

CAPÍTULO 12

La madre puja y nace el bebé: la segunda etapa del parto

En este capítulo:

Estar pendiente de los signos del comienzo de la segunda etapa 195

Lo que sucede en la segunda etapa del parto 196

Cómo el bebé atraviesa la vagina . . . 197

Ayudar a la madre a tener un parto sin problemas 199

Revisar los signos físicos de la madre y del bebé. 199 Apoyar a la madre a la hora de pujar. 200

Estar pendiente de los signos de advertencia 202

El parto no avanza o avanza muy lento 202 Sangrado 205

Ayudar a la madre a dar a luz 206

Evitar que se desgarre la abertura vaginal 206 Recibir el cuerpo del bebé y darle el bebé a la madre 212

Aspirar la boca y la nariz del bebé, si es necesario 208 Excremento en las aguas amnióticas (verdes o amarillas) 213

Revisar el bebé para ver si tiene el cordón enrollado en el cuello 209 Cortar el cordón cuando se ponga blanco y deje de pulsar 214

Ayudar a que salgan los hombros del bebé 210

El bebé viene de nalgas..... 215

Cómo atender un parto de nalgas completas o francas 216 Cómo atender un parto podálico . . . 218

Cómo atender un parto de gemelos 219

Peligros de los partos de gemelos . . . 219 Para atender un parto de gemelos . . . 220

El bebé es muy pequeño o nace con más de 5 semanas de anticipación..... 221

La madre puja y nace el bebé: la segunda etapa del parto

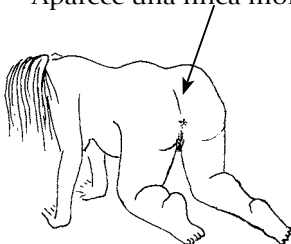
Durante la segunda etapa del parto la madre puja para que el bebé salga de la matriz y atraviese por la vagina hasta que nazca. La segunda etapa comienza cuando el cuello de la matriz está completamente abierto y termina cuando el bebé ya nació. Es normal que la segunda etapa dure desde unos cuantos minutos hasta 2 horas.

Estar pendiente de los signos del comienzo de la segunda etapa

La madre puede empezar a pujar sin peligro en cuanto el cuello de la matriz se haya abierto por completo y ella tenga muchas ganas de pujar. La única forma de asegurarse de que el cuello de la matriz ya está completamente abierto es hacer un examen o tacto vaginal (vea la página 339). Pero recuerde: el exámen vaginal puede causar una infección. Es mejor no hacerlo. Con experiencia, usted generalmente podrá darse cuenta si la madre está lista para pujar sin hacerle un tacto.

En vez de hacer un examen vaginal, busque los siguientes signos. Si la madre tiene 2 o más de estos signos, es probable que la segunda etapa ya comenzó.

- La madre siente ganas incontrolables de pujar (tal vez diga que necesita obrar). Tal vez detenga el aliento o gruña durante las contracciones.
- Las contracciones se vuelven menos frecuentes, pero siguen siendo fuertes o se vuelven aun más intensas.
- La madre cambia de humor. Tal vez ella tenga sueño o esté más alerta.
- Aparece una línea morada entre las nalgas de la madre a medida que se separan a causa de la presión de la cabeza del bebé.
- Los genitales externos o el ano de la madre se abultan durante las contracciones.
- La madre siente que la cabeza del bebé está empezando a entrar en la vagina.



¡Uhhh!
¡Ya tengo que pujar!
¡Ya tengo que pujar!

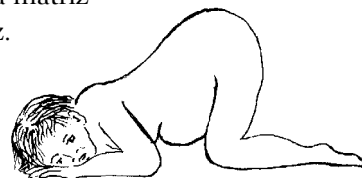


Evitar que la madre puje antes de tiempo

Si la madre empieza a pujar antes de que el cuello de la matriz se haya abierto por completo, el bebé no podrá salir, porque una parte del cuello de la matriz le cerrará el paso. Además, si la madre puja antes de tiempo, es posible que el cuello de la matriz se le hinche y deje de abrirse. Eso prolongará el parto. Aunque usted sepa que el cuello de la matriz está completamente abierto, no anime a la madre a que puje, sino hasta que ella no se pueda aguantar las ganas. Si la madre puja demasiado pronto, lo único que logrará es cansarse.

Si la madre ha estado pujando más de 30 minutos sin avance y usted recibió capacitación para hacer exámenes vaginales, examine a la madre ahora. Si siente aunque sea una parte muy pequeña del cuello de la matriz, pídale a la madre que se acueste con la cabeza agachada y las caderas en alto. Esa posición aleja al bebé del cuello de la matriz para que baje la hinchazón y pueda empezar a abrirse otra vez.

Ayude a la madre a quedarse en esa posición sin pujar más o menos una hora. Cuando el cuello de la matriz esté completamente abierto, ella podrá tratar de pujar otra vez.

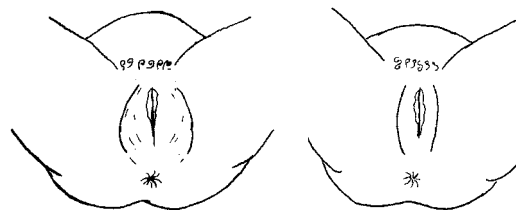


Lo que sucede en la segunda etapa del parto

Durante la segunda etapa, cuando el bebé está en la parte más alta de la vagina, se puede ver que los genitales de la madre se abultan durante las contracciones. Es posible que el ano se abra un poco. Entre las contracciones, los genitales se relajan.

Cada contracción (y cada pujo de la madre) mueven al bebé más para abajo. Entre las contracciones, la matriz de la madre se relaja y jala al bebé un poco hacia adentro (pero no tan adentro como estaba antes de la contracción).

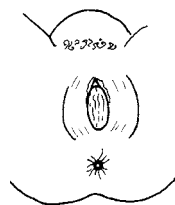
Después de un rato, se puede ver parte de la cabeza del bebé bajando por la vagina durante las contracciones. El bebé se mueve como las olas del mar: sale y entra, sale y entra, pero cada vez se acerca más al nacimiento.



Los genitales se abultan **durante las contracciones.**

Los genitales se relajan **entre una contracción y otra.**

Cada contracción acerca más al bebé al momento de nacer.



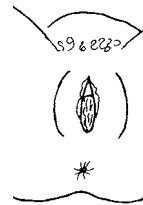
Durante una contracción, se ve la cabeza del bebé.



Entre las contracciones, la cabeza del bebé se vuelve a meter en la vagina.



Con cada contracción se ve un poco más de la cabeza del bebé.

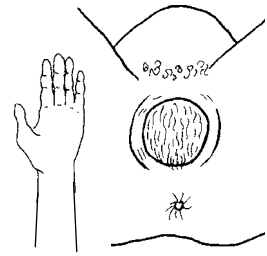


La cabeza se vuelve a meter, pero no tan adentro como antes.

Cuando la cabeza del bebé haya estirado la abertura de la vagina más o menos al tamaño de la palma de una mano, la cabeza se quedará junto a la abertura—incluso entre las contracciones. A eso se le llama coronamiento.

Una vez que la cabeza nace, el resto del cuerpo por lo general la sigue fácilmente, con 1 ó 2 pujos.

Cuando la cabeza corona, la abertura vaginal está un poco más grande que la palma de una mano.

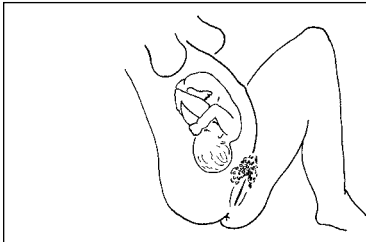


Cómo el bebé atraviesa la vagina

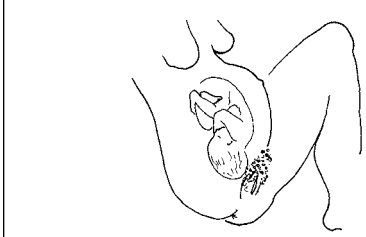
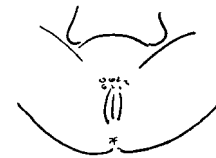
Los bebés cambian de posición a medida que atraviesan la vagina. Estos dibujos sólo muestran parte del cuerpo de la madre, para que usted pueda ver más fácilmente cómo se mueve el bebé por dentro.

Esto es lo que sucede por dentro:

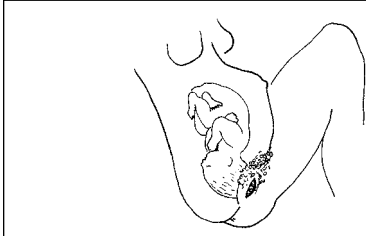
Esto es lo que se ve desde afuera:



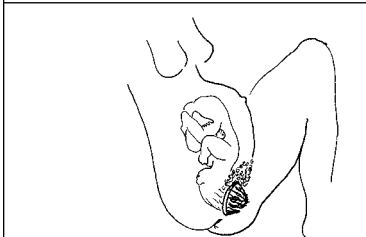
Primero **el bebé agacha la cabeza**, poniendo el mentón (la barbilla) contra el pecho. Así la cabeza cabe más fácilmente por el hueco de la pelvis de la madre.



