

CAPÍTULO 11

Se abre el cuello de la matriz: la primera etapa del parto

En este capítulo:

Lo que sucede en la primera etapa del parto	167
Cómo el parto avanza en la primera etapa	168
Qué hacer cuando recién llegue al lugar del parto	168
Ayudar a la madre a relajarse	169
Tocar a la madre	169
Sonidos que hace la madre	169
La respiración de la madre	170
Signos que debe revisar durante la primera etapa	170
La posición del bebé	170
Los latidos del corazón del bebé	172
La bolsa de aguas (la fuente)	174
El pulso de la madre	178
La temperatura de la madre	178
La presión arterial de la madre	180
Sangrado	183
Dolor en la matriz	183
Signos de que el parto avanza	185
El parto se prolonga demasiado	186
Cómo estimular el parto sin peligro	191

Se abre el cuello de la matriz:

CAPÍTULO

11

la primera etapa del parto

La primera etapa del parto (también llamada dilatación) comienza cuando las contracciones empiezan a abrir el cuello de la matriz. Termina cuando el cuello de la matriz ya está completamente abierto. Generalmente, la primera etapa del parto es la más larga, pero su duración varía de un parto a otro. La primera etapa podría durar menos de 1 hora o podría tardarse 1 día y 1 noche, o más.

Lo que sucede en la primera etapa del parto

La primera etapa tiene 3 partes: fase lenta, fase activa y abertura final.

En la **fase lenta**, las contracciones generalmente son leves y cortas (duran más o menos 30 segundos) y ocurren cada 15 ó 20 minutos. La madre las siente en la parte baja del vientre o de la espalda. Las contracciones pueden ser un poco dolorosas, como los cólicos de la regla o de la diarrea leve. O es posible que no sean dolorosas—tal vez la madre sólo sienta presión o apretones. Durante estas contracciones, la madre generalmente puede caminar, hablar y trabajar.

A medida que el parto avanza, las contracciones se vuelven más largas, intensas y frecuentes. Por lo general, empiezan a ocurrir cada 3 a 5 minutos. Ésta es la **fase activa**. En esta fase, el parto se vuelve muy intenso para la mayoría de las mujeres. Normalmente, la madre tiene que dejar todo lo que está haciendo y concentrar toda su atención cuando tiene una contracción. Es posible que se canse y que necesite descansar entre una y otra contracción.

En la **fase de abertura final**, es posible que las contracciones ocurran cada 2 ó 3 minutos y que duren hasta 1 minuto y medio. A veces, la madre siente que las contracciones nunca se detienen. Pero si usted le pone una mano sobre el vientre, podrá sentir cómo la matriz se ablanda y luego se endurece otra vez.



Cómo el parto avanza en la primera etapa

Cada parto puede avanzar de una forma diferente:

- Algunos partos empiezan con contracciones leves, que se vuelven más intensas lenta y constantemente, a lo largo de varias horas.
- Algunos partos empiezan lentamente y de repente se aceleran.
- Algunos partos empiezan con contracciones fuertes, que luego se vuelven más leves o que incluso parecen detenerse, y luego se vuelven fuertes otra vez.
- Algunos partos avanzan de otras formas.

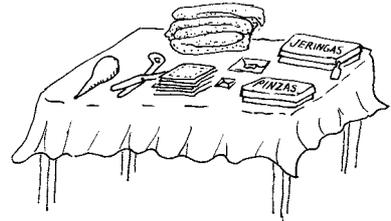
No hay problema con ninguno de esos partos, siempre y cuando las contracciones se vuelvan suficientemente fuertes para abrir el cuello de la matriz por completo.

Qué hacer cuando recién llegue al lugar del parto

Cuando llegue a un parto, pregúntele a la madre cómo se siente. Asegúrese de que todo esté limpio y acomode sus instrumentos y materiales. Cualquier cosa que vaya a cortar la piel y todos los instrumentos para el parto deben estar esterilizados.

Hable con la mujer y su familia para asegurarse de que puedan conseguir ayuda médica en caso de una emergencia.

Lávese las manos muy bien por 3 minutos (vea la página 53). Si es posible que alguien más toque sus instrumentos, los genitales de la madre o al bebé, pídale que se lave las manos de la misma forma.



Nota: Las manos no quedan limpias mucho tiempo. Usted tendrá que volver a lavárselas si toca cualquier cosa que no sean los genitales de la madre.

La madre también debe bañarse. Si es posible, debe lavarse los genitales, las manos y el cuerpo cuando comienza el parto.

Hable con la mujer y con su familia sobre lo que podría pasar durante el parto y conteste las preguntas que tengan. Escoja a un pariente que pueda ayudarle en una emergencia y explíquele a esa persona el tipo de ayuda que usted podría necesitar.



Lávese las manos y cámbiese los guantes después de tocar excrementos o cualquier otra cosa.

Ayudar a la madre a relajarse

El parto puede ser más difícil cuando la mujer tiene miedo o está tensa. Es frecuente que una mujer tenga miedo a la hora del parto, sobre todo si es la primera vez que da a luz. Tal vez la madre sienta menos miedo si usted le explica que el dolor que tiene es normal. A veces, lo mejor que se puede hacer es ayudar a la madre a relajar el cuerpo.

Tocar a la mujer

Hay formas de tocar a la madre que le pueden ayudar con el parto, pero averigüe cómo quiere ella que la toque. Estos son algunos ejemplos de lo que a muchas mujeres les agrada:

- Empujar firmemente la parte baja de la espalda durante las contracciones, con una mano, sin moverla.



- Darle masajes a la madre, sobre todo de los pies o de la espalda, entre una contracción y otra. (No le sobe el vientre. Eso no acelerará el parto y podría hacer que la placenta se desprenda de la matriz).

- Ponerle paños calientes o fríos sobre la parte baja de la espalda o del vientre. Si la madre está sudando, probablemente le gustaría que le ponga un paño húmedo y un poco frío sobre la frente.



Sonidos que hace la madre

A algunas mujeres les ayuda hacer sonidos mientras el cuello de la matriz se abre. No todas las mujeres quieren hacer sonidos, pero anímelas a que lo prueben para ver si les ayuda.

Los sonidos bajos, como los gruñidos de un animal o el canturreo, a veces ayudan mucho. Algunas mujeres cantan. La madre debe poder hacer los sonidos tan fuertes como ella quiera.



Algunos sonidos pueden hacer que la madre se sienta más tensa. Los chillidos y los gritos generalmente no ayudan. Si ella empieza a hacer sonidos agudos y tensos, pídale que baje el tono. Usted puede hacer sonidos bajos para guiarla.

La respiración de la madre

La manera en que la mujer respira puede influir mucho en cómo ella siente el parto. En la primera etapa del parto, hay muchas formas diferentes de respirar que pueden facilitar el parto. Pruebe usted misma estas formas de respirar.



Respiración lenta y suave: Pídale a la mujer que tome aire lentamente. Cuando vaya a soltar el aire, debe hacer un beso con los labios y soplar lentamente. Para respirar lentamente, tal vez ayude que la mujer tome aire por la nariz.



Respiración con "ji, ji": La madre toma aire lenta y profundamente y luego da soplidos rápidos y breves, al mismo tiempo que dice "ji, ji".

Jadeo: La madre respira de una forma rápida y poco profunda.

Soplidos fuertes: La madre sopla rápido y con fuerza.

Anime a la madre a que pruebe diferentes formas de respirar a lo largo del parto.

Signos que debe revisar durante la primera etapa

Tan pronto como usted empieza a atender un parto, debe buscar todos los signos saludables y los signos de advertencia que tienen tanto la madre como su bebé. Hay que revisar ciertos signos (como por ejemplo, la posición del bebé) una sola vez. Pero usted debe revisar otros signos más de una vez—y algunos con más frecuencia que otros.

