²

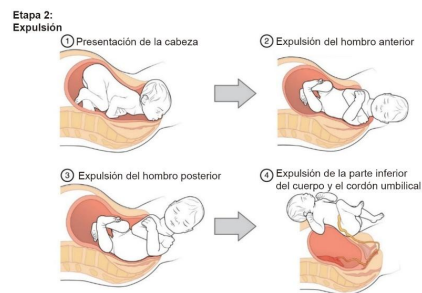


Figura 3.3: Dilatación completa y expulsión del recién nacido. (La [Imagen](#) suministrada por [OpenStax](#) bajo licencia [CC BY 3.0](#))

Tercera etapa

Esta es la última etapa de trabajo de parto y es relativamente sin dolor. Durante esta etapa, se expulsa la placenta a 20 minutos después del nacimiento. Si se realizó una episiotomía, se la sutura durante esta etapa.¹⁴

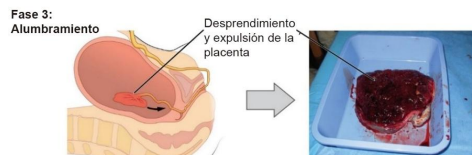


Figura 3.4: Expulsión de la placenta y membranas fetales. (La [Imagen](#) suministrada por [OpenStax](#) bajo licencia [CC BY 3.0](#))

Consideraciones suplementarias

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 local que se puede usar durante el trabajo de parto el cual alivia el dolor en la parte inferior del cuerpo sin retrasar el parto. Se coloca el medicamento en un pequeño espacio fuera de la médula espinal en la parte baja de la espalda. Toma alrededor de 10 a 20 minutos que haga efecto. El bloqueo epidural con medicación más fuerte, como una anestesia puede ser usado un momento antes de la cesárea o parto vaginal que requiere el uso de fórceps de extracción.¹⁶

Las madres que darán a luz pueden recibir otros medicamentos (los medicamentos que se dan a través de inyecciones podrían tener efectos secundarios negativos en el bebé). En situaciones de emergencia (como una cesárea), se les suministrara anestesia general. Pueden decidir no recibir ninguna medicación, lo cual se conoce por **parto Natural**.



Figura 3.5: Parto Natural. (La [Imagen](#) suministrada por [U.S. Army Alaska](#) bajo licencia [CC BY 2.0](#))

Las mujeres pueden alternar posiciones en el trabajo de parto (pararse, de cuclillas, de manos y rodillas usando un taburete) hasta pueden dar a luz en una tina con agua caliente que ayuda a aliviar el dolor del parto.

Intervención médica en el parto

Algunas veces, las mujeres, no pueden entrar en trabajo de parto por ellas mismas. Por eso veamos cómo se puede inducir el parto o a una cesárea.

En ocasiones la llegada del bebé necesita ser inducido antes que el trabajo de parto se dé naturalmente. La **Inducción al trabajo de parto** podría ser recomendable cuando la salud de la madre o del bebé está en riesgo. Por ejemplo:

- Cuando se acerca la fecha prevista y la madre aún no ha iniciado el trabajo de parto que se da de manera natural.
- Se rompe la bolsa y las contracciones aún no han empezado
- Existe una infección en el útero de la madre
- El bebé dejó de crecer al ritmo esperado
- No hay suficiente líquido amniótico alrededor del bebé
- La placenta se despega, de manera parcial o completa, de la pared interna del útero antes del parto.
- La madre tiene una condición médica que podría poner en riesgo su vida y la del bebé, como presión alta o diabetes. (Mayo Clinic, 2014)

La cesárea es una cirugía para extraer al bebé por el abdomen de la madre. En Estados Unidos, una de cada tres mujeres se realiza una cesárea. La mayoría de las cesáreas se realizan cuando existen inconvenientes durante el parto. Estos incluyen:

- Problemas de salud en la madre
- Señales de sufrimiento en el bebé
- Poco espacio para que el bebé salga por la vagina
- La posición del bebé, como la posición de nalgas, en el que la cabeza del bebé no se encuentra en la posición correcta.



Figura 3.6: Una mujer teniendo una cesárea. (Imagen por [Tammra M](#) bajo licencia [CC BY 2.0](#))



Figura 3.7 Una madre primeriza sosteniendo a su recién nacido. (Imagen por [Patricia Prudente](#) en [Unsplash](#))

Las cesáreas son comunes entre las mujeres que llevan a más de un bebé. Aunque la cirugía es relativamente segura para la madre y el bebé, es considerada una cirugía de importancia ya que conlleva riesgos para la salud. Además, la recuperación de una cesárea toma más tiempo que un parto vaginal. Después de la recuperación, la incisión deja un punto débil en la pared del útero. Lo cual puede causar problemas para un siguiente parto natural. En el pasado, los doctores dudaban al permitir un parto vaginal después de una Cesárea. No obstante, ahora más de la mitad de las mujeres que tuvieron una cesárea, pueden tener un parto vaginal.²⁰ Se lo denomina **Parto Vaginal Después de una Cesárea (PVDC)**.

Contribuyentes y atribuciones

10. [28.4 Maternal Changes During Pregnancy, Labor, and Birth](#) por Lindsay M. Biga, Sierra Dawson, Amy Harwell, Robin Hopkins, Joel Kaufmann, Mike LeMaster, Philip Matern, Katie Morrison-Graham, Devon Quick, y Jon Runyeon bajo licencia [CC BY-NC-SA 4.0](#)
12. [Lifespan Development: A Psychological Perspective](#) (página 60) por Martha Lally y Suzanne Valentine-French bajo licencia [CC BY-NC-SA 3.0](#)
14. [Lifespan Development: A Psychological Perspective](#) (página 60) por Martha Lally y Suzanne Valentine-French bajo licencia [CC BY-NC-SA 3.0](#)
16. [Lifespan Development: A Psychological Perspective](#) (página 60) por Martha Lally y Suzanne Valentine-French bajo licencia [CC BY-NC-SA 3.0](#)
20. [Lifespan Development: A Psychological Perspective](#) (página 61) por Martha Lally and Suzanne Valentine-French bajo licencia [CC BY-NC-SA 3.0](#)

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