Cuando la cabeza del bebé atraviesa la pelvis de la madre, la cabeza se aplasta un poco y cambia de forma. **El bebé voltea la cara hacia la espalda de la madre.**


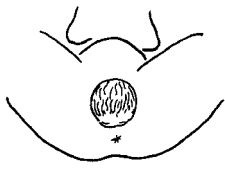

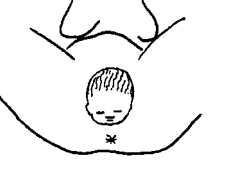
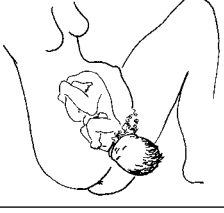
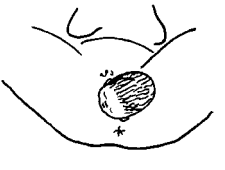
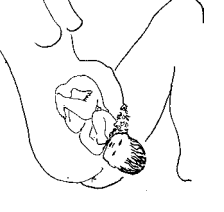
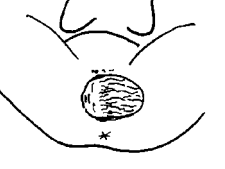
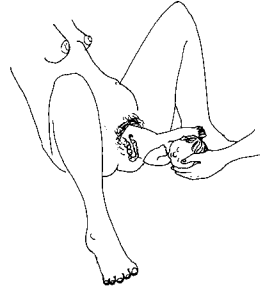


El bebé empieza a levantar el mentón cuando se acerca a la abertura vaginal. A eso se le llama extensión.



El bebé levanta el mentón aún más cuando **la cabeza corona.**



	<p>El bebé sigue levantando el mentón a medida que la cabeza va saliendo. Así la cabeza nace sin atorarse.</p>	
	<p>El bebé sigue levantando el mentón hasta que la cabeza nace. Al principio el bebé sigue dando la cara hacia la espalda de la madre, mientras que tiene los hombros inclinados hacia un lado.</p>	 <p>hombros</p>
	<p>Pronto el bebé voltea la cabeza hacia la pierna de la madre. Ahora el bebé tiene la cara alineada con los hombros.</p>	 <p>hombros</p>
	<p>Entonces, el bebé voltea el cuerpo entero adentro de la madre. Ahora tiene los hombros verticales. El bebé tiene la cara hacia la pierna de la madre.</p>	 <p>hombros</p>
	<p>El resto del bebé sale con facilidad.</p>	
<p>Nota: Los bebés se mueven así si están cabeza abajo, dando la espalda hacia el vientre de la madre. Pero muchos bebés no se acomodan así. Los bebés que dan la cara hacia el vientre de la madre o que vienen de nalgas se mueven de otra manera. Observe cada parto con cuidado para ver la forma en que los bebés en diferentes posiciones se mueven de maneras distintas.</p>		

Ayudar a la madre a tener un parto sin problemas

Revisar los signos físicos de la madre y del bebé

Los signos físicos de la madre

Tómele la presión y el pulso a la madre más o menos cada 30 minutos durante la segunda etapa para ver si tiene signos de preeclampsia, infección o sangrado. Apunte las cifras cada vez.

Si la presión de la madre es de 140/90 o más alta, es posible que tenga preeclampsia (vea la página 180). Si el número más bajo de repente baja más de 15 puntos, la madre podría estar sangrando (vea la página 183). Si su pulso es de más de 100 latidos por minuto entre las contracciones, es posible que esté deshidratada (vea la página 159), que tenga una infección (vea la página 179) o que esté sangrando (vea la página 183).



Los signos físicos del bebé

Es más difícil oír el corazón del bebé en la segunda etapa porque generalmente se encuentra más abajo en el vientre de la madre.

Quizás una partera con experiencia y buen equipo pueda oír el corazón del bebé entre una contracción y otra. Se puede oír mejor muy abajo en el vientre de la madre, cerca del pubis. Está bien que el ritmo del corazón baje hasta 70 latidos por minuto cuando la madre puja durante una contracción. Pero debe volver a subir rápidamente en cuanto haya terminado la contracción.

Si el ritmo del corazón no se vuelve a acelerar en 1 minuto o menos, o si permanece a menos de 100 latidos por minuto durante varios minutos, el bebé podría estar en peligro.

Pídale a la madre que cambie de posición (vea la página siguiente) y vuelva a revisar el ritmo del corazón del bebé. Si sigue lento, pídale a la madre que deje de pujar durante unas cuantas contracciones. Asegúrese de que ella respire profundamente para que el bebé reciba aire. Para saber por qué el ritmo del corazón puede estar lento, vea la página 172.

Si el corazón está latiendo demasiado rápido, vea la página 173.

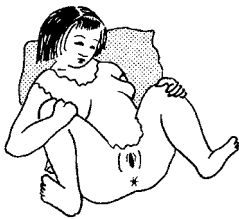


Apoyar a la madre a la hora de pujar

Cuando el cuello de la matriz esté abierto, el cuerpo de la madre empujará al bebé hacia afuera. Algunos doctores y algunas parteras se alteran mucho a la hora de pujar. Les gritan a las madres una y otra vez que pujen, pero ellas generalmente no necesitan mucha ayuda para pujar. El cuerpo puja de una manera natural. Cuando las mujeres reciben ánimo y apoyo, generalmente encuentran una manera cómoda de pujar y dar a luz.

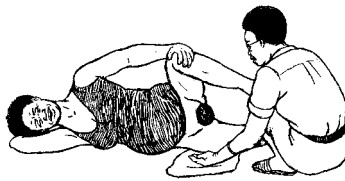
Deje que la madre escoja la posición que le parezca más cómoda

Medio sentada



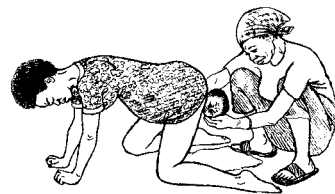
Esta posición puede ser la más cómoda y permite que la partera guíe la salida de la cabeza del bebé más fácilmente.

Acostada de lado



Esta posición es relajante y ayuda a evitar que la vagina se desgarre.

A gatas



Ésta es una buena posición cuando la mujer siente los dolores del parto en la espalda. También puede ayudar cuando se atoran los hombros del bebé (vea la página 210).

Parada



Acuclillada o sentada sobre una almohada



Sentada sobre alguien o sobre un taburete de parto



Estas 3 posiciones pueden ayudar a bajar al bebé cuando el parto va despacio.

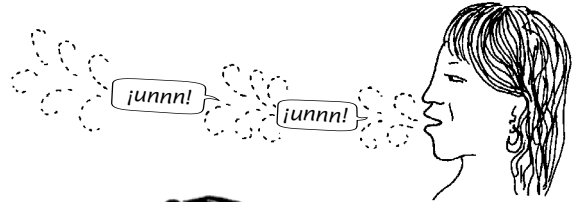
Nota: Generalmente no es bueno que la madre se acueste boca arriba durante un parto normal. Esa posición puede aplastar los vasos sanguíneos que les llevan sangre a la madre y al bebé y puede hacer que el parto se tarde más. Pero si el bebé está naciendo muy rápido, está bien que la madre se acueste boca arriba.

Si la madre necesita ayuda para pujar

Generalmente, el bebé baja mejor cuando la madre sigue sus propias ganas de pujar. Pero, a veces, las madres necesitan consejos para encontrar posiciones cómodas o buenos métodos para pujar. Tal vez una madre necesite ayuda si no le dan ganas de pujar aun después de que el cuello de la matriz haya estado completamente abierto varias horas—o si parece que la forma en que está pujando no ayuda al bebé a bajar por la vagina. Si la madre tiene miedo o está tensa, tal vez le cueste trabajo abrirse y dejar que el bebé salga. O quizás necesite ayuda para pujar si el bebé está en peligro (tiene muy lento el ritmo del corazón) y necesita nacer muy rápido.

Éstas son 3 formas de pujar que muchas veces dan buen resultado:

Pujar con jadeo: La madre jadea y da varios pujos cortos y fuertes durante cada contracción.



Pujar con gemidos: La madre respira hondo. Luego da un gemido o un gruñido largo y bajo, y puja con fuerza durante la contracción.

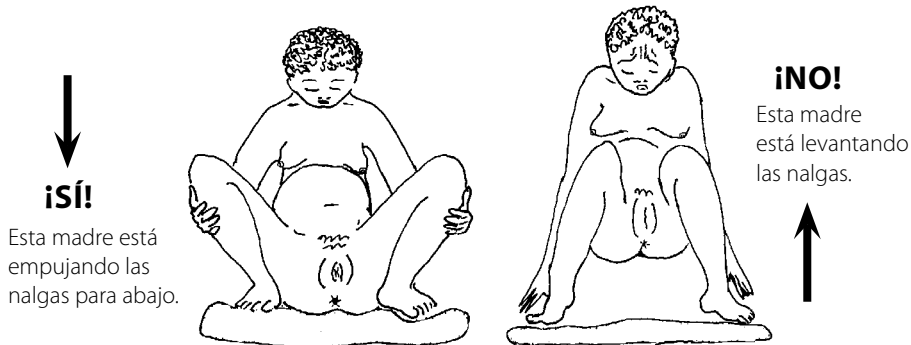


Pujar deteniendo el aliento: La madre respira hondo 2 veces, y la segunda vez detiene el aliento y, luego, durante la contracción, puja con fuerza tanto como puede. Ella debe mantener el mentón agachado. Este método puede ser el mejor si el bebé está saliendo lentamente.