Si usted sabe hacer un examen vaginal (tacto), tal vez sienta tentación de examinar a la madre así para averiguar cuánto ha avanzado el parto. Pero recuerde que cada vez que usted mete los dedos (o cualquier otra cosa) dentro del cuerpo de la mujer, aumenta el riesgo de infección. Trate de usar otros métodos para averiguar cuánto ha avanzado el parto.

Signos que hay que revisar durante la primera etapa

- la posición del bebé..... cuando comience a atender el parto
- los latidos del corazón del bebé..... cada hora
- el pulso de la madre..... cada 4 horas
- la temperatura de la madre..... cada 4 horas
- la presión de la madre..... cada hora

Revise todos estos signos con más frecuencia si hay signos de advertencia. Si puede, apunte todos los datos cada vez que revise uno de los signos.



La posición del bebé

Revise la posición del bebé cuando comienza el parto (vea la página 135) para saber:

- si el bebé está cabeza abajo y hacia dónde está dando la cara.
- si el bebé está bajando a través de la pelvis de la madre.

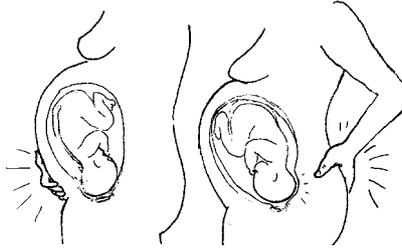
¿Está cabeza abajo el bebé? ¿Hacia dónde está dando la cara?

La mayoría de los bebés se acomodan cabeza abajo y dan la cara hacia la espalda o un costado de la madre. Ésa es la mejor posición para el bebé porque la parte trasera de su cabecita empuja el cuello de la matriz y ayuda a que el parto se vuelva más intenso.

Si el bebé está cabeza abajo, pero está dando la cara hacia el vientre de la madre, el parto podría tardarse más. Pero los bebés que están en esa posición generalmente pueden nacer sin problemas.

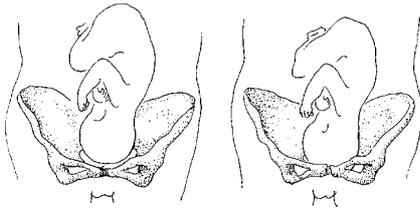
Si el bebé no está cabeza abajo, vea la página 190.

Si el bebé está dando la cara hacia el costado o la espalda de la madre, el dolor generalmente se siente por delante.



Si el bebé está dando la cara hacia el frente de la madre, es posible que ella sienta dolor en la parte baja de la espalda.

¿Está bajando el bebé por la pelvis de la madre?



Este bebé aún está arriba.

Este bebé ha bajado y está encajado.

Durante la mayor parte del embarazo, el bebé se encuentra más arriba de la pelvis de la madre. Al final del embarazo o al principio del parto, la cabeza del bebé generalmente empieza a bajar entre los huesos de la pelvis de la madre. Cuando eso sucede, se dice que la cabeza está encajada. El encajamiento es un buen signo, porque generalmente indica que el bebé va a poder atravesar la pelvis.

Averigüe si el bebé ya está encajado en la pelvis de la madre:

1. Encuentre el pubis de la madre (abajito de la línea del vello).



2. Encuentre la cabeza del bebé. Si siente la curva de la cabecita más arriba del pubis, aún no se ha encajado.



3. Si sólo puede sentir los lados de la cabecita dando derecho hacia abajo, pero no el lugar donde se curva, la cabeza probablemente ya está encajada.



Si la madre ya está en la fase activa del parto, pero la cabeza del bebé aún no ha bajado, quizás las caderas de la madre sean muy angostas o tal vez la cabeza del bebé esté en una mala posición. Esté pendiente de los signos de avance, sobre todo si la madre es una primeriza y aún no se ha encajado la cabeza del bebé (es posible que un bebé no quepa por la pelvis por diferentes razones—vea la página 189). Si la bolsa de aguas se rompe cuando la cabeza aún no ha bajado, las aguas podrían empujar al cordón delante de la cabeza del bebé (prolapso del cordón). Eso es muy peligroso para el bebé (vea la página 179).

Los latidos del corazón del bebé

Escuche los latidos del corazón del bebé 1 vez cada hora, o con más frecuencia si hay algún problema. Para aprender a escuchar los latidos del corazón del bebé, vea la página 139.

El mejor momento de escuchar el corazón del bebé es poco después de que termine una contracción. Los latidos pueden informarle acerca de la posición y el estado del bebé.

Nota: Si no puede oír los latidos del corazón del bebé durante una contracción, eso generalmente no indica que el corazón se haya detenido. Puede ser más difícil oír el corazón porque la pared de la matriz se vuelve más gruesa durante la contracción o porque la contracción empuja al bebé lejos de su oído. Si puede oír el corazón del bebé inmediatamente después de la contracción y está normal, es probable que también latía normalmente durante la contracción.

La posición del bebé

Si encuentra el lugar donde los latidos del corazón se oyen más fuertes, eso le ayudará a saber si el bebé está cabeza abajo, de nalgas o atravesado. Vea la página 135.

El estado de salud del bebé

SIGNOS SALUDABLES Durante el parto, el corazón de un bebé sano late de 120 a 160 veces por minuto. Es posible que se acelere o se vuelva más lento, pero el ritmo debe permanecer entre 100 y 180 latidos por minuto. Si llega a latir más de 180 latidos por minuto o menos de 100 latidos por minuto, debe volver rápidamente a su ritmo normal al final de una contracción o si la madre cambia de posición.

SIGNOS DE ADVERTENCIA El corazón del bebé late menos de 100 veces por minuto o más de 180 veces por minuto.

Ritmo de corazón lento—menos de 100 latidos por minuto, o menos de 120 latidos por minuto durante varios minutos

Cualquiera de estas cosas puede ser la causa de que el corazón del bebé late menos de 100 latidos por minuto:

- El cordón es muy corto o algo lo está aplastando.
- No hay suficiente líquido en la matriz.
- La placenta no funciona bien, generalmente porque la madre tiene la presión alta o el parto se atrasó mucho.
- El bebé no está sano.
- La placenta se está desprendiendo de la matriz.
- Las contracciones son demasiado intensas. (Eso es raro para un parto normal, pero puede ocurrir si se le dan medicinas a la madre para apurar el parto).

Si nota que el corazón del bebé está latiendo lentamente después de una contracción, pero luego vuelve a latir a un ritmo normal, quizás hay un problema. Escuche varias contracciones seguidas. Si el corazón late a un ritmo normal al final de la mayoría de las contracciones, el bebé probablemente está bien. Pídale a la madre que cambie de posición para no aplastar el cordón. Vuelva a escuchar el corazón del bebé después de que la madre se mueva, para ver si eso ayudó. Siga revisando el ritmo del corazón del bebé con frecuencia durante el resto del parto para ver si late más despacio otra vez.

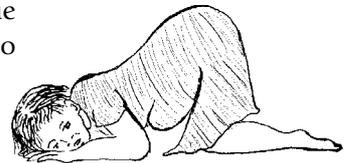


Si el ritmo del corazón del bebé baja a menos de 100 latidos por minuto y sigue lento hasta la siguiente contracción, o casi hasta la siguiente contracción, el bebé está en peligro. Si hay otros signos de advertencia, por ejemplo, si las aguas están verdes o si el parto se ha prolongado mucho, el peligro puede ser mayor. Es posible que el bebé esté muy débil al nacer o que tenga daño cerebral.

Usted debe considerar qué tan lejos están de un hospital y qué tan pronto la madre vaya a dar a luz. Si el bebé ya va a nacer y la madre está lista para pujar, tal

vez sea mejor que se queden donde están y que usted ayude al bebé a nacer rápidamente. De lo contrario, lleve a la madre al hospital. Pídale que ponga la cabeza sobre el suelo y que suba las caderas. Esa posición ayuda a llevarle más sangre y oxígeno al bebé.

