

SU DECISIÓN: ¿PARTO ESPONTÁNEO O PROVOCADO?

Una guía de asistencia para personas embarazadas sin razón médica para provocar el parto

¿QUÉ SIGNIFICA PARTO ESPONTÁNEO?

Parto espontáneo es aquél que comienza por sí solo y es impulsado por el propio cuerpo y el bebé. Es probable que ocurra entre las semanas 37 y 42 de gestación.

¿ES NORMAL PASARME DE LA FECHA ESTIMADA DE PARTO?

SI!

Sin intervención...

50% personas siguen embarazadas en la semana 40 y 5 días

25% personas siguen embarazadas en la semana 41 y 3 días

10% personas siguen embarazadas en la semana 42

Es más probable que tenga un embarazo más prolongado si este es su primer embarazo, es mayor de edad o ha tenido otros embarazos prolongados también.¹

¿CUÁLES SON MIS OPCIONES?

1 Esperar el parto espontáneo

2 Programar el parto provocado entre las semanas 41 y 42

3 Pedir una cita para provocar el parto entre las semanas 39 y 41

¿QUÉ SIGNIFICA PROVOCAR EL PARTO?

Provocar el parto es cuando su proveedor de salud intenta comenzar su parto con medicamentos u otros tratamientos en vez de esperar que comience de manera espontánea.

¿CUÁNDO SE RECOMIENDA PROVOCAR UN PARTO EN EMBARAZOS SALUDABLES?

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos recomienda **ofrecer esta opción entre las semanas 41 y 42. Además recomienda provocar el embarazo en la semana 42 de gestación.**²

¿QUIÉN DECIDE SI Y CUANDO NECESITO PROVOCAR EL PARTO?

- Es su decisión provocar el parto o no, y puede cambiar de parecer si es necesario.
- Su proveedor de salud puede recomendar que se provoque el parto por su salud o la del bebé.
- Usted puede preguntar las razones de esta recomendación y luego decidir si está o no de acuerdo.



¿QUÉ DEBO SABER SOBRE ESTAS OPCIONES?

¿CÓMO ES ESPERAR UN PARTO ESPONTÁNEO?

- Usted espera en casa por signos de trabajo de parto.
- Su proveedor de salud le ofrecerá monitoreos adicionales después de la semana 41.
- Puede tomar entre 8 a 24 horas hasta que nazca su bebé (a veces menos o más).

¿CÓMO ES PROGRAMAR UN PARTO PROVOCADO?

- Usted y su proveedor establecen una fecha y hora.
- A veces, la fecha y hora que usted quiere no esta disponible o necesita ser cambiada.
- Puede tomar entre 1 a 3 días en el hospital hasta que nazca su bebé (a veces menos o más).
- Puede ser que haya más seguimiento e intervención.

¿QUÉ PUEDO HACER PARA QUE MI PARTO COMIENCE?

¿QUÉ PUEDE AYUDAR PARA QUE COMIENCE EL PARTO ESPONTÁNEO?

- **Barrido de membrana** aumenta la probabilidad de que comience el parto. El barrido de membrana consiste en una examinación vaginal por su proveedor de salud en la que hace movimientos circulares con el dedo en el cuello uterino.³



- **Estimulación de los pezones** (manualmente o con un extractor de leche) probablemente ayuda.⁴
- **La acupuntura** pueda ser que ayude.⁵

¿QUÉ MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS PUEDEN AYUDAR A PROVOCAR EL TRABAJO DE PARTO?

- **Misoprostol** es una píldora que ayuda al cuello uterino a prepararse para el trabajo de parto. La píldora se puede tragar o introducir dentro de la vagina. A veces, Misoprostol puede provocar contracciones.
- Un **globo cervical** es un sonda con un globo que se coloca dentro del cuello uterino para ayudar a abrir lentamente el cuello uterino (dilatarlo). Se coloca hasta por 12 horas para ayudar a preparar el cuello uterino para el trabajo de parto.
- **Oxycitina o Pitocina** son medicamentos que se pueden administrar por vía intravenosa que inicia el trabajo de parto y las contracciones.



Usted puede preguntar a su proveedor todo sobre estas opciones.



¿QUÉ SE MANTIENE IGUAL SIN IMPORTAR MI DECISIÓN?

- Misma probabilidad de amamantar.⁶
- Misma probabilidad de complicaciones neonatales (convulsiones, pulmonía, daño al cuerpo, o problemas llevando aire al cerebro).⁶
- Misma probabilidad de desgarre severo en la vagina.⁶
- Misma probabilidad de sangrado excesivo luego del parto.⁶
- Misma probabilidad de necesitar ayuda sacando al bebé con asistencia de herramientas como pinzas o una aspiradora.⁶

Piense en lo que es importante **para usted.**

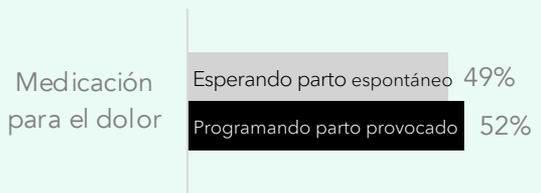


¿CUÁLES SON LAS DIFERENCIAS PARA MI Y MI BEBÉ?