Cada vez que la madre puja, debe mantener la boca y las piernas relajadas y abiertas, el mentón agachado y las nalgas para abajo.

A veces, al pujar, las madres empujan para abajo y jalan para arriba al mismo tiempo. Cuando jalan para arriba, detienen al bebé en vez de moverlo más hacia afuera. Eso retrasa el parto y lo hace más doloroso. Anime a la madre a que baje las nalgas y a que mantenga los muslos relajados y abiertos. También puede tratar de pujar deteniendo el aliento.



Si la madre está tensa o si le está costando trabajo pujar bien, quizás le ayuden estas cosas:

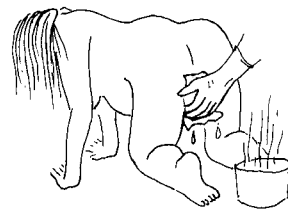
Pídale a la madre que cambie de posición.



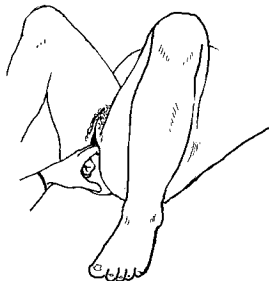
Pídale a la madre que abra la boca y que relaje la quijada.



Póngale paños limpios, húmedos y calientitos en los genitales.



Póngase un guante limpio y métale un dedo como 2 cm en la vagina y empuje derecho para abajo, hacia las nalgas. (No le sobe la vagina).



Pídale a la madre que jale las rodillas hacia el cuerpo.



Para ayudar a la madre a pujar bien

Si una madre tiene dificultades para pujar, no la regañe ni la amenace. Y **no insulte ni le pegue nunca a una mujer para hacerla pujar**. Si le asusta o le molesta, el parto podría tardarse más. Mejor, explíquele cómo pujar bien. Cada contracción es una nueva oportunidad. Felicítela por hacer el intento.

Avísele a la madre cuando vea que se le hinchan los genitales de afuera. Explíquele que eso indica que el bebé está bajando. Cuando vea la cabeza, deje que la madre la toque. Tal vez eso también le ayude a pujar mejor.

Sigue pujando.
¡Excelente! ¡Ya veo la cabecita!

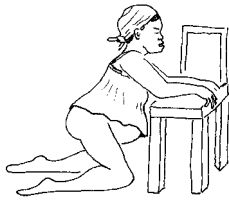


Estar pendiente de los signos de advertencia

El parto no avanza o avanza muy lento

Esté atenta del tiempo que toma cada parto. **Si el parto se está tardando demasiado, lleve a la mujer al hospital**. Ésa es una de las cosas más importantes que una partera puede hacer para prevenir problemas graves o incluso la muerte de una mujer.

Para que nazca un bebé primerizo, es posible que la madre necesite pujar bien con contracciones intensas por 2 horas enteras (y a veces más tiempo). Para los demás bebés,



generalmente es necesario pujar menos de 1 hora. Fíjese qué tan rápido está bajando la cabeza por la vía del parto. El parto es normal y saludable siempre que el bebé siga bajando (aunque sea despacio), el ritmo del corazón del bebé permanezca normal y la madre tenga fuerza. La madre deberá seguir pujando hasta que corone la cabeza del bebé.

Si la madre puja por mucho tiempo sin que el parto avance, puede haber problemas graves. Por ejemplo, puede aparecer una fístula (vea la página 273), la matriz se puede desgarrar, o el bebé o la madre podrían morir. Si no ve que los genitales de la madre se hinchen después de que ella haya estado pujando con fuerza 30 minutos, o si se hinchan un poco pero luego ya no más, es posible que la cabeza no esté bajando. Si después de que la madre haya estado pujando 1 hora, el bebé no está bajando para nada, ella necesita ayuda.

El bebé aún no nace después de que la madre ha estado pujando bien con contracciones intensas por 1 ó 2 horas

Si no ve signos de que la cabeza del bebé está bajando o si le parece que el bebé está atorado, averigüe por qué el parto no avanza. Un parto se puede prolongar o detenerse a la hora de pujar por estas razones:

- la madre tiene miedo.
- la madre está agotada.
- la madre tiene llena la vejiga.
- la madre necesita cambiar de posición.
- el bebé está en una posición difícil o imposible para nacer.
- el bebé no cabe en la pelvis de la madre.

En la página 191 le sugerimos varias formas ayudar a una mujer cuyo parto no avanza porque ella tiene miedo o está agotada.

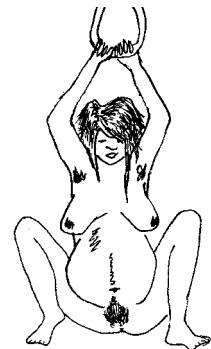
La madre tiene la vejiga llena

El parto se puede prolongar o se puede detener por completo si la vejiga está llena. Si la madre pasa muchas horas de parto con la vejiga llena, se le podría formar una fístula o ella podría tener otros problemas. Ayude a la madre a orinar o, si es necesario, póngale una sonda (vea la página 352).

La madre necesita cambiar de posición

Si una posición no ayuda a bajar al bebé, pruebe otras. La posición que generalmente da mejor resultado es en cuclillas. Esa posición abre la pelvis y aprovecha la gravedad para ayudar al bebé a bajar.

Dele a la madre algo de qué sostenerse. Por ejemplo, podría agarrarse de la perilla de una puerta o de una cuerda amarrada al techo, que pueda jalar para abajo cuando puje.



Para que el bebé baje, a veces ayuda que la madre se acuclille.

El bebé está en una posición difícil o imposible para nacer

Vea la página 190 para una descripción de las posiciones difíciles o imposibles para nacer.

Si el bebé está dando la cara hacia el vientre de la madre, tal vez ella pueda pujar mejor si se pone a gatas o en cuclillas. Tal vez eso ayude a que el bebé se voltee hacia la espalda de la madre a medida que vaya bajando.

A veces el bebé tiene la cabeza agachada como corresponde, pero la tiene inclinada hacia un lado (asinclítico). Quizás ayude que la madre camine, levantando una pierna y después la otra—como si estuviera subiendo escaleras o una colina empinada.

Si el bebé viene presentando la cara o la frente primero, el parto podría ser muy difícil o imposible. Si piensa que ése podría ser el problema, consiga ayuda médica de inmediato. Mientras vayan en camino, ayude a la madre a dejar de pujar (vea la página 207).

El bebé no cabe en la pelvis de la madre

Si la pelvis de la madre es muy angosta por dentro o si la cabeza del bebé es muy grande, es posible que el parto se vuelva más lento o se detenga. (El tamaño de las caderas de la madre por fuera no importa). Si la madre sigue pujando varias horas sin que el parto avance, la matriz podría desgarrarse, se podría formar una fístula (vea la página 273) o ella y el bebé podrían morir de agotamiento.

Si el bebé no cabe en la pelvis de la madre, es probable que la primera etapa del parto también duró más de lo normal.

Si el parto no avanza, consiga ayuda médica

Lleve a la madre al hospital si usted ya probó diferentes métodos para ayudar al bebé a bajar—como, por ejemplo, pujar mejor, cambiar de posición, vaciar la vejiga, tomar suero de rehidratación, digitopresión y otros—y el parto no avanza aunque la mujer lleva 1 hora de pujar bien. Es peligroso esperar hasta que aparezcan otros signos de peligro.

Si están lejos de un hospital, no esperen más de 1 hora—consiga ayuda médica de inmediato. **Miles de mujeres mueren cada año porque no recibieron ayuda médica a tiempo.**



Mientras vayan en camino, ayude a la madre a dejar de pujar (vea la página 207). Pídale que baje la cabeza y suba las caderas (o que se ponga en otra posición con las caderas levantadas) para quitar algo de la presión contra la cabeza del bebé.



¡ADVERTENCIA! No empuje nunca el vientre de la madre para acelerar el parto. Si hace eso, la placenta podría desprenderse de la matriz o la matriz se podría desgarrar. ¡Eso puede matar al bebé o a la madre!

Sangrado

En la segunda etapa, es normal que salga un poco de sangre de la vagina, sobre todo si se trata de moco sangriento. Ése es un signo de que el bebé está bajando. Pero un chorro de sangre fresca podría indicar que la placenta se desprendió o que la matriz se desgarró (vea la página 184).

Placenta desprendida (abrupción)

Si la madre tiene signos del desprendimiento de la placenta (un chorro de sangre sale de repente de la vagina, el corazón del bebé late demasiado rápido o demasiado despacio, la matriz está tesa o adolorida, choque) llévela a un hospital de inmediato.

Si el bebé ya va a nacer y no hay tiempo de llegar al hospital, pídale a la madre que dé pujos tan largos y fuertes como pueda. Saque al bebé rápido—tal vez sólo tenga unos cuantos minutos para actuar. Si es necesario, corte la abertura vaginal para agrandarla de manera que el bebé pueda salir más rápido (vea la página 354). Si el bebé se tarda demasiado en nacer, él y la madre podrían morir.

