

Información para embarazadas

La inducción del parto



La inducción o provocación del parto es un proceso realizado para iniciar el trabajo de parto.

¿Por qué puede ser necesario inducir el parto?

Este proceso solo se realiza sólo cuando es necesario, ya sea por condiciones maternas o fetales. Situaciones frecuentes en las que el equipo médico sugerirá inducir el parto incluyen:

- Rotura de la bolsa de aguas si no se han iniciado contracciones de parto,
- Si la fecha probable de parto ha pasado hace más de una semana,
- O incluso antes de la fecha probable de parto si presenta ciertos factores de riesgo, tales como: diabetes del embarazo o hipertensión, no tiene suficiente cantidad de líquido amniótico, el bebé crece poco o hay signos de infección en el útero, malformaciones fetales, circunstancias sociales... entre otras.

El/la ginecólogo/a o matrona que realiza tu seguimiento en consulta valorará el momento en el que se debe realizar la inducción de parto según el motivo por el cual se indique. También es posible que una inducción sea indicada en una visita en urgencias si se diagnostica alguna patología que lo precise.

¿En qué consiste la inducción del parto?

Como ya hemos comentado, la inducción del parto es un proceso dirigido a iniciar el trabajo de parto. El trabajo de parto normal consta de dos fases: una primera fase en la que acontecen básicamente cambios cervicales (ablandamiento, acortamiento y la dilatación cervical) y una segunda fase en la que se produce el descenso del bebé (fase de expulsivo).

La inducción del parto va a tratar de imitar estas dos fases del trabajo de parto. De esta manera diferenciamos dos procedimientos:

- Fase 1. Maduración cervical: procedimiento en el que se buscará facilitar el proceso de ablandamiento, borrado y dilatación cervical.
- Fase 2. Inducción del parto: procedimiento dirigido a desencadenar contracciones uterinas para conseguir un parto por vía vaginal.

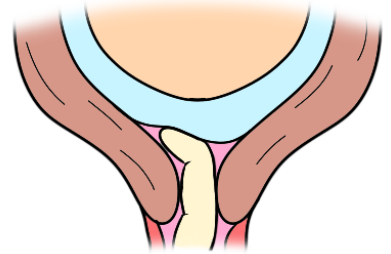
Generalmente, cuando se realiza una inducción de parto, estos procesos se realizan de manera combinada y progresiva.

¿Cómo se realiza la inducción?

Se dispone de diferentes métodos y fármacos para la inducción del parto. La elección del método concreto dependerá básicamente de las condiciones cervicales con las que se inicia la inducción, así como el motivo concreto. Tu médico/a o comadrona te explicará qué método es el idóneo y el mecanismo y pauta a seguir. De los métodos que disponemos, los más usados son los siguientes:

- **Maniobra de Hamilton (despegamiento de membranas):**

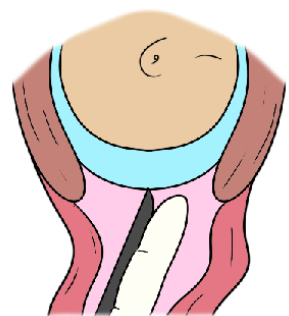
consiste en la realización de un tacto vaginal mediante el cual se realiza un despegamiento de la bolsa amniótica de la pared del útero con ayuda del dedo. Esto estimula la liberación de prostaglandinas, favoreciendo la maduración cervical y en algún caso incluso puede iniciar las primeras contracciones. Puede realizarse en consulta y generalmente después de su realización no precisa ingreso hospitalario.



- **Prostaglandinas vaginales:** con la administración de las prostglandinas vaginales se consigue iniciar la primera fase del trabajo del parto: la maduración cervical. Esta administración se puede realizar o bien mediante la colocación a nivel vaginal de un comprimido de prostaglandinas (misoprostol) cada cuatro horas hasta alcanzar un máximo de 3-4 dosis, o mediante la colocación de un dispositivo vaginal de liberación continua de prostaglandinas (dinoprostona). Éste se administra una sola vez a nivel vaginal y tiene una duración entre 12 y 24 horas. Según el motivo de la inducción o los antecedentes obstétricos previos, se indicará en cada caso el uso de los comprimidos o el dispositivo de liberación continua.