Si es posible, dele oxígeno a la madre.



• dé 6 litros de oxígeno cada minuto

Ritmo de corazón rápido—más de 180 latidos por minuto

Estas cosas pueden acelerar el ritmo del corazón del bebé a más de 180 latidos por minuto:

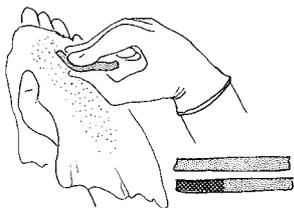
- la madre está deshidratada (vea la página 159).
- la madre ha estado de parto demasiado tiempo (vea la página 186).
- la madre o el bebé tiene una infección (vea la página 179).
- la matriz de la madre está a punto de desgarrarse (vea la página 184).
- la madre está sangrando (vea la página 183).

Si el ritmo del corazón del bebé sigue demasiado rápido por 20 minutos (ó 5 contracciones), consiga ayuda médica.

La bolsa de aguas (la fuente)

La bolsa de aguas generalmente se rompe al final de la primera etapa del parto, pero puede romperse en cualquier momento. A veces se rompe antes de que empiece el parto y a veces no se rompe sino hasta que el bebé nace. A veces las aguas salen en un chorro y a veces sólo gotean un poco.

Cuando usted llegue al lugar del parto, pregúntele a la madre si ya se rompió la bolsa de aguas. Si ella no está segura, revísele los genitales y la ropa interior para ver si están mojados. Si hay humedad, podría ser aguas u orina, así que huelala la ropa para ver si tiene olor a orina.



Si el papel se vuelve azul o morado, la humedad se debe a las aguas.

O si tiene papel nitrazina, ponga una tira en la humedad. Si el papel sigue anaranjado, la humedad es orina. Si se pone azul o morado, entonces son las aguas. (Las aguas y la orina pueden estar mezcladas. Si el papel se queda anaranjado o si el líquido huele a orina, pero aún así piensa que la bolsa de aguas ya se rompió, espere y vuelva a hacer la prueba más tarde).

Escuche los latidos del corazón del bebé justo después de que la bolsa de aguas se rompa. Si el ritmo del corazón baja a menos de 100 latidos por minuto, consiga ayuda médica.

Revisar el color de las aguas

Cuando la bolsa de aguas se rompe, el líquido debe ser transparente o un poco rosado. Además está bien si hay puntitos blancos en las aguas. Pero las aguas amarillas o verdes son un signo de advertencia. Indican que el bebé probablemente obró en la matriz. A veces las aguas tienen pedacitos de excremento que se pueden ver.

Los excrementos se empiezan a formar en el cuerpo del bebé durante el embarazo, pero el bebé generalmente no obra sino hasta después del parto. Los primeros excrementos del bebé, llamados meconio, son pegajosos y oscuros, como alquitrán o brea.

Los excrementos en las aguas podrían indicar que el bebé tenga un problema. También existe el peligro de que los excrementos entren en la boca y en la nariz del bebé. Cuando el bebé empiece a respirar, los excrementos pegajosos podrían entrarle en los pulmones y el bebé podría tener dificultades para respirar. A veces, el problema causa una infección de los pulmones, daño cerebral o la muerte.

Qué hacer

Observe las aguas. Si son de un color verde o amarillo muy claro y no hay otros signos de advertencia, quizás no haya ningún problema, porque los excrementos son viejos. Escuche el ritmo del corazón del bebé a lo largo del parto y esté pendiente de otros signos de advertencia.

Si las aguas son más oscuras o contienen trozos de meconio, consiga ayuda médica. En un hospital debe haber instrumentos para despejarle la boca y los pulmones al bebé cuando nazca y para atenderlo si tiene un problema de los pulmones.

Si no puede conseguir ayuda médica, prepárese para ayudar al bebé a respirar en cuanto nazca (vea la página 241).

Nota: Si el bebé está de nalgas, es normal que obre mientras está naciendo. Generalmente, ese excremento no causará problemas.

Considerar cuánto tiempo hace que se rompió la bolsa de aguas

Una vez que la bolsa de aguas se rompe, los microbios pueden entrar rápidamente a la matriz. Para evitar una infección, el bebé necesita nacer dentro de un plazo de un día y una noche (24 horas) después de que la bolsa de aguas se haya roto. Eso quiere decir que el parto necesita empezar 12 horas o menos después de que la bolsa se haya roto.

Mientras esperan a que empiece el parto, ayude a la madre a evitar que le entren microbios a la vagina.

- No le haga exámenes vaginales.
- No ponga nada dentro de la vagina de la madre.
- Asegúrese de que la madre no se siente en agua para bañarse.
- Asegúrese de que la madre no tenga relaciones sexuales y ni se ponga nada en la vagina.
- Pídale a la madre que se limpie los genitales de adelante hacia atrás después de orinar u obrar.
- Cambie con frecuencia la ropa interior de la madre o la ropa de cama que esté usando.



Puede probar un método casero para ayudar a que el parto comience o se vuelva más intenso (vea la página 191). **No le dé a la madre medicinas como oxitocina o misoprostol en casa para estimular el parto.** Esas medicinas sólo se deben usar en un hospital.

Cuándo hay que conseguir ayuda médica

Consiga ayuda rápidamente si el parto no empieza en un plazo de 8 a 12 horas, o si el parto empieza pero no avanza y hay una o más de estas circunstancias:

- El bebé va a nacer antes de tiempo (antes de los 8 meses).
- Hay signos de infección.
- Es posible que la madre tenga una infección de transmisión sexual (vea el Capítulo 18, página 320) o hace poco tuvo una infección de la vejiga o de la vagina.
- La madre se puso algo en la vagina después de que se rompió la bolsa de aguas.

Tal vez quiera ir al hospital aunque no haya signos de advertencia. En el hospital, le pueden dar medicina a la madre para empezar el parto sin causar daño.

Considere cuánto tiempo toma llegar al hospital. Por ejemplo, si el hospital queda a 4 horas de distancia, necesitarán ponerse en camino si la bolsa de aguas se rompió hace 8 horas y el parto aún no ha comenzado. Si el hospital queda a más de un día de distancia, dele antibióticos a la madre para prevenir una infección (vea la página 179) y váyanse lo más pronto posible.

En 1 hora
tomaremos tu
temperatura
otra vez.



Si decide quedarse en casa:

Dele antibióticos a la madre para prevenir una infección y esté atenta por si le dan signos de una infección. Si tiene un termómetro, tómele la temperatura cada 4 horas. Si aparecen signos de una infección, consiga ayuda médica. Para más información sobre las infecciones durante el parto y cómo tratarlas, vea la página 179.

Fijarse si el cordón baja por delante del bebé (prolapso del cordón)

Rara vez, cuando la bolsa de aguas se rompe, el cordón baja por la vagina delante de la cabeza del bebé. Es más probable que eso suceda si:

- hay mucho líquido en la bolsa de aguas.
- el bebé es pequeño o tiene menos de 8 meses.
- el bebé está en una posición difícil.
- el bebé estaba muy arriba de la pelvis cuando la bolsa de aguas se rompió.



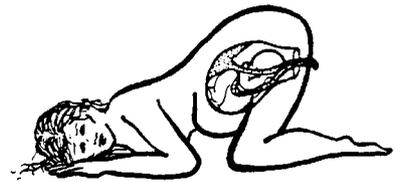
Si el cordón se atora delante de la cabeza del bebé, o a un lado de la cabeza, puede quedar aplastado entre la cabeza y los huesos de la madre. Cuando eso sucede, la sangre deja de fluir bien por el cordón y no puede llevar suficiente oxígeno al bebé. El bebé podría sufrir daño cerebral o podría morir.