¡Esté preparada! Tal vez el bebé necesite ayuda adicional para empezar a respirar (vea la página 240) y es posible que la madre sangre mucho después del parto (vea la página 224). Consiga ayuda para que alguien atienda al bebé mientras usted atiende a la madre.



Matriz desgarrada

Si la matriz se desgarrar, las contracciones se detendrán y es posible que la madre sienta dolor constante y fuerte. Los latidos del corazón del bebé se volverán muy lentos y luego se detendrán. Si piensa que la matriz podría haberse desgarrado, dele a la madre tratamiento para choque (vea la página 239). **Consiga ayuda médica de inmediato, aunque quede muy lejos.**

Ayudar a la madre a dar a luz

Evitar que se desgarre la abertura vaginal

Es posible que la abertura vaginal de la madre se desgarre cuando salga la cabeza del bebé.

Algunas parteras nunca tocan la vagina ni tocan al bebé durante el parto. Ése es un buen hábito porque su intervención puede causar infecciones, lesiones o sangrado. Pero tal vez usted pueda prevenir un desgarro si sostiene la vagina durante el parto.

Muchas veces la vagina se desgarra aunque se haya intentado evitarlo.

Para cortar la cicatriz de una circuncisión

En algunas comunidades, es frecuente la circuncisión de las niñas (a veces llamada corte de los genitales femeninos). El corte de los genitales femeninos produce cicatrices que quizás no se estiren lo suficiente para dejar que el bebé salga.

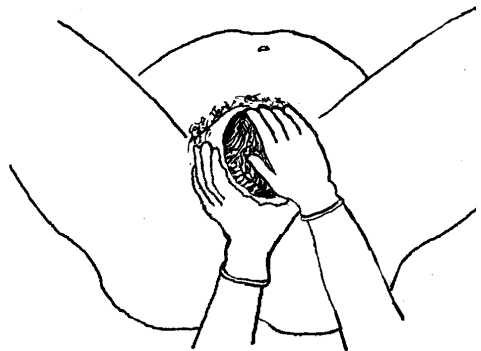
Si a la madre le hicieron un corte en los genitales, tal vez sea necesario que usted abra la cicatriz con otro corte antes de que la cabeza del bebé empiece a coronar. En la página 367 damos más información sobre el corte de los genitales femeninos y la forma de cortar la cicatriz de una circuncisión.

Usted no debe cortar la abertura vaginal para dejar que el bebé salga, excepto en las mujeres que tienen una cicatriz en los genitales o en una emergencia. Para averiguar cómo cortar la abertura vaginal en una emergencia, vea la página 354.

Sostener la abertura vaginal

Estas instrucciones se pueden usar cuando el bebé esté en la posición más frecuente: dando la cara hacia la espalda de la madre.

1. Lávese bien las manos y póngase guantes esterilizados.
2. Con una mano, empuje firmemente el perineo (la piel entre la abertura vaginal y el ano). Esa mano mantendrá agachado el mentón del bebé—para que la cabeza salga con más facilidad. Use un pedacito de tela o de gasa para cubrir el ano.
3. Con la otra mano, mueva con cuidado la coronilla del bebé para abajo, hacia las nalgas de la madre, y para afuera.





Poner paños calientes

Los paños calientitos, puestos alrededor de la abertura de la vagina, ayudan a llevarle sangre a la piel. Eso la vuelve más suave y elástica.

1. Hierva agua en una olla durante 20 minutos para matar los microbios. Si puede, añádale un poco de desinfectante (como yodo o *Isodine*). Si no tiene desinfectante, añádale un poco de sal al agua. Deje que el agua se enfríe un poco antes de que la use. El agua debe estar caliente, pero no tanto que quemé a la madre.
2. Remoje un paño limpio en el agua y luego exprímalo.
3. Oprima el paño suavemente contra los genitales de la madre.

Ayudar a la cabeza a salir despacio

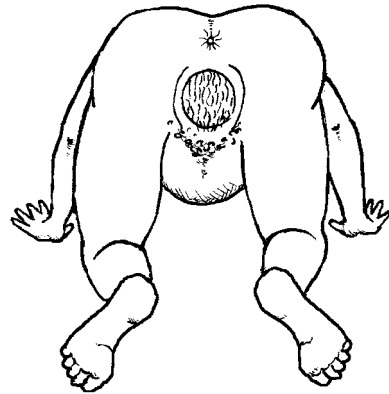
Si la cabeza del bebé sale despacio, la vagina de la madre tiene más tiempo para estirarse y por eso es menos probable que se desgarre. Para que la cabeza salga más despacio, ayude a la madre a dejar de pujar o hacer pujos pequeños justo antes de que la cabeza corone.

Ayude a la madre a dejar de pujar

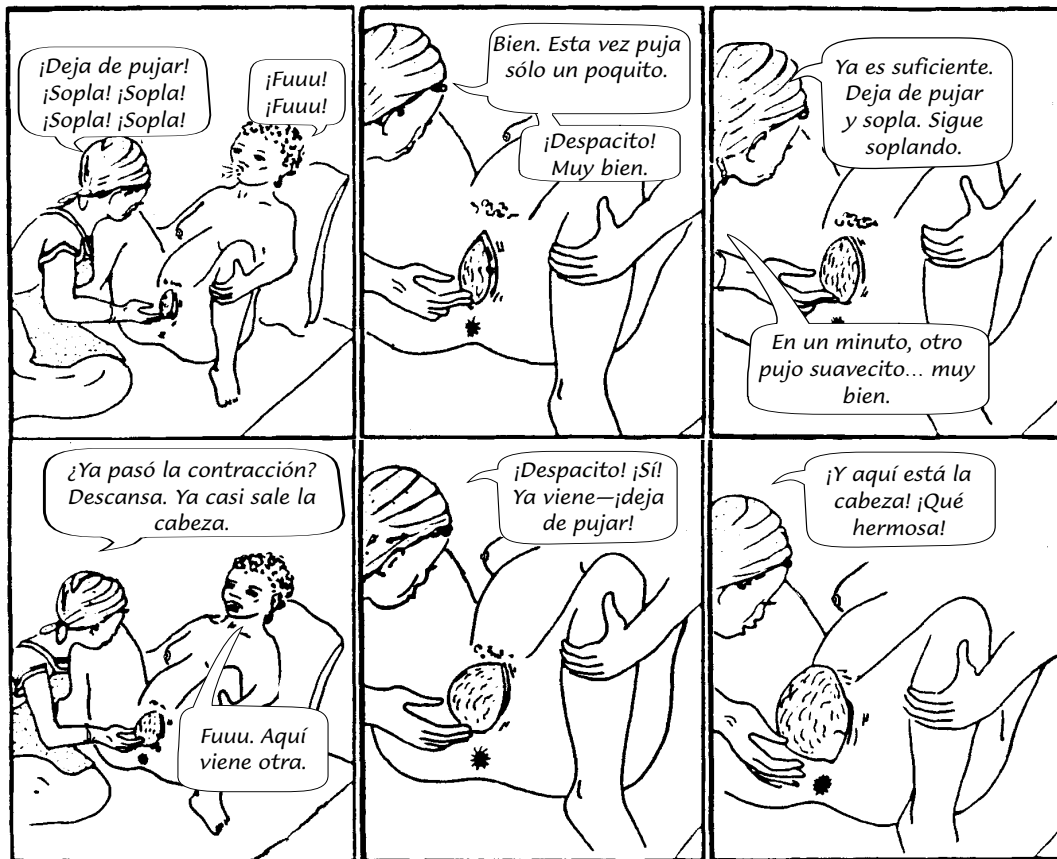
Las ganas de pujar pueden ser muy fuertes, así que no siempre es fácil que la madre se detenga. Es mejor advertirle a la madre que le va a pedir que deje de pujar antes de que el bebé corone.

Cuando quiera que la madre deje de pujar, dígame que soplé rápido y con fuerza. (Es difícil soplar y pujar al mismo tiempo). O, si la cabeza del bebé no está saliendo y la mamá puede controlar el pujar, pídale que dé pequeños pujos entre las contracciones y luego parar y soplar durante las contracciones. Eso le dará tiempo a la piel de estirarse. Con cada pequeño pujo, la cabeza debe salir cuando mucho 1 centímetro más. Un centímetro es así de largo: \longleftrightarrow

Una vez que salga la parte más ancha de la cabeza, es posible que el resto salga sin que la madre tenga que pujar más.



Esta madre debe **dejar de pujar**. La cabeza del bebé está a punto de coronar.



¡ADVERTENCIA! No retrase la salida de la cabeza si:

- **salió un chorro de sangre antes de que naciera el bebé** (vea la página 205).
- **hay prolapso del cordón** (vea la página 176).
- **el corazón del bebé está latiendo muy despacio** (vea la página 172).
- **usted piensa que el bebé podría estar en peligro.**

En cualquiera de esas circunstancias, el bebé necesita nacer lo antes posible.