- **El balón cervical:** consiste en la colocación de una sonda en el canal cervical que se infla con suero para realizar una dilatación mecánica del cérvix. Se suele asociar a la colocación de prostaglandinas para la maduración cervical.

- **Oxitocina +/- amniotomía:** consiste en la administración de oxitocina sintética a través de una vía periférica. Se inicia a bajas dosis y se aumenta progresivamente hasta alcanzar una dinámica uterina adecuada. Se suele asociar la amniotomía, que consiste en romper la bolsa de las aguas con una lanceta vía vaginal (contraindicado en pacientes con riesgo infeccioso). Con ambas maniobras se consigue la inducción (fase 2) del propio parto.



¿Cómo es el proceso?

- **Maduración cervical:** se indicará una maduración cervical en el caso que se objetiven unas condiciones de parto desfavorables (cérvix largo, no dilatado...). Tras la colocación de la medicación, se mantendrá la monitorización fetal durante 40-60 minutos y si la monitorización es correcta y no se han iniciado las contracciones, podrás subir a la planta de hospitalización. La duración habitual del proceso de maduración cervical es de 16-24 horas. Durante este tiempo, se realizará de forma periódica un registro cardiotocográfico de forma periódica: habitualmente uno o dos controles durante el proceso. Se realizarán más seguidos si inicias contracciones dolorosas o aparecen otros síntomas. Si no inicias contracciones después de completar el proceso de maduración cervical, se te instalará en una habitación de sala de partos para pasar a la inducción del parto.
- **Inducción directa:** en caso de realizar una inducción de parto directa o tras haber realizado la maduración cervical, se administrará oxitocina a través de la vía periférica. Este proceso se realizará en la sala de partos bajo monitorización fetal continua.

Riesgos y contraindicaciones de la inducción

Si comparamos las inducciones del parto con el inicio del parto espontáneo, se ha observado que las inducciones pueden presentar con mayor frecuencia contracciones de parto más intensas y seguidas que pueden o no ir acompañadas de alteraciones del latido fetal. Además, incrementa el riesgo de rotura uterina y prolapso de cordón después de la rotura de membranas, aunque es algo realmente muy poco frecuente. Por el contrario, no parece que la inducción médica del parto aumente la tasa de cesáreas, si bien parece que lo disminuye e incluso disminuye el número de partos vaginales instrumentados.

A pesar de que los partos inducidos conllevan sus riesgos, alargar el embarazo más allá de la fecha probable de parto puede ser arriesgado por lo que los profesionales harán una valoración de la opción más adecuada. Los partos que superan la fecha probable suelen ser partos de larga duración que a menudo acaban en cesáreas o con lesiones del recién nacido como fracturas o presencia de meconio en el líquido amniótico.

En el caso de bebés de bajo peso, dado que es posible que la placenta sea insuficiente para alimentar al bebé, a medida que avanza el embarazo, ante la pérdida de bienestar fetal antes de llegar a término, se procede a la inducción del parto.

El equipo asistencial te especificará los riesgos concretos que tienes entre esperar un inicio espontáneo del parto en contraposición con la inducción del parto.

La información recogida en este documento se ha elaborado con el objetivo de informar y capacitar a familias y pacientes. En ningún caso sustituye la consulta con el equipo asistencial. Ante cualquier duda, consulta con el/la especialista.

SJD Sant Joan de Déu
Barcelona · Hospital

B
C
NATAL

Miriam Illa Armengol. Obstetra
Miguel García Blanco. Obstetra

Área de la Mujer

Hospital Sant Joan de Déu Barcelona

Passeig Sant Joan de Déu, 2 - 08950 Esplugues de Llobregat - Barcelona | (+34) 93 253 21 00
info@sjdhospitalbarcelona.org | www.sjdhospitalbarcelona.org

Documento elaborado con la colaboración del equipo de Educación para la Salud.

© Hospital Sant Joan de Déu Barcelona. Septiembre 2020.



**Ayúdanos
a crecer**



**Hazte donante de
Sant Joan de Déu**

www.sjdhospitalbarcelona.org/colabora