SIGNOS DE ADVERTENCIA

- El cordón sale por la vagina.
- De repente, el ritmo del corazón del bebé se vuelve más lento—sobre todo justo después de que la bolsa de aguas se rompe—y no vuelve al ritmo normal.
- El ritmo del corazón del bebé se vuelve muy lento (menos de 100 latidos por minuto) durante cada contracción.

Qué hacer

Si el bebé está vivo, usted debe actuar de inmediato. Generalmente, lo mejor que se puede hacer es quitar la cabeza del cordón y llevar a la madre al hospital lo antes posible para que le hagan una cesárea.



Si no puede ver el cordón, lávese las manos muy bien y póngase guantes muy limpios. Luego trate de sentir el cordón dentro de la vagina, delante de la cabeza del bebé. Toque el cordón con cuidado para ver si lo siente pulsar.

Si puede ver el cordón saliendo por la vagina, tóquelo con cuidado para ver si lo siente pulsar.

Si el cordón está pulsando, es posible que el bebé sobreviva, pero solamente si consiguen ayuda médica de inmediato. Para salvar la vida del bebé, hay que hacerle una cesárea a la madre. En camino al hospital, pídale a la madre que se arrodille, y que baje la cabeza y suba las caderas. Tome la cabeza del bebé de manera que no aplaste el cordón.

Con una mano enguantada, empuje la cabeza del bebé hacia adentro del cuerpo de la madre, para alejar la cabecita del cordón. Toque el cordón lo menos posible, pero si una parte del cordón está colgando de la vagina, trate de meterlo otra vez para que se mantenga calentito y húmedo. (Si no lo puede meter adentro otra vez, envuélvalo en un paño muy limpio).



Si la ayuda médica queda a muchas horas de distancia y el bebé va a nacer muy pronto, tal vez necesite ayudar a la mujer a pujar para que el bebé nazca lo más pronto posible en casa. Si el bebé nace vivo, quizás necesite respiración de boca a boca (vea la página 242).

Si el cordón no está pulsando, el bebé ya murió. Quédense en casa y ayude a la madre a dar a luz.

El pulso de la madre

Tome el pulso a la madre cada 4 horas, o con más frecuencia si hay algún problema. Para aprender cómo tomar el pulso, vea la página 120.

Durante el parto, el pulso de la mujer debe ser más o menos igual a lo que era durante el embarazo: de 60 a 100 latidos por minuto entre las contracciones. Es posible que el pulso se acelere durante las contracciones.

El pulso rápido podría deberse a diferentes problemas:

- una infección (vea la página 179)
- una hemorragia (vea las páginas 183 y 184)
- deshidratación (vea la página 159)
- miedo (vea la página 169)



Un pulso rápido puede ser normal durante el parto, sobre todo en la segunda etapa. Eso puede estar bien, siempre y cuando regrese a su ritmo normal después del parto.

El pulso muy lento, o el pulso que cada vez se vuelve más lento, podría ser un signo de hemorragia y choque. Busque signos de sangrado dentro del cuerpo (vea la página 184).

La temperatura de la madre



Tome la temperatura de la madre cada 4 horas, o más seguido si le ha subido la temperatura o si la bolsa de aguas ya se rompió. Para aprender cómo tomar la temperatura, vea la página 119.

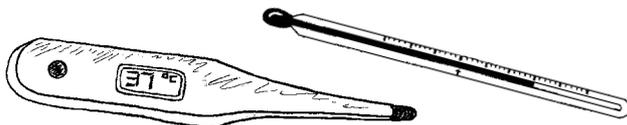
Si usted siente la piel de la madre caliente, o si ella tiene una temperatura de 37°C (98.6°F) a 38°C (100.4°F), es posible que esté deshidratada. Dele de tomar más líquidos y tómele la temperatura con frecuencia para ver si le sube más.



SIGNOS DE ADVERTENCIA

La madre tiene fiebre—su temperatura es de 38°C (100.4°F) o más alta—o usted siente su piel caliente cuando la toca.

Puede ser normal que a una mujer le suba la temperatura durante el parto, pero una temperatura de más de 38°C (100.4°F) generalmente es signo de una infección.



Si la madre tiene fiebre, vea si también tiene alguno de estos signos de infección:

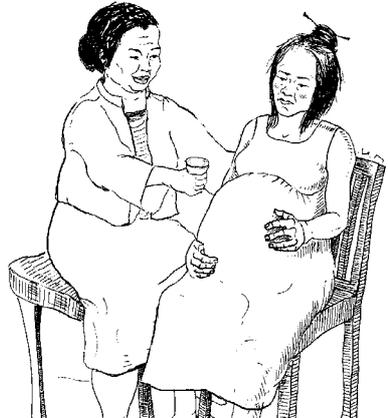
- el ritmo del corazón del bebé es de más de 180 latidos por minuto.
- el pulso de la madre es de más de 100 latidos por minuto.
- la vagina de la madre huele mal.
- la madre siente dolor al orinar.
- la madre tiene el vientre adolorido o el vientre le duele cuando alguien se lo toca.
- la madre tiene dolor en los costados o en los riñones.

Qué hacer

Durante el parto, todo tipo de infección es peligrosa. Por eso, hay que tratar la fiebre de inmediato. Para empezar, dele a la madre muchos líquidos como agua, suero de rehidratación (vea la página 160) o té de hierbas que bajan la temperatura. A veces ayuda pasar una toalla mojada con agua fresca (no helada) por todo su cuerpo.

Puede ser difícil averiguar la causa de la fiebre y la infección. Si piensa que la deshidratación de la mujer es grave, dele líquidos por el recto (página 342) o en la vena, si sabe hacerlo (página 350).

Busque signos de una infección de la vejiga o de los riñones (vea la página 128) y del paludismo (vea la página 98). Si no parece tener ninguna de esas infecciones, es posible que tenga una infección de la matriz o de la bolsa de aguas. Deben ir al hospital para que le den antibióticos. Si la ayuda médica está a más de una hora de distancia, dele estos antibióticos en el camino.

**Para tratar una infección de la matriz durante el parto****Camino al hospital**

- dé 2 g de ampicilina..... por la boca, 4 veces al día (cada 6 horas)

y también:

- dé 400 a 500 mg de metronidazol.....por la boca, 3 veces al día.

Si la madre tiene signos de infección después del parto, vea la página 271.

La presión arterial de la madre

Si tiene instrumentos para medir la presión arterial, tómela la presión a la madre cada hora, entre las contracciones (vea la página 122). Cada vez que le mida la presión, anótela. Así podrá notar cambios a medida que el parto avance.

Siempre que la presión permanezca a menos de 140/90 y no varía mucho de la presión que la mujer tuvo durante el embarazo, basta con que le tome la presión cada hora. Si nota que la presión le está subiendo (aunque sea sólo un poco), mídasela cada 30 minutos.



SIGNOS DE ADVERTENCIA

La presión arterial baja

Si, de repente, el número de abajo de la presión baja 15 puntos o más, ese es un signo de peligro. Generalmente indica que la madre está sangrando mucho. Si usted no ve el sangrado, es posible que la placenta se haya desprendido de la matriz (vea la página 184). La madre necesita ayuda médica de inmediato.

La presión arterial sube

La presión de 140/90 ó más es un signo de advertencia. La mujer podría tener preeclampsia.



La preeclampsia puede causar convulsiones (eclampsia), desprendimiento de la placenta, sangrado en el cerebro o una hemorragia grave. El bebé podría morir y la madre también. En la página 125 explicamos la preeclampsia más detalladamente.

Si la presión de la madre es de 150/90 o más alta y hay proteína en la orina, ella ya tiene preeclampsia. Consiga ayuda médica de inmediato.

