

## **Permite que tu parto comience por sí solo**

### Consejos para evitar que te induzcan el parto

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, “ninguna región geográfica debiera tener tasas de inducción del parto de más de 10%.” Sin embargo, un estudio del Departamento de Salud de Puerto Rico demostró que en nuestro país se inducen 60% de los partos. Esta cifra es probablemente mayor en la realidad. Permitir que tu parto comience espontáneamente te ayudará a tener un parto seguro y saludable. Esta lista te brinda información basada en evidencia científica para las mujeres que quieren evitar una inducción de su parto.

1. Debes reconocer que, según casi todos los expertos, un embarazo normal dura entre 38 y 42 semanas. En tu mente, por lo tanto, suma dos semanas a tu fecha probable de parto por si llegas a las 42 semanas.
2. Debes comprender que muchos investigadores piensan que es el propio bebé quien inicia el parto. Los estudios sugieren que una vez el bebé está maduro y listo para la vida fuera del vientre de mamá, éste produce una sustancia que le avisa al cuerpo de la madre que comience el trabajo de parto. En la mayoría de los casos, la mejor forma de saber que tu bebé está listo para nacer es esperar que el parto comience por sí solo.
3. Escoge un proveedor de atención a tu embarazo que induzca el parto *únicamente* por razones médicas.
4. Si hay dudas en cuanto a tus fechas, puedes considerar hacerte un sonograma en el primer trimestre (primeras 13 semanas) del embarazo. La sonografía del primer trimestre es más confiable estimando la fecha probable de parto correcta que la sonografía hecha más tarde.
5. No permitas que te induzcan el parto sin que haya una razón médica. Que el bebé se estime grande no es una razón válida para inducir el parto. De acuerdo a los expertos, incluyendo el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG), la inducción por sospecha de bebé grande no mejora el resultado de tu bebé y prácticamente duplica el riesgo que acabes con una cesárea que pudo evitarse.
6. Mantente activa y ejercita al menos 30 minutos casi todos los días, con paso moderado. La investigación indica que las mujeres saludables que ejercitan regularmente durante el embarazo tendrán menos necesidad de requerir una inducción de su parto.
7. Mantente bien hidratada y alimentada. Si existe preocupación de que el bebé esté pasado de fecha (42 semanas), pueden hacerse pruebas como el perfil biofísico para evaluar a tu bebé. Varios estudios han revelado asociación entre la deshidratación materna y resultados anormales de esa prueba. Si te van a hacer la prueba asegúrate de ingerir mucho líquido y comer bien los días antes.
8. Dile a tu proveedor si tienes cualquier síntoma de infección, especialmente flujo vaginal mal oliente o picor, para que te dé tratamiento. Algunas infecciones pueden ser dañinas a tu bebé y causar que rompas fuente antes del parto, lo que puede llevarte a una inducción.
9. Si rompes fuente antes de comenzar el parto, dile a tu proveedor que te permita comenzar el parto por tu cuenta. La mayoría de las mujeres comienzan de parto pocas horas después de romper fuente, y el 90% lo harán en los próximos dos días. No hay necesidad de apresurar el parto a menos que tu bebé o tú estén en peligro o haya signos de infección. Sigue las recomendaciones de tu proveedor para reducir los riesgos de infección y pídele que te haga examen vaginal solamente cuando sea médicamente necesario.
10. Si se planea una inducción del parto por razones que no son una emergencia, o porque te acercas a las 42 semanas, dialoga sobre las formas alternas de inducir el parto con tu proveedor. Para comenzar el parto, las investigaciones sugieren el uso de acupuntura, estimulación de los pezones, o una decolación (“stripping”) de las membranas. Este último procedimiento permite que el proveedor utiliza su dedo para separar gentilmente la bolsa de líquido amniótico del cuello uterino con un examen vaginal. Se ha sugerido el uso de las relaciones sexuales o el aceite de castor, pero estos métodos no se han estudiado en investigación de alta calidad.