Aspirar la boca y la nariz al bebé, si es necesario

Una vez que la cabeza haya salido, pero antes de que el resto del cuerpo nazca, tal vez sea necesario aspirarle la boca y la nariz del bebé para ayudarlo a respirar. Si el bebé tiene un poco de moco o agua en la boca o en la nariz, usted puede limpiárselas cuidadosamente con un dedo enrollado en un paño limpio. No es necesario aspirárselas.

Un bebé que hubiese respirado un poco de aguas se le debe mantener con su cabeza un poco más bajo que el resto del cuerpo, para que el líquido salga.

Si las aguas estaban amarillas o verdes significa que el bebé podría tener meconio (excremento) en la boca y nariz, lo que podría entrar en los pulmones cuando empieza a respirar. Usted debe estar preparada para limpiarle la boca al bebé con un aspirador de moco o con una perilla de hule (algunas veces llamada perilla o jeringuilla para el oído).

Pero recuerde que **no es necesario aspirarles la boca a la mayoría de los bebés**. La aspiración puede hacer que el bebé tenga problemas para respirar. Use la aspiración únicamente cuando haya meconio.

Revisar el bebé para ver si tiene el cordón enrollado en el cuello

Si hay una pausa entre la salida de la cabeza y la salida de los hombros, vea si el bebé tiene el cordón enrollado en el cuello.

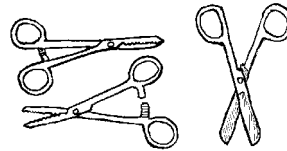
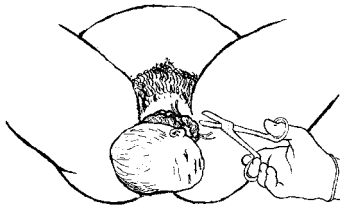
Si el bebé tiene el cordón alrededor del cuello, pero el cordón está suelto, páseselo por encima de la cabeza o de los hombros.

Si el cordón está muy apretado o si le da más de una vuelta al cuello, trate de soltarlo y pasarlo por encima de la cabeza del bebé.

Si no puede soltar el cordón usted tendrá que sacar al bebé para que el cuerpo dé vuelta alrededor del cordón. Cuando la cabeza empiece a salir, manténgala cerca del muslo de la madre y deje que el cuerpo del bebé dé una vuelta alrededor de la cabeza. Un vez que el bebé esté afuera usted puede desenrollar el cordón dejando que la sangre atrapada fluya hacia el bebé.

Es muy raro que un cordón apretado impida que un bebé nazca. Si los hombros del bebé ya han salido, el cordón debe ser lo suficiente largo para que el cuerpo nazca también. Si la cabeza del bebé ha salido y el cuerpo no está saliendo, lo más probable es que los hombros estén atorados (ver páginas 210 a 212).

Si usted corta el cordón antes del nacimiento, el bebé no tendrá oxígeno hasta que empiece a respirar, lo cual creará una emergencia. En el caso muy raro que usted tendrá que cortar el cordón antes del nacimiento del bebé, use pinzas hemostáticas y tijeras redondeadas para comprimir y cortar el cordón. Si no tiene esos instrumentos, use hilo limpio y una hoja de afeitar esterilizada. Tenga mucho cuidado de no cortar a la madre ni el cuello del bebé.



pinzas hemostáticas

tijeras redondeadas

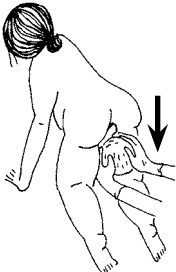


¡ADVERTENCIA! Si corta el cordón antes de que nazca el bebé, la madre tendrá que pujar con fuerza para sacar al bebé rápido. Sin el cordón, el bebé estará sin oxígeno hasta que empiece a respirar.

Ayudar a que salgan los hombros del bebé

Después de que salga la cabeza y el bebé voltee la cara hacia la pierna de la madre, espere la siguiente contracción. Pídale a la madre que puje un poquito en cuanto sienta la contracción. Generalmente, los hombros saldrán sin ningún problema.

Para prevenir desgarros, trate de sacar los hombros uno por uno.

Si la madre está a gatas	Si la madre está medio sentada
	
Saque el primer hombro moviendo la cabeza del bebé suavemente hacia las nalgas de la madre.	
	
Saque el otro hombro moviendo al bebé hacia el vientre de la madre.	

¡ADVERTENCIA! ¡No le doble mucho la cabeza al bebé! Guíe la cabeza. No la jale.

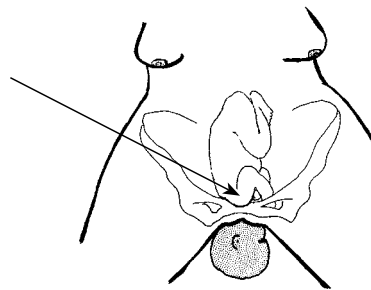
Se atorán los hombros del bebé

A veces los hombros del bebé no salen porque un hombro está atorado detrás del pubis de la madre.

Generalmente hay signos de advertencia antes de que eso suceda. Tal vez la madre tenga que pujar mucho y muy fuerte para que la cabeza salga, en vez de que salga fácilmente después de que corone. Quizás el mentón no salga por completo. A veces se ve como si el cuerpo de la madre jalara la cabeza otra vez para adentro, como una tortuga que mete la cabeza en su caparazón.

A veces, cuando la cabeza sale, queda muy pegada a los genitales de la madre. Quizás el bebé no voltee la cara hacia la pierna de la madre. Los hombros no saldrán aunque la madre puje muy fuerte.

¡Un bebé está en peligro si se le atorán los hombros! La presión de la vagina contra el cuerpo del bebé hace que fluya sangre a la cabeza del bebé. Primero la cabeza se pone azul y luego morada. Después de varios minutos, es posible que los vasos sanguíneos del cerebro del bebé empiecen a romperse y a sangrar a causa de la presión; eso le causará daño cerebral. Con tiempo, el bebé morirá.



Qué hacer

Tal vez usted tenga que hacer cosas que le causen dolor a la madre, pero que son necesarias para salvarle la vida al bebé y para evitar que se le dañe el cerebro. **Usted necesita actuar rápidamente.** Cuando usted esté trabajando asegúrese de tranquilizar a la madre para ayudarla a mantenerse relajada.

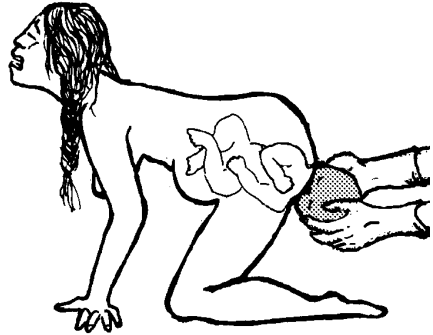
Aquí tiene 4 métodos para ayudar a los hombros a salir. Pruebe un solo método a la vez, en el orden en que aparecen aquí.

1. La madre se pone a gatas.

Pídale a la madre que se ponga a gatas.

Sostenga la cabecita del bebé y júlela suavemente para abajo, hacia el vientre de la madre, mientras cuenta hasta 30. Cuando vea el hombro, jale suavemente para arriba y atienda el resto del parto de una forma normal.

Si este método no le da resultado, pruebe el siguiente.



2. Presionar con las manos arriba del pubis.

Mueva a la madre rápidamente hasta la orilla de la cama. Si ella está en el piso, póngale algo debajo de las caderas para levantarlas del piso. Usted va a necesitar espacio para la cabeza del bebé cuando la jale para abajo.

Ayude a la madre a agarrarse las rodillas y jalarlas lo más para atrás que pueda. Pídale a sus ayudantes que detengan las piernas de la madre en esa posición.

Pídale a un ayudante o a cualquier otra persona que esté presente que empuje con fuerza justo arriba del pubis de la madre—no el vientre de la madre. El ayudante debe empujar para abajo con fuerza.

Pídale a la madre que puje con toda la fuerza que tenga.

Sostenga la cabeza (no el cuello) del bebé y júlela suavemente para abajo, mientras cuenta hasta 30. Cuando salga el hombro, jale la cabeza suavemente para arriba y atienda el resto del parto.

Si este método tampoco le da resultado, pruebe el siguiente.



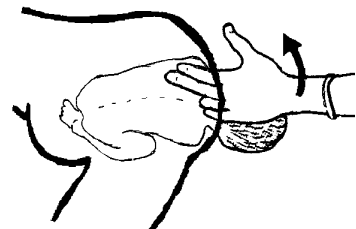
3. Empujar los hombros del bebé desde adentro.

Con la madre aún a gatas, meta una mano enguantada en la vagina y guíese por la espalda del bebé. Ponga los dedos detrás del hombro más cercano a la espalda de la madre.

Empuje el hombro hacia adelante hasta que se mueva a un lado.

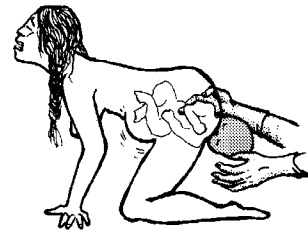
Ayude al bebé a salir de la manera acostumbrada, jalando hacia abajo mientras cuenta hasta 30.

Si este método tampoco le da resultado, pruebe el siguiente.