Si a una mujer le está subiendo la presión, pero usted no está segura de que tenga preeclampsia, busque estos otros signos:

- dolores de cabeza fuertes
- vista doble o borrosa
- dolor repentino y constante en la parte más alta del vientre
- reflejos exaltados (vea la página 125)

Todas esas cosas pueden indicar que la mujer tiene preeclampsia grave y que necesita ayuda médica. Si en cualquier momento la presión le sube a 150/110 o más, no importa que no tenga otros signos—consiga ayuda médica de inmediato.

Cuando la mujer vaya en camino al hospital, debe acostarse sobre el costado izquierdo y estar quieta y tranquila. Si es posible, el interior del vehículo debe estar oscuro. El parto podría avanzar muy rápidamente. Quédese con la madre mientras viajan al hospital en caso de que el bebé nazca o de que ella tenga una convulsión.

A la madre le dan convulsiones (ataques)

La preeclampsia puede causar convulsiones. Cuando eso ocurre, la mujer ya tiene eclampsia.

Durante una convulsión, la mujer puede tener varios de estos signos o todos ellos:

- ojos en blanco
- sacudidas de las manos y la cara
- cuerpo tieso y rígido o tembloroso
- piel azulada
- ruido fuerte y gorgojeante al respirar
- inconsciencia



Es posible que la mujer se muerda la lengua, orine u obre. Tal vez tenga varias convulsiones seguidas. Luego, quizás duerma un rato. Cuando despierte, es posible que esté confundida y que no sepa lo que le pasó.

Una convulsión puede durar desde unos cuantos segundos hasta varios minutos. Algunas convulsiones son más fuertes que otras, pero **todas las convulsiones son muy peligrosas**. Más de la mitad de las mujeres que tengan convulsiones durante el parto morirán, o morirán sus bebés, o ambos. Consiga ayuda médica lo antes posible, después de que la convulsión se acabe.

Qué hacer

1. Mantener la calma.
2. No ponerle nada en la boca a la madre. Ella debe poder respirar sin interferencia.
3. Acostar a la madre sobre un costado, para que no aspire vómitos ni saliva.
4. Quitarle los pasadores del pelo y otras cosas puntiagudas o filosas que podrían lastimarla.
5. Darle oxígeno a la madre, si lo tiene (vea la página 173).
6. Darle medicina a la madre.

Medicinas para la eclampsia

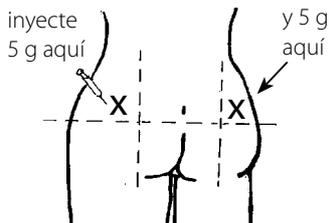
Las medicinas para la eclampsia tienen muchos efectos secundarios peligrosos. Por eso, es mejor usarlas en un hospital. Esas medicinas pueden causarles problemas para respirar a la madre o al bebé después de que nazca, sobre todo si a la madre le dan más que la dosis recomendada. En la página que sigue, explicamos cómo usar esas medicinas, porque, en una emergencia, pueden salvarle la vida a una mujer. Pero usted no debe usarlas a menos que tenga la capitación debida y esté en camino al hospital.

Si a la madre le da una convulsión, dele sulfato de magnesio. Si no tiene sulfato de magnesio, dele diacepam.



Sulfato de magnesio para las convulsiones

- dé 10 g de solución de sulfato de magnesio al 50%inyecte 5 g profundamente en cada nalga



Antes de dar el sulfato de magnesio, cuente cuántas respiraciones da la mujer en un minuto. No le dé sulfato de magnesio si está dando menos de 12 respiraciones por minuto. Si ella empieza a dar menos de 12 respiraciones por minuto después de que le dé el sulfato de magnesio, consiga ayuda médica de inmediato.

Diacepam para las convulsiones (si no tiene sulfato de magnesio)

Durante una convulsión, el diacepam se tiene que dar por el recto. No servirá bien si se inyecta en el músculo y la mujer no podrá tragar pastillas.

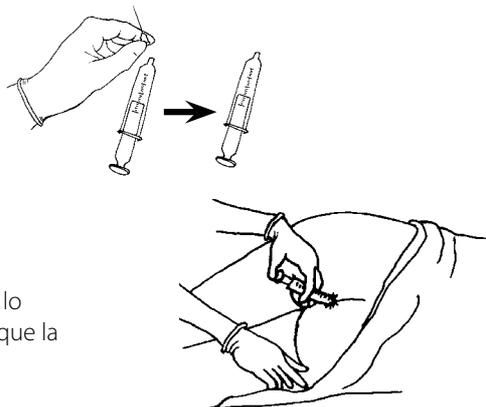
Para preparar la medicina:

Lávese y séquese las manos y luego póngase guantes de plástico.

Ponga diacepam inyectable en una jeringa y quite la aguja del cilindro.

Meta el cilindro entero de la jeringa a través del ano y empuje el émbolo para vaciar la medicina en el recto de la madre.

Sostenga el cilindro de la jeringa dentro del recto por lo menos 5 minutos. Servirá como un tapón para evitar que la medicina se salga.



Diacepam inyectable

- dé 20 mg de diacepam inyectable..... en el recto, después de la primera convulsión.
después, si ocurren más convulsiones
- dé 10 mg de diacepam inyectable..... en el recto, por lo menos 20 minutos después de la primera dosis.

Si no puede conseguir diacepam inyectable

- muele 20 mg de pastillas de diacepam hasta que las haga polvo y mezcle el polvo fino con agua limpia y apenas tibia (las pastillas no se disolverán, pero mézclelas con el agua de todas formas).

Primero, quite la aguja del cilindro de una jeringa. Después llene el cilindro con las pastillas molidas y el agua y meta el cilindro entero en el recto—de la misma manera ya mencionada.

(Si un poco del líquido sale del recto, puede poner otros 5 mg de diacepam).

Sangrado



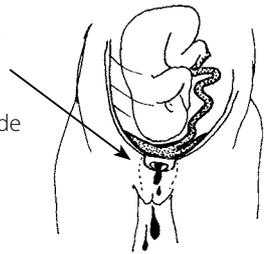
Es normal que salga un poco de sangre de la vagina de la madre. El tapón mucoso puede estar muy rojo y teñido de sangre. Pero durante el parto, estos son signos de advertencia: coágulos de sangre, sangre fresca y muy roja o la pérdida de más de 200 ml (1 taza) de sangre.

Sangrado sin dolor (placenta previa)

Si la madre está sangrando y no tiene dolor entre las contracciones, tal vez tenga placenta previa. Eso quiere decir que la placenta está cubriendo el cuello de la matriz (vea la página 112). Cuando hay placenta previa, generalmente aparecen signos al final del embarazo. Pero, a veces, el primer signo es el sangrado de color rojo vivo (suficiente para empapar una toalla higiénica) durante el parto. Consiga ayuda médica de inmediato.

Una mujer que tiene placenta previa puede desangrarse rápidamente una vez que el cuello de la matriz está abierto, así que es muy peligroso esperar a ver si el sangrado empeora. Dele tratamiento para choque a la madre en camino al hospital (vea la página 239).

Si la placenta cubre el cuello de la matriz así, saldrá sangre fresca y roja cuando el cuello de la matriz se abre.



¡ADVERTENCIA! No haga nunca un examen vaginal si hay sangrado anormal. Podría perforar o romper la placenta con el dedo y hacer que la madre sangre mucho más.

Dolor en la matriz

Si la madre siente dolor entre las contracciones y la matriz no se ablanda, o si ella siente dolor raro durante las contracciones, eso podría indicar que:

- la placenta se desprendió de la pared de la matriz.
- la matriz se desgarró.
- la matriz está infectada.

Desprendimiento de la placenta (abrupción placentaria)

Si la placenta se desprende de la pared de la matriz, el peligro para la madre y el bebé es muy grave. La madre podría morir desangrada porque el sitio donde la placenta estaba prendida empieza a sangrar. La matriz no se puede apretar para detener el sangrado mientras el bebé aún está adentro. El bebé puede morir o tener problemas graves porque no puede recibir suficiente oxígeno de la madre.