## Referencias

### Párrafo de Introducción:

World Health Organization. (1985). *WHO Consensus Conference on Appropriate Technology for Birth*

Declercq, E. R., Sakala, C., Corry, M. P., & Applebaum, S. (2006). *Listening to mothers II: Report of the second national U.S. survey of women's childbearing experiences*. New York: Childbirth Connection.

### Consejo #1

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2004). ACOG practice bulletin #55 – Management of postterm pregnancy. *Obstetrics and Gynecology*, 104 (3), 639-646.

World Health Organization (WHO). (1996). *Care in normal birth: a practical guide. Report of a Technical Working Group*. Geneva: Reproductive Health and Research, WHO.

### Consejo #2

Condon, J., Pancharatnam, J., Faust, J., & Mendelson, C. (2004). Surfactant protein secreted by the maturing mouse fetal lung acts as a hormone that signals the initiation of parturition. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the USA (PNAS)*, 101(14), 4978-4983.

Nathanielsz, P.W. (1994). A time to be born: implications of animal studies in maternal-fetal medicine. *Birth*, 21 (3), 163-169.

### Consejo #3

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2005). *Your pregnancy and birth* (page 115). Washington, DC: ACOG.

World Health Organization (WHO). (1985). *WHO Consensus Conference on Appropriate Technology for Birth*.

### Consejo #4

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2009). ACOG Practice bulletin #101: Untrasonography in pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, 113(2, part 1), 451-461.

Bennett, K.A., Crane, J.M., O'Shea, P., Lacelle, J., Hutchens, D., Copel, J.A. (2004). First trimester ultrasound screening is effective in reducing postterm labor induction rates: a randomized controlled trial. *American Journal*

### Consejo #5

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2000). *Evaluation of cesarean delivery*. Washington, DC: ACOG.

Sanchez-Ramos, L., Bernstein, S., & Kaunitz, A.M. (2002). Expectant management versus labor induction for suspected fetal macrosomia: a systematic review. *Obstetrics & Gynecology*, 100(5), 997-1002.

### Consejo #6

Clapp, J.F. (2002). *Exercising through your pregnancy*. Omaha, NE: Addicus Books.

### Consejo #7

Sciscione, A.C., Costigan, K.A., & Johnson, T.R. (1997). Increase in ambient temperature may explain decrease in amniotic fluid index. *American Journal of Perinatology*, 14(5), 249-251.

Onyeije, C.I. & Divon, M.Y. (2001). The impact of maternal ketonuria on fetal test results in the setting of postterm pregnancy. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 184(4), 713-718.

### Consejo #8

Ekwo, E.E., Gosselink, C.A., Woolson, R., & Moawad, A. (1993). Risks for premature rupture of amniotic membranes. *International Journal of Epidemiology*, 22(3), 495-503.

### Consejo #9

Enkin, M., Keirse, M.J., Renfrew, M., & Neilson, J. (2000). *A guide to effective care in pregnancy and childbirth*. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press.

Ekwo, E.E., Gosselink, C.A., Woolson, R., & Moawad, A. (1993). Risks for premature rupture of amniotic membranes. *International Journal of Epidemiology*, 22(3), 495-503.

### Consejo #10

Smith, C.A., & Crowther, C.A. (2008). Acupuncture for induction of labor. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.

Kavanagh, J., Kelly, A.J., & Thomas, J. (2007). Breast stimulation for cervical ripening and induction of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.

Boulvain, M., Stan, C., Irion, O., et al. (2004). Membrane sweeping for induction of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.

Garry, D., Figueroa, R., Guillaume, J., & Cucco, V. (2000). Use of castor oil in pregnancies at term. *Alternative Therapies in Health & Medicine*, 6(1):77-79.

Kavanagh, J., Kelly, A.J., & Thomas, J. (2007). Sexual intercourse for cervical ripening and induction of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.