1

Esperar el parto espontáneo

- Menor probabilidad de usar medicación para el dolor.⁶

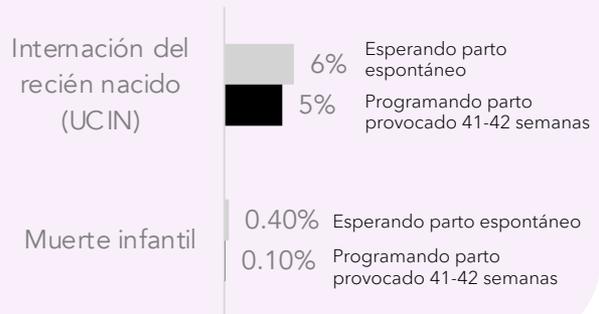


- Probablemente **una experiencia más satisfactoria.**⁷
- Probablemente **menos tiempo en el hospital** antes de que nazca su bebé.
- Es posible que desee esto por **motivos personales o culturales.**

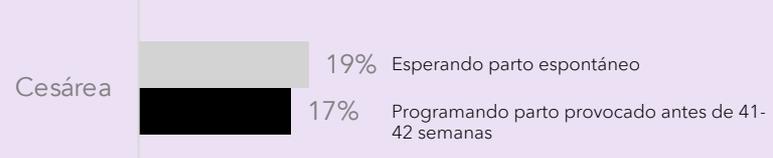
2

Programar el parto provocado entre las semanas 41 y 42

- Menor probabilidad que el recién nacido este internado en el UCIN o muerte infantil.⁶



- Provocar el parto en algún momento antes de las 41-42 semanas probablemente **reduce la posibilidad de un parto por cesárea.**^{6,8}



3

Pedir una cita para provocar el parto entre las semanas 39 y 41

- Es posible que desee hacer esto por **motivos personales o culturales.**

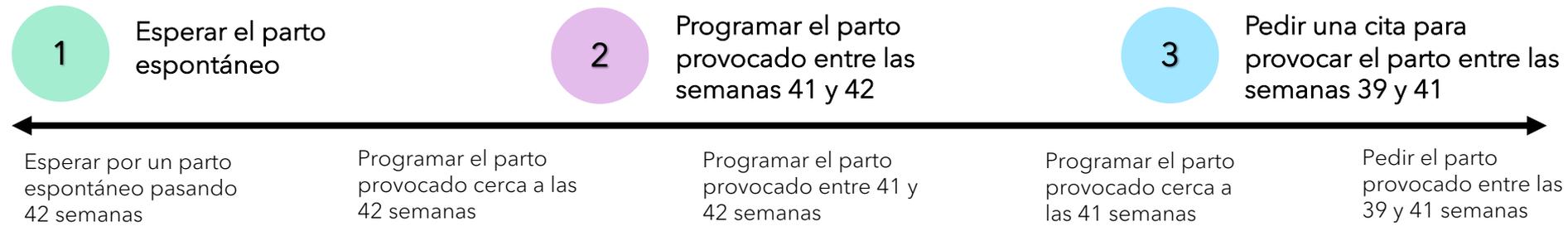
¿QUÉ PUEDE AYUDARME A ELEGIR?

Piense en lo que es importante para usted, pregúntele a su proveedor de salud las preguntas que tenga y dígame lo que elige.

¿Que es importante para mí?	No es importante	Algo importante	Muy importante	No se
Que el parto sea espontáneo				
Tener mi bebé pronto				
Menos tiempo en el hospital y menos intervención				
Reducir los riesgos para mí y para mi bebé después de las 41-42 semanas				
Razones personales y / o culturales				
Otras consideraciones...				

MIS PREGUNTAS Y NOTAS:

En este momento me inclino a... (circule una o mas opciones dependiendo que siente bien para usted)



¿Cómo se creó esta guía?

Esta guía de asistencia fue creada por un grupo de expertos médicos y de salud pública. Esta fue usada y modificada a partir de comentarios de personas embarazadas y proveedores que la utilizaron.

Autor principal: Dra. Ann Peralta (MPH, DrPH)
 Contribuyentes clave: Kari Radoff (CNM), Emily Bearse (CNM, MPH), and Dra. Jennifer Pfau (MD)
 La mayoría de las ilustraciones fueron hechas por The Educated Birth.

Modificado por última vez: marzo 2022
 Próxima modificación planificada: marzo 2024

Referencias

- Jukic AM, Baird DD, Weinberg CR, McConaughy DR, Wilcox AJ. Length of human pregnancy and contributors to its natural variation. *Adv Access Publ* August. 2013;28(10):2848-2855. doi:10.1093/humrep/det297
- American College of Gynecologists and Obstetricians (ACOG). Practice Bulletin No. 146. *Obstet Gynecol*. 2014;124(2, PART 1):390-396. doi:10.1097/01.aog.0000452744.06088.48
- Finucane EM, Murphy DJ, Biesty LM, et al. Membrane sweeping for induction of labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;2020(2). doi:10.1002/14651858.CD000451.pub3
- Kavanagh J, Kelly AJ, Thomas J. Breast stimulation for cervical ripening and induction of labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005;(3). doi:10.1002/14651858.cd003392.pub2
- Smith CA, Armour M, Dahlen HG. Acupuncture or acupressure for induction of labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;2017(10). doi:10.1002/14651858.CD002962.pub4
- Middleton P, Shepherd E, Morris J, Crowther CA, Gomersall JC. Induction of labour at or beyond 37 weeks' gestation. *Cochrane Database Syst Rev*. July 2020. doi:10.1002/14651858.CD004945.pub5 *NICU and perinatal death rates calculated using the GRADE system to convert relative risks with the SWEPIIS study as the baseline risk estimate
- Coates D, Goodfellow A, Sinclair L. Induction of labour: Experiences of care and decision-making of women and clinicians. *Women and Birth*. 2020;33:e1-e14.
- Sotiriadis A, Petousis S, Thilaganathan B, et al. Maternal and perinatal outcomes after elective induction of labor at 39 weeks in uncomplicated singleton pregnancy: a meta-analysis.