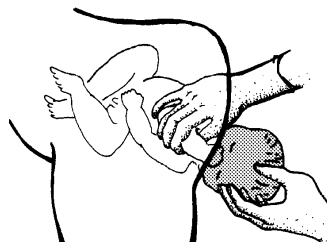


4. Jalar el brazo del bebé para sacarlo por la vagina.

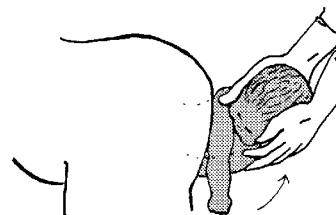
Meta una mano en la vagina y muévala a lo largo de la espalda del bebé.



Pase la mano hacia el frente del cuerpo del bebé, dóblele el bracito y tómelo una mano. Jale la mano de modo que le atraviese el pecho y salga por la vagina. Es algo muy difícil de hacer. Tenga mucho cuidado de no empujar la clavícula del bebé hacia adentro ya que esto puede causar lesiones y sangrado dentro del bebé.



Ahora el bebé podrá nacer fácilmente. Agarre el cuerpo del bebé (no el brazo) y ayude al bebé a salir.



Si ninguno de los métodos le dan resultado, es mejor que le rompa la clavícula al bebé para sacarlo en vez de dejarlo morir. Meta un dedo, engánchelo en la clavícula del bebé, jale para arriba, hacia la cabeza del bebé, y rompa el hueso. Será necesario que jale muy fuerte.



¡ADVERTENCIA! Nunca hay que darle tirones al cuello del bebé ni doblarlo demasiado. Los nervios del bebé podrían desgarrarse.

A los bebés que se atorán generalmente les cuesta trabajo respirar una vez que nacen. Prepárese para ayudar al bebé a respirar (vea la página 241).

Recibir el cuerpo del bebé y darle el bebé a la madre

Por lo general, una vez que salen los hombros, el resto del cuerpo del bebé sale sin ningún problema. Recuerde que a la hora de nacer, los bebés están mojados y resbalosos. ¡Tenga cuidado de no dejar que el bebé se le caiga!

Seque rápidamente al bebé con un trapo limpio y si le parece que todo está bien, ponga al bebé sobre el vientre de la madre, piel a piel. Esta es la mejor manera de mantener calentito al bebé. No se necesita esperar hasta que salga la placenta o se corte el cordón. Tape al bebé con una frazada limpia. Asegúrese de que tenga la cabeza tapada con la frazada o un gorro.

Los bebés deben tomar el pecho pronto después del nacimiento. Un bebé puede mostrar que está listo para tomar el pecho al mover su boca o al hacer ruiditos con sus labios. Ayude a la madre a empezar a dar el pecho.

Después del nacimiento, un bebé debe mantenerse piel a piel con su mamá por al menos una hora, sin ser separado.

Excremento en las aguas amnióticas (verdes o amarillas)

Si las aguas estaban verdes o amarillas, significa que el bebé obró en la matriz. Si el excremento entra en los pulmones del bebé, puede dañarlos. La condición del bebé al nacer es lo que le indica si existe ese peligro.

Si el bebé está en **buena condición** usted puede entregarlo directamente a los brazos de la madre:

- fuerte (buen tono muscular, no músculos aguados)
- respirando o llorando
- latidos del corazón sobre 100 latidos por minuto

Si el bebé **necesita ayuda**, usted debe aspirarle la boca y garganta antes de que empiece a respirar:

- débil y aguado, como una muñeca de tela
- no respira
- latidos del corazón por debajo de 100 latidos por minuto

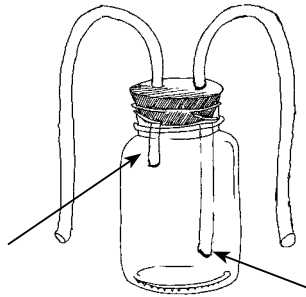
La mejor manera de aspirarle a un bebé es usar un aspirador de moco o una perilla de hule (ver la próxima página). Cualquiera de ambos que use, debe estar esterilizado (ver la página 59 sobre cómo esterilizar instrumentos).

Cómo hacer un aspirador (atrapador) de moco

Usted necesita un frasco pequeño, un tapón que selle bien la boca del frasco y 2 tubitos delgados y blandos que sean fáciles de limpiar. Esterilice los tubos antes y después de usarlos.

Haga 2 hoyos en el tapón.
Haga los hoyos de tal tamaño que los tubos apenas quepan por ellos.

Meta uno de los tubos por un hoyo hasta que quede justo debajo del tapón.

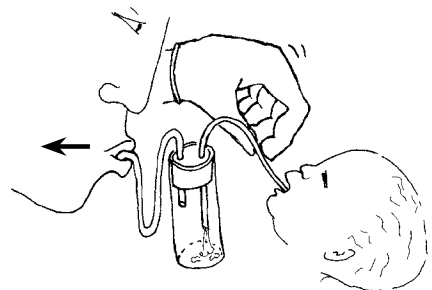


Meta el otro tubo por el otro hoyo y empújelo hasta que casi toque el fondo del frasco.

Cómo usar un aspirador del moco

Primero, ponga el tubo que casi llega hasta el fondo del frasco en la boca del bebé. El tubo no debe bajarle más de 10 centímetros (4 pulgadas) por la garganta.

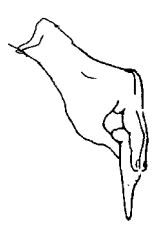



Chupe el otro tubo mientras mueve el primer tubo dentro de la boca del bebé. El líquido que esté en la boca o en la nariz del bebé caerá en el frasco, pero no llegará a la boca de usted. Después de que le limpie la boca al bebé, límpiele la nariz de la misma forma.



Cómo usar una perilla de hule

Esterilice la perilla de hule antes de usarla. aspire la boca y la garganta hasta que ya no tengan moco. Luego aspire la nariz. (Antes de que use la perilla en un parto, le conviene ensayar su uso aspirando agua).



 <p>Apriete la perilla.</p>	 <p>Meta la perilla con cuidado en la garganta del bebé.</p>	<p>Deje de apretar la perilla y, al mismo tiempo, muévala por la garganta y la boca.</p>  <p>La perilla aspirará el moco. (No apriete la perilla mientras esté en la boca del bebé).</p>	 <p>Apriete la perilla para sacarle el moco.</p>
--	---	---	---

Cortar el cordón cuando se ponga blanco y deje de pulsar

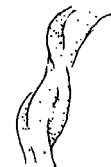
Generalmente no es necesario cortar el cordón de inmediato. Es bueno dejar el cordón conectado porque ayuda al bebé a tener suficiente hierro en la sangre. Además, así el bebé se queda donde debe estar: encima del vientre de la madre.

Cuando el bebé acaba de nacer, el cordón se ve gordo y azul. Si usted lo toca con un dedo, sentirá cómo pulsa. Eso indica que el bebé aún está recibiendo oxígeno de la madre.

Cuando la placenta se desprenda de la pared de la matriz, el cordón se volverá más delgado, se pondrá blanco y dejará de pulsar. Ahora se puede cortar, generalmente después de unos 3 minutos. (Algunas personas no cortan el cordón hasta que la placenta haya nacido. Ésa es una sana costumbre).



¡Espere!

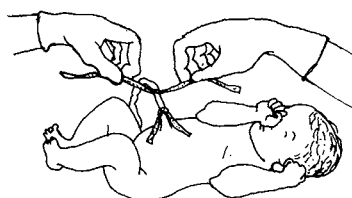
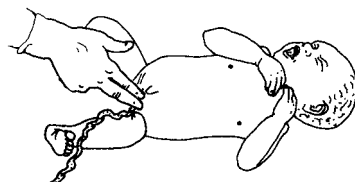


Está bien que lo corte.

Cómo cortar el cordón

Use hilo esterilizado o una pinza esterilizada para amarrar o comprimir bien el cordón más o menos a una distancia del ancho de 2 dedos de la barriga del bebé. (Si se corta el cordón lejos del cuerpo, el bebé corre mayor riesgo de tétanos o trismo). Haga un nudo llano (nudo de rizo).

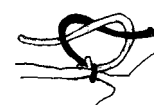
Haga otro nudo o ponga otras pinzas esterilizadas un poco más allá de donde haya comprimido el cordón la primera vez.



Cómo hacer un nudo llano:



la primera lazada de un nudo llano



la segunda lazada de un nudo llano

De derecha sobre la izquierda, de izquierda sobre la derecha, se hace un nudo llano y se apreta.

Corte el cordón entre los nudos o las pinzas con una hoja de rasurar, unas tijeras o un cuchillo esterilizados. (Puede usar cualquier objeto que sea suficientemente filoso, siempre que lo haya esterilizado usando uno de los métodos mostrados en las páginas 59 a 67).



Deje puesto el nudo o la pinza hasta que se caiga el pedacito que queda del cordón. Eso generalmente ocurre durante la primera semana.



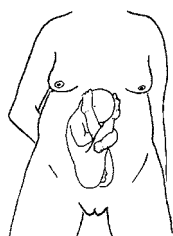
¡ADVERTENCIA! ¡No le ponga tierra ni estiércol al cordón!

La tierra y el estiércol no lo protegen. Al contrario, pueden causar infecciones graves. Para proteger el cordón, manténgalo limpio y seco.