SIGNOS DE ADVERTENCIA

- Es posible que la madre tenga sangrado de la vagina, pero a veces **no sale nada de sangre**.
- La madre siente dolor entre las contracciones. Es posible que el dolor sea muy leve al principio, así que preste mucha atención a cualquier dolor fuera de lo usual. El peligro es mayor cuando el dolor se vuelve cada vez más fuerte.
- La matriz está dura entre las contracciones o está dura todo el tiempo.
- La madre tiene el vientre adolorido y le molesta cuando alguien se lo toca.
- La madre tiene signos de choque (vea la página 239).
- El corazón del bebé late muy rápido (más de 180 latidos por minuto) o muy despacio (menos de 100 latidos por minuto), o el bebé podría estar muerto (no se oyen latidos).
- El bebé se mueve menos o no se mueve.

Si nota esos signos de desprendimiento de la placenta, consiga ayuda médica ahora ¡No espere! Camino al hospital, dele tratamiento para choque a la madre (vea la página 239).

Matriz desgarrada

Cualquiera de estas cosas puede causar un desgarro de la matriz:

- La madre ya tuvo un parto por cesárea.
- La madre ya tuvo 5 partos o más.
- El bebé está en una posición difícil.
- El parto es muy intenso y prolongado.
- La madre tiene una deformidad de la pelvis.
- Alguien ha estado empujando el vientre de la madre, o se le ha golpeado o herido el vientre.
- La madre recibió medicina (tomada o inyectada), como oxitocina, para estimular el parto.

Si nota signos de desgarro de la matriz, ¡lleve a la madre al hospital inmediatamente— aunque quede muy lejos! Ella podría desangrarse muy rápidamente hasta morir y el bebé también morirá. En el camino, dele tratamiento para choque (vea la página 239). La madre va a necesitar una operación para detener el sangrado, sangre para reponer la que haya perdido y antibióticos para evitar una infección.



Como la matriz está dentro de la madre, usted no puede ver si está desgarrada. Pero estos signos le indican que la matriz podría estar desgarrada:

SIGNOS DE ADVERTENCIA

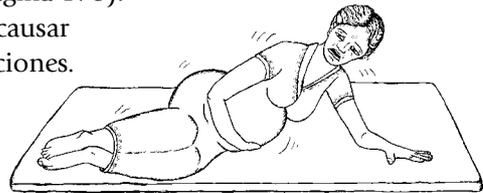
- La madre tiene dolor muy fuerte entre las contracciones, luego siente que algo se le desgarró en el vientre y luego tiene menos dolor.
- Las contracciones se detienen.
- La madre podría tener sangrado de la vagina (aunque a veces no sale nada de sangre).
- La madre tiene signos de choque (vea la página 239).
- El bebé se siente suelto (y a veces más arriba) en el vientre y el corazón deja de latir.

Matriz infectada

Una infección también puede causar dolor en la matriz. Cuando entran microbios dañinos a la matriz, ésta se infecta y la madre se enferma. Los signos de una matriz infectada son parecidas a los signos de otras infecciones (vea la página 178).

Durante el parto, una infección de la matriz puede causar dolor en la matriz o arriba de ella, entre las contracciones.

Una infección de ese tipo también puede causar choque. Para tratar una infección de la matriz, vea la página 179.



Signos de que el parto avanza

Cada parto es diferente. Algunos partos son rápidos, otros son lentos. Eso es normal. Pero un parto saludable debe avanzar. Es decir, las contracciones deben volverse más intensas y el cuello de la matriz debe abrirse cada vez más.

A medida que el parto se intensifique, usted deberá notar más y más estos signos:

- Las contracciones se vuelven más largas, más intensas y más frecuentes.
- La matriz se siente más dura cuando usted la toca durante una contracción.
- Aumenta la cantidad de moco sangriento que sale de la vagina.
- Se rompe la bolsa de aguas.
- La madre eructa, suda o vomita, o le tiemblan las piernas.
- La madre quiere pujar. Eso podría indicar que se acerca la segunda etapa o

que ya comenzó. No anime a la madre a pujar hasta que usted esté segura de que está empezando la segunda etapa (vea la página 195). Generalmente, cuando la madre no se puede aguantar las ganas de pujar es porque ya está en la segunda etapa del parto.





¡ADVERTENCIA! ¡No le diga a la madre que puje antes que su cervix esté completamente dilatado! Forzar a la madre a pujar en la etapa 1, antes de que el cervix se abra, puede hacer que se rasgue o inflame, y entonces no podrá abrirse. Eso es muy peligroso. Aunque no se lastime el cuello de la matriz, no le servirá de nada pujar más porque el bebé no va a nacer más rápido. La madre sólo logrará cansarse mucho y el parto será más difícil.

Si puja antes de tiempo, la madre también podría dañarse los músculos y, como resultado, podría tener menos control de la vejiga y del intestino después del parto.



Pujar antes de que el cuello de la matriz esté abierto es como tratar de ponerse una camisa demasiado chica.

Cuándo hacer un examen vaginal (tacto)

La única manera de asegurarse de que el cuello de la matriz esté abierto es hacer un examen vaginal (interno). Pero como el examen vaginal aumenta el riesgo de infección, y es necesario tener capacitación y guantes para hacerlo, usted no debe hacer un examen de ese tipo a menos que sea por una buena razón. Una vez que haya recibido capacitación, podrá seguir las instrucciones de la página 339 para hacer un examen vaginal, pero sólo si lo va a hacer por una buena razón.

Éstas son buenas razones de hacer un examen vaginal:

- un parto prolongado y difícil, que no parece avanzar. Un examen vaginal puede indicarle si el cuello de la matriz se está abriendo.
- prolapso del cordón. Si hace un examen vaginal, puede empujar la cabeza del bebé para que no aplaste del cordón (vea la página 176).
- una emergencia médica. Un examen vaginal puede indicarle si tiene tiempo de conseguir ayuda médica antes de que el bebé nazca.

No haga nunca un examen vaginal si hay sangrado abundante o anormal de la vagina (vea la página 112).

El parto se prolonga demasiado

SIGNOS DE ADVERTENCIA Un parto se prolonga demasiado cuando las contracciones intensas duran más de 12 horas, si la mujer ya ha dado a luz antes, o más de 24 horas si la mujer da a luz por primera vez.

A veces no hay peligro siempre que la madre descanse entre las contracciones, tome líquidos y orine regularmente. Pero un parto prolongado puede causar problemas graves. Por ejemplo, se puede formar una fístula (vea la página 273), la matriz se puede desgarrar, o la madre o el bebé pueden morir. Cuando un parto se esté tardando mucho, esté pendiente de los signos de advertencia. ¿Se están volviendo menos frecuentes las contracciones? ¿La madre tiene signos de una infección? ¿Está quedando agotada? ¿Está latiendo a un ritmo normal el corazón del bebé?

Si no hay signos de que el parto está avanzando, o si el parto dura más de 12 horas, es posible que algo ande mal.

Nota: Nunca le haga sentir culpable a una mujer si el parto es prolongado o difícil. Anímela—no la culpe.

Si el parto no avanza durante la primera etapa, éstas pueden ser algunas de las causas: la madre tiene miedo o está alterada, tensa o agotada. El parto también se volverá más lento o dejará de avanzar si el bebé está en una posición difícil o imposible para nacer, o si no cabe por la pelvis de la madre.