El bebé viene de nalgas

Los bebés que vienen de nalgas pueden estar en una de estas 3 posiciones:

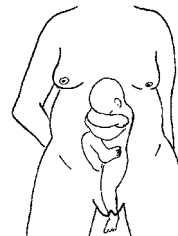
nalgas francas
(con las piernas estiradas)



nalgas completas
(con las piernas dobladas)



podálica
(pies primero)



De los partos de nalgas, el tipo más fácil y menos peligroso de atender es el de nalgas francas.

Peligros de los partos de nalgas

A veces los partos de nalgas ocurren sin problemas, pero muchas veces son peligrosos para el bebé. Son peligrosos particularmente para un bebé primerizo, porque nadie sabe si la madre tiene una pelvis suficientemente grande para el parto.

Los partos de nalgas tienen peligros graves:

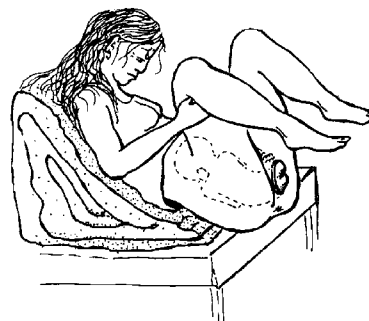
- Puede haber prolapso del cordón en cuanto las aguas se rompan (vea la página 176).
- La cabeza del bebé se puede atorar en el cuello de la matriz. Eso puede suceder si el cuerpo del bebé (que generalmente es más pequeño que la cabeza) atraviesa el cuello de la matriz antes de que éste se haya abierto completamente.
- La cabeza del bebé se puede atorar en la pelvis de la madre, después de que el cuerpo haya salido. Si el cordón queda aplastado entre la cabeza del bebé y la pelvis de la madre, el bebé podría morir o podría sufrir daño cerebral a causa de la falta de aire.

Si es posible, los bebés que vienen de nalgas deben nacer en un hospital, sobre todo los que están en posición podálica. Si la ayuda médica queda muy lejos, o si no es posible que la madre dé a luz en un hospital, asegúrese de que pueda ayudar con el parto una partera que tenga experiencia atendiendo partos de nalgas.

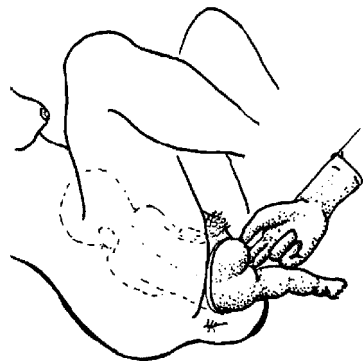
Cómo atender un parto de nalgas completas o francas

No deje que la madre puje sino hasta que esté segura de que el cuello de la matriz está completamente abierto. Aun cuando sienta muchas ganas de pujar, la madre debe esperar unas cuantas contracciones más para estar segura.

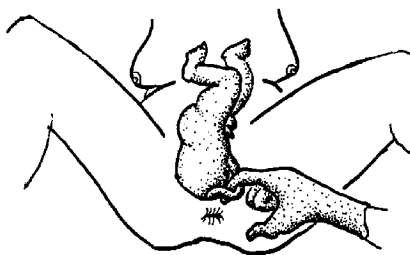
Cuando el cuello de la matriz está completamente abierto, anime a la madre a que puje de la forma que a ella le parezca mejor. Anímela a que puje bien y con fuerza. Las nalgas y la barriga del bebé generalmente nacerán sin ayuda.



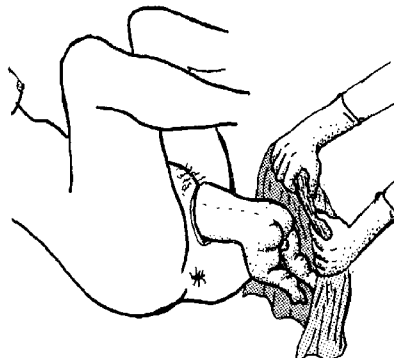
Las piernas generalmente salen solas. Si no están saliendo, meta los dedos y jale las piernas suavemente hacia abajo. No jale al bebé.



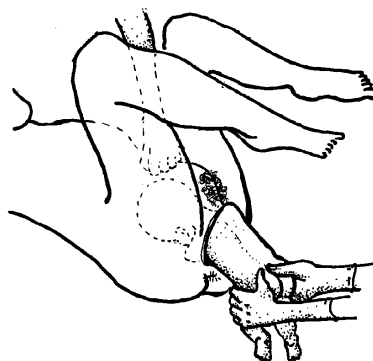
Para soltar el cordón un poco, jale suavemente una parte del cordón hasta que salga de la vagina. En general, evite tocar el cordón mucho.



Envuelva al bebé en una manta o un paño limpio para que no le dé frío. Si le da frío, es posible que trate de tomar aire cuando aún esté dentro de la madre y los pulmones se le llenarán de líquido. Mantener la frazada sobre el bebé mientras termina de nacer. (El resto de dibujos en esta sección no muestran la frazada para que usted vea mejor la posición del bebé).

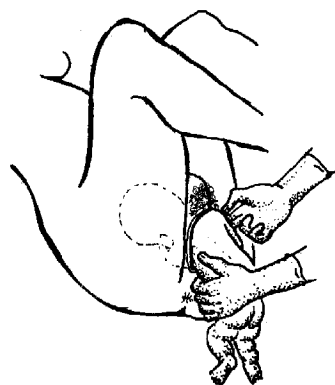


Quizás sería conveniente pedir a un ayudante que empuje el pubis (no el vientre) de la madre. Eso es para mantener agachada la cabecita del bebé, no para empujar al bebé para afuera. Mueva el cuerpo del bebé con cuidado para abajo, de modo que salga el hombro de arriba. Sostenga al bebé de las caderas o más abajo.

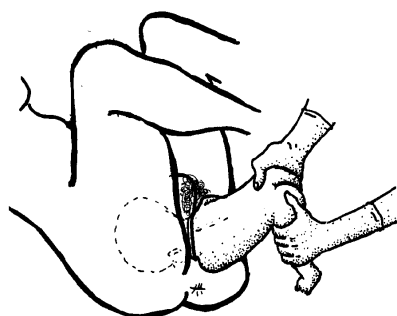


¡Tenga cuidado! Podría lastimar al bebé por dentro si le empuja la espalda o la barriga.

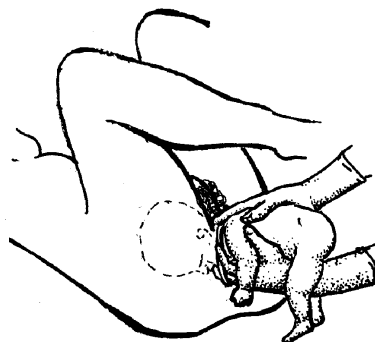
Si el hombro de arriba no sale, tal vez tenga que meter los dedos en la vagina de la madre para sacar el brazo del bebé. Trate de agarrar el brazo sintiendo primero el hombro y luego siguiéndolo para abajo. Jale el codo con cuidado para que el brazo cruce el pecho del bebé. Ayude a que salga el hombro de arriba.



Levante al bebé con cuidado para que salga el hombro de abajo y después el brazo de abajo.

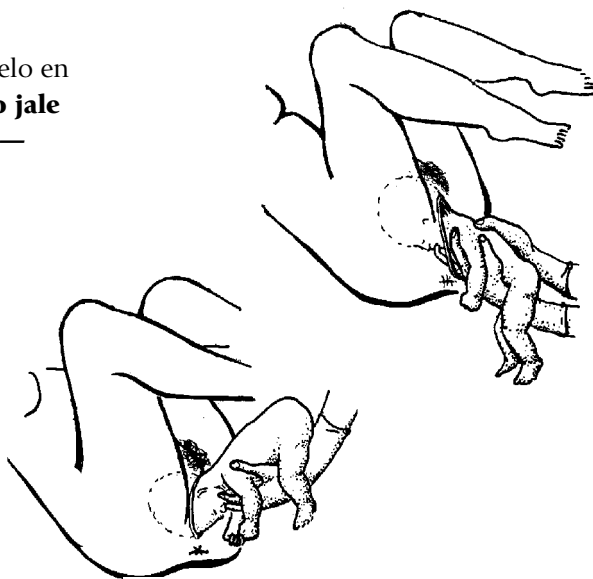


Ahora el bebé debe voltearse y dar la cara hacia las nalgas de la madre. Sostenga al bebé con su brazo y métale uno de sus dedos en la boca. Ponga su otra mano sobre los hombros del bebé, con un dedo contra la parte trasera de la cabecita para mantenerla agachada. El bebé necesita tener la barbilla cerca del pecho para que pueda atravesar fácilmente la pelvis de la madre.