La madre tiene miedo o está alterada o tensa

El miedo y la tensión pueden retrasar el parto. Éstas son algunas de las causas frecuentes de la tensión durante el parto:

- El dolor físico del parto asusta a la madre.
- Es la primera vez que ella da a luz.
- El último bebé de la madre nació muerto o murió después.
- La madre no quiere a este bebé.
- La madre no tiene esposo, compañero o parientes que le ayuden.
- Hay problemas familiares.
- Alguien se aprovechó de la madre sexualmente, ya sea cuando era niña o ya de adulta.

Los vecinos y los parientes poco amistosos no deben asistir al parto, porque pueden hacer que la madre esté más tensa y asustada.

Muchas veces la madre tendrá menos tensión y menos miedo, y el parto avanzará mejor, si ella se siente acompañada y bien apoyada. Intente hablar con ella. Si la madre se siente sola, no quiere al bebé o tiene otros sentimientos complicados, el parto podría prolongarse. A veces, la compasión y la oportunidad de hablar sobre sus temores ayudan a la madre a consolarse.

Ayude a la madre a relajar el cuerpo. Si tiene la cara, las piernas y los brazos relajados, eso ayudará a que el cuello de la matriz se abra y a que el parto avance. Usted puede darle un masaje o un baño calentito o puede ponerle paños calentitos. Sea siempre atenta y respetuosa con ella.

Encuentre otras maneras de ayudarle a sentirse tranquila y en buenas manos:

- Ayúdela a acoger con ganas las contracciones. Cuando empiece cada contracción, pídale que respire profundamente y que deje que sus músculos se relajen (para otras ideas sobre la respiración, vea la página 170).
- Dígale lo bien que va y recuérdale lo fuerte que es.
- Pídale que se imagine el cuello de la matriz o la matriz abriéndose y dejando que el bebé salga. Algunas mujeres se imaginan cómo se abren otras cosas—como por ejemplo, las flores.
- Recuérdale que cada contracción ayuda a traerle a su bebé.





Es muy frecuente que las madres se pongan tensas o se asusten cuando las contracciones se vuelven más fuertes. Tranquilece a la madre recordándole que el dolor del parto es normal y que ayuda a acercar el momento del nacimiento. Explíquele que si se resiste, el parto podría tardarse más, pero sólo si piensa que eso le ayudará a relajarse. No culpe ni avergüence a la madre.



La madre está agotada

Es normal que la madre se canse mucho durante el parto. Pero si la madre se agota, podría tener un parto más largo y peligroso, o el parto podría detenerse. Si la madre está muy cansada, dele té aguado con mucha azúcar o miel de abeja, jugo de fruta o suero de rehidratación (vea la página 160). Averigüe en cuál fase de la primera etapa está el parto: fase lenta, fase activa o fase de abertura final.

Fase lenta

La fase lenta puede durar muchas horas o varios días. Si se prolonga mucho, la madre podría desanimarse y cansarse mucho. Si piensa que todavía falta mucho para que el bebé nazca, la madre debe descansar o dormir entre las contracciones. Ayúdele a ponerse cómoda y a relajarse. Dele líquidos, anímela y tal vez dele también un masaje y un baño (si la bolsa de aguas no se ha roto).

Tal vez en su zona haya plantas o medicinas tradicionales que las parteras usen para ayudar a las mujeres a dormir—por ejemplo: lúpulo (*Humulus lupulus*), pasionaria, granadilla o maracuyá (*Pasiflora*), valeriana (*Valeriana officinalis*) o raíz de kawa (*Piper methysticum*). Si usted sabe de plantas para dormir que no perjudicarán al bebé, puede dárselas a la madre.

Fase activa

Si la mujer está en la fase activa, pero no está avanzando y le parece que faltan varias horas para que el bebé nazca, ayude a la madre a comer, beber líquidos y relajarse. Pero también debe tratar de hacer que el parto avance (vea la página 191). Si ha estado en la fase activa más de 12 horas y todavía falta bastante para que el bebé nazca, llévela al hospital. Llévela antes si el hospital queda muy lejos.

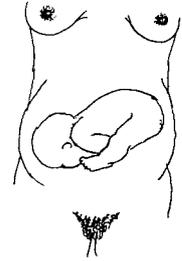
Fase de abertura final

Si el parto ya está en la fase de abertura final, es probable que la madre aguante hasta el final, aunque esté muy cansada. Hay que animarla y ayudarla a tener paciencia.

Si la madre está agotada y las contracciones se detienen por más de 1 hora, o si empiezan pero el parto no avanza, llévela al hospital.

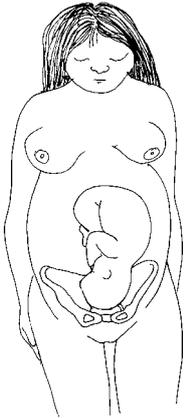
El bebé no cabe en la pelvis de la madre

El bebé no podrá salir si está en una posición difícil o si es tan grande que no puede caber por el hueco de la pelvis de la madre. La madre seguirá de parto hasta que la matriz se desgarre y ella muera desangrada o hasta que ella y el bebé mueran agotados. Aunque por fin sí dé a luz, es posible que se lesione gravemente la vagina, la vejiga o los intestinos (fístula, vea la página 273).



Es más probable que un bebé no quepa si:

- la madre es muy joven y la pelvis no se le ha desarrollado por completo.
- la madre no comió lo suficiente cuando era niña (y por lo tanto es muy pequeña o tiene una pelvis demasiado pequeña).
- la madre tiene la pelvis mal formada.
- la madre tiene diabetes.
- el bebé es muy grande o creció con demasiada rapidez durante el embarazo.
- la cabeza del bebé todavía estaba muy arriba y podía sentirse más arriba del pubis cuando comenzó el parto.
- a la madre le costó mucho trabajo dar a luz a su último bebé y éste es aun más grande.
- la madre ha estado de parto de 8 a 12 horas sin avanzar. (Si el hospital está lejos, no espere tanto).



Como no hay manera de saber con certeza si el bebé no va a caber, deje que la madre esté de parto unas cuantas horas y vea qué pasa. En la mayoría de los casos, hasta los bebés muy grandes salen bien. Pero si la madre ha estado en la fase activa del parto por más de 12 horas y aún no parece que el bebé vaya a nacer pronto, consiga ayuda médica. Tal vez sea necesario sacar al bebé por cesárea.

Ya has estado de parto todo el día y este bebé se siente más grande que el último que tuviste. Creo que deberíamos llevarte al hospital.



El bebé está en una posición difícil o imposible para nacer

Generalmente, el parto es más breve cuando el bebé está cabeza abajo, dando la cara hacia la espalda de la madre. Si el bebé está en otra posición, podría ser difícil o imposible que nazca por la vagina de la madre.

El bebé da la cara hacia el vientre de la madre

Muchos de los bebés que están dando la cara hacia adelante pueden nacer sin problemas, pero el parto generalmente se tarda más. Tal vez usted quiera usar métodos suaves para intensificar el parto (vea la página 191). Quizás también sería bueno que:

- le pida a la madre que descanse a gatas, con la cabeza apoyada y las caderas levantadas, por 1 hora o más. (Está bien si necesita pararse y estirar las piernas entre las contracciones).
- le pida a la madre que haga el ejercicio del gato enojado entre las contracciones.

Esas posiciones pueden ayudar al bebé a voltearse y dar la cara hacia la espalda de la madre.



arquear la espalda



enderezar la espalda



el ejercicio del gato enojado

El bebé presenta la cara o la frente primero

La forma en que el bebé sostiene la cabeza puede retrasar el parto o hacerlo imposible.

Si el bebé presenta la cara o la frente primero, tal vez sea posible que nazca de una manera normal, pero el parto será mucho más difícil. Consiga ayuda médica. No trate de cambiar la posición del bebé.

La mayoría de los bebés acomodan la cabeza así:

Eso facilita que la cabeza quepa en la pelvis de la madre.



Pero a veces el bebé presenta la cara primero:

Así es mucho más difícil que quepa en la pelvis de la madre.



Este bebé está presentando la frente primero:

Un bebé en esta posición generalmente no puede caber en la pelvis de la madre.



El bebé está de nalgas

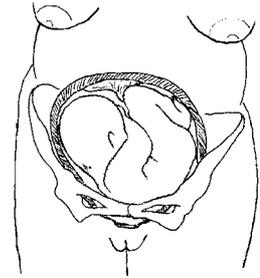
Los bebés que están de nalgas generalmente demoran más en nacer, pero si el bebé es pequeño o nace antes de tiempo, el parto puede avanzar rápidamente. Un parto de nalgas puede ser más peligroso para el bebé que un parto cabeza abajo. A veces es posible voltear el bebé (vea la página 369). Si usted no puede voltear el bebé sin peligro y no tiene experiencia con los partos de nalgas, consiga ayuda médica.

Para más información sobre los partos de nalgas, vea la página 215.

El bebé está atravesado

Un bebé que está atravesado en la matriz de la madre no puede nacer en esa posición.

Tal vez sea fácil voltear al bebé (vea la página 369). Pero inténtelo sólo si la madre ya ha dado a luz antes, si hay descansos de por lo menos 15 a 20 minutos entre las contracciones, si la bolsa de aguas no se ha roto y si usted ya sabe voltear a los bebés con habilidad. Si sería peligroso voltear al bebé o si no hay forma de voltearlo, **¡consiga ayuda médica de inmediato!** Será necesario sacar al bebé por cesárea.



Un bebé que está atravesado no puede caber por el hueco de la pelvis de la madre.

Cómo estimular el parto sin peligro

Si el parto se está tardando demasiado, o si es necesario hacer algo para que empiece, hay maneras de estimularlo que no son peligrosas. Estos métodos no le harán daño a la madre ni al bebé y podrían ayudar a intensificar el parto.

Trate de estimular el parto cuando:

- la bolsa de aguas se rompió, la cabeza está encajada y el parto no ha comenzado o todavía falta mucho para que el bebé nazca.
- la madre ha estado en la fase activa por varias horas, pero el bebé no está por nacer.
- la madre ha estado en la fase lenta por muchas horas. Las contracciones son tan intensas que ella no puede descansar, pero no son suficientemente fuertes para abrir el cuello de la matriz.

No trate de estimular el parto si hay signos de advertencia que le indiquen que debe llevar a la madre al hospital. No estimule el parto sobre todo si el bebé está atravesado en la matriz, si hay sangrado anormal o si el ritmo del corazón del bebé es de menos de 100 latidos por minuto. Si estimula el parto bajo esas circunstancias, podría poner al bebé en peligro y perder el tiempo. Si hay signos de advertencia, **¡consiga ayuda médica!**

Pruebe cualquiera de los siguientes métodos para estimular el parto, pero si no le dan resultado en 1 ó 2 horas, piense en llevar a la madre al hospital. Puede ser peligroso esperar demasiado a que nazca un bebé. Si después de 8 a 12 horas de parto activo usted no nota que esté avanzando, o si el parto deja de avanzar durante varias horas, lleve a la madre al hospital rápidamente. Eso es importante sobre todo si el hospital queda a más de 1 hora de distancia.

(En la página 341 aparecen otras formas de estimular el parto. Esos métodos son más riesgosos, así que sólo se deben usar si no hay otras alternativas).



¡ADVERTENCIA! No use nunca medicinas (como la oxitocina o el misoprostol) para empezar un parto en casa. Esas medicinas pueden producir contracciones tan fuertes que pueden matar a la madre o al bebé.

Caminar y moverse

Muchas veces las contracciones se vuelven más fuertes si la mujer se para o camina. Eso sucede porque la cabeza del bebé empuja el cuello de la matriz y produce contracciones más fuertes. A veces, para que las contracciones se vuelvan más fuertes, basta con que la mujer cambie de posición. Para ideas sobre diferentes posiciones, vea la página 162.



Estimular los pezones

Cuando un bebé chupa los pezones de la madre, el cuerpo de ella produce la hormona oxitocina. La oxitocina produce contracciones más fuertes.

Si la madre tiene un niño más grande que todavía toma el pecho, pídale que lo deje mamar ahora. Si no tiene un niño que toma el pecho, su compañero podría chuparle los pezones. Debe chupar 10 minutos, esperar 10 minutos y luego volver a chupar.



Si la mujer no quiere que nadie le chupe los pezones, ella misma puede sobárselos y exprimiérselos. Ella debe seguir exprimiéndose y sobándose hasta que las contracciones se vuelvan intensas. Eso debe suceder en más o menos media hora. Si no, es probable que la estimulación de los pezones no le vaya a servir.

Digitopresión (presión en ciertos puntos del cuerpo)

Un masaje a veces ayuda a empezar o a intensificar el parto. Hay un tipo de masaje que se llama digitopresión. Está basado en la medicina tradicional china. Consiste en oprimir con los dedos ciertos puntos del cuerpo. Si usted sabe de otros tipos de masaje que ayudan a empezar el parto, ¡use esos métodos! (Pero no sobe con fuerza el vientre de la madre. Eso puede causar que la placenta se desprenda de la matriz).

Antes de usar la digitopresión, ayude a la mujer a relajar el cuerpo. Sóbele los pies o póngale un poco de aceite en la parte baja de la espalda y sóbesela. Cuando ella tenga el cuerpo relajado, usted podrá comenzar el masaje de digitopresión.

Oprima con el pulgar los puntos indicados abajo y en la página que sigue. Primero encuentre la zona general y luego mueva el pulgar por allí un poco hasta que encuentre un lugar que le cause un poco de dolor a la mujer cuando usted lo oprima. Cuando encuentre ese lugar, oprímalo de una forma constante y firme, más o menos 1 minuto.

Si el método está funcionando, es posible que la mujer sienta hormigueo o dolor leve alrededor del punto que se está presionando. Quizás también sienta que el bebé se empieza a mover o tal vez sienta energía o un dolor en la parte baja del vientre.

En el interior de las piernas, 4 dedos más arriba de los tobillos

Primero ponga 4 dedos más arriba del hueso del tobillo en el interior de la pierna. Luego empuje el punto justo arriba de sus dedos. Oprima la parte trasera del hueso.

Mueva el pulgar un poco para arriba y para abajo, o en circulitos.



La mano, entre el pulgar y el siguiente dedo

Ponga sus dedos en la palma de la mano de la madre y el pulgar en la parte de afuera. Sobee en circulitos con el pulgar. También sirve oprimir este punto para ayudar a una mujer que está de parto a tener menos dolor.



El pie, cerca del dedo gordo

Si los 2 primeros métodos (en la pierna arriba del tobillo y en la mano) no le dan resultado después de 5 a 10 minutos, o si la madre está muy tensa o enojada, vea si ayuda oprimirle la zona cerca del dedo gordo. Sobee en circulitos con el pulgar. **No oprima este punto si la madre está sangrando.**



Éstos son otros puntos que a veces dan resultado:

Entre los ojos

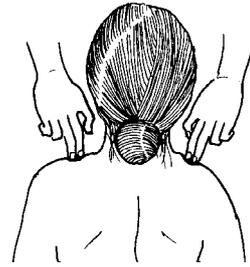
Frote suavemente desde este punto en la frente hacia arriba, sobre todo si la madre está muy tensa.



La parte de arriba de los hombros

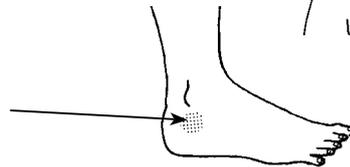
Oprima con fuerza más o menos medio minuto (o cuente hasta 30). Deténgase 2 ó 3 minutos y luego vuelva a oprimir. Siga así un rato.

También es provechoso oprimir este punto después del parto, si la madre tiene una infección