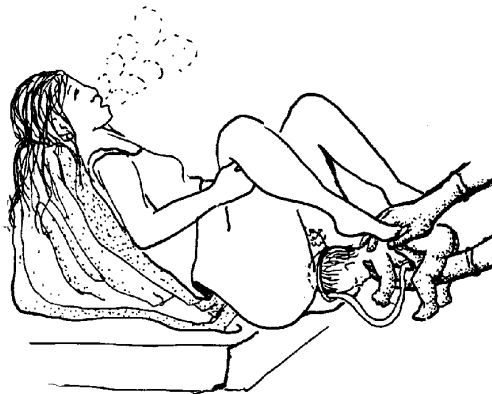
Baje al bebé hasta que le vea el pelo en la parte trasera de la cabecita. **¡No lo jale con fuerza! No le doble el cuello — ¡podría rompérselo!**

Mantenga agachada la cabecita del bebé mientras le levanta el cuerpo para que salga la carita. Deje que la parte trasera de la cabecita quede dentro de la madre.



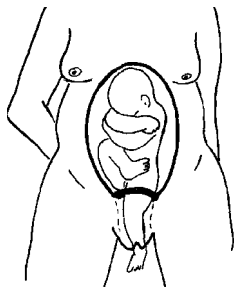
La madre necesita relajarse, ya no pujar y ponerse a soplar (será más fácil que deje de pujar si sopla). Deje que la cabeza salga lo más despacio que sea posible.

La parte trasera de la cabeza necesita salir lentamente. Si sale demasiado rápido, el cerebro del bebé podría sangrar y el bebé podría morir o sufrir daño cerebral.

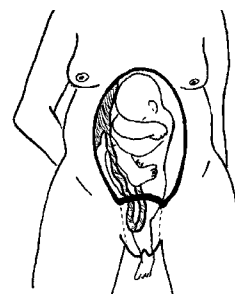


Cómo atender un parto podálico

Un parto podálico es más peligroso que un parto de nalgas francas o completas. En un parto podálico es muy probable que el cordón salga antes que el bebé (prolapso del cordón).



Si un bebé está en posición podálica, es mucho más seguro que la madre dé a luz en un hospital. Trate de retrasar el parto (vea la página 207). Pídale a la madre que se arrodille con la cabeza para abajo y las caderas levantadas y consiga ayuda médica.



Si no hay forma de llegar al hospital, no deje que la madre puje hasta que usted esté segura de que el cuello de la matriz está completamente abierto (vea la página 339). Pídale a la madre que se acueste; tal vez eso evite que el cordón salga antes que el bebé. Siga las instrucciones en las páginas 216 a 218 para atender un parto de nalgas completas o francas.

Cómo atender un parto de gemelos

Peligros de los partos de gemelos

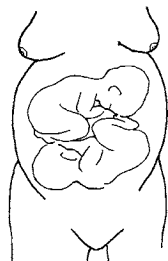
A veces los gemelos (mellizos, cuates o jimaguas) nacen sin ningún problema, pero los partos de gemelos pueden ser más difíciles o peligrosos que los partos de un solo bebé. El riesgo de que los gemelos mueran es más de 3 veces mayor que el riesgo de otros bebés, por estas razones:

- Es más probable que los gemelos nazcan antes de tiempo, y que sean pequeños y débiles.
- Es más probable que haya prolapso del cordón (sobre todo del cordón del segundo gemelo).
- Es posible que la placenta del segundo gemelo se empiece a desprender de la pared de la matriz después de que nazca el primer gemelo. Eso puede causar un sangrado peligroso.
- Es más probable que la madre sangre mucho después del parto.
- Si el segundo gemelo no nace poco después del primero, la matriz podría infectarse. Al segundo gemelo también podría darle una infección.
- Es más probable que uno o los dos gemelos estén en una posición difícil o imposible para nacer. O tal vez se estorben la salida el uno al otro y por eso no puedan nacer.

Por esas razones, recomendamos que los gemelos nazcan en un hospital. Si el viaje es muy difícil, palpe el vientre de la madre para averiguar la posición de los bebés. Así sabrá cuáles problemas podrían presentarse a la hora del parto.

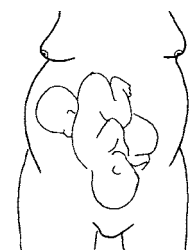
Cuando los dos bebés están
atravesados, no pueden
nacer por la vagina.

Es muy peligroso tratar de
atender el parto en casa.



Cuando un bebé está
cabeza abajo, es un poco
menos peligroso atender
el parto en casa.

Si el bebé que está cabeza
abajo nace primero, tal vez
el otro bebé se dé vuelta.

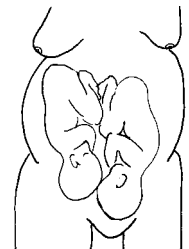


Es aun mejor que ambos bebés
estén en posición vertical.

Pero el bebé que viene
de nalgas correrá todos
los mismos peligros que
los demás bebés que
nacen de nalgas.



Lo mejor es que los dos
bebés estén cabeza abajo,
pero aun así el parto será
más peligroso que el parto
de un solo bebé.



Para atender un parto de gemelos

Si una madre va a tener gemelos en casa, asegúrese de que por lo menos 2 parteras hábiles atiendan el parto.

1. Atienda el parto del primer bebé como si fuera el parto de un solo bebé.
2. Corte el cordón del primer bebé y amarre con fuerza o sujete bien con una pinza la punta del cordón que está saliendo de la madre. A veces los gemelos comparten la misma placenta y el segundo bebé podría desangrarse a través del cordón del primero.
3. Después de que nazca el primer bebé, averigüe la posición del segundo bebé. Si está atravesado, vea la información más abajo.
4. El segundo bebé debe nacer dentro de un plazo de 15 a 20 minutos pero puede tardar más tiempo también. Ayúdele a nacer como a cualquier otro bebé.



Problemas que puede haber cuando nacen gemelos

Pasan 2 horas después del nacimiento del primer gemelo sin más contracciones

Para que el parto vuelva a empezar, pídale a la madre que le dé el pecho al primer bebé. Si el bebé no quiere mamar, hay que estimular los pezones de la madre como si estuviera exprimiendo la leche a mano (vea la página 285). Si el segundo bebé viene cabeza abajo o de nalgas, vea si sirve romper la bolsa de aguas. Pero no la rompa si el segundo bebé está atravesado.



Si esos métodos no hacen que el parto vuelva a comenzar, consiga ayuda médica lo antes posible. **No dé medicinas para hacer que el parto vuelva a empezar.**



Si el segundo bebé no nace en un plazo de 2 horas, es posible que la placenta se empiece a desprender de la matriz, que el cuello de la matriz se empiece a cerrar o que el segundo bebé y la matriz se infecten.

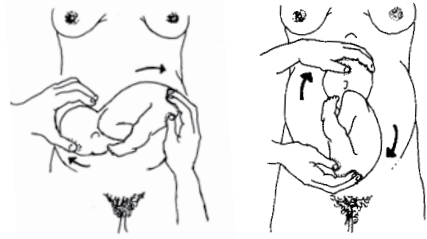
El segundo bebé está atravesado

Si la ayuda médica queda cerca, váyanse ahora. Si queda muy lejos y usted tiene experiencia en voltear a los bebés, pruebe lo siguiente:

1. Trate de voltear al bebé cabeza abajo (vea la página 369).



2. Si no puede voltear al bebé cabeza abajo, trate de moverlo para que quede con las nalgas para abajo.
3. Si no puede mover al bebé a ninguna de esas posiciones, lleve a la madre a un hospital. Será necesario sacar al bebé por cesárea.



La madre sangra antes de que nazca el segundo gemelo (o la primera placenta sale antes de que nazca el segundo gemelo)

El sangrado después del nacimiento de un gemelo y antes del nacimiento del segundo gemelo puede indicar que la placenta se está desprendiendo antes de tiempo (vea la página 184). **Saque al segundo bebé lo más rápido que pueda.**

Estimule los pezones, rompa la bolsa de aguas y pídale a la madre que puje con mucha fuerza.

El bebé es muy pequeño o nace con más de 5 semanas de anticipación

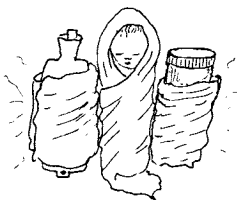
Un bebé que es muy pequeño o que nace antes de tiempo puede tener problemas como éstos:

- una posición difícil o imposible para nacer (por ejemplo, el bebé puede estar atravesado).
- un cráneo más blando. El bebé se puede lesionar fácilmente durante el parto.
- dificultades para mantenerse calentito después de nacer.
- dificultades para respirar y para mamar.

Por estas razones, es mejor que esos bebés nazcan en un hospital. Si nacen en casa, es importante que reciban atención médica lo antes posible.

Si va a atender el parto de un bebé muy pequeño o un parto adelantado, prepárese bien:

Tenga listas muchas mantas calentitas para el bebé en cuanto nazca. Seque al bebé y póngalo sobre el pecho desnudo de la madre y tape a los dos con mantas. La mejor forma de mantener calentito a un bebé es ponerlo sobre el vientre de la madre. Mantenga al bebé piel a piel con la madre. El bebé deberá vestir sólo un pañal y un gorrito. Ésa también es una buena idea para un bebé que nazca en camino al hospital.



No se debe bañar a los bebés muy pequeños en los primeros días después del nacimiento para evitar que entran en frío. Para averiguar cómo cuidar a los bebés que son muy pequeños o que nacen antes de tiempo, vea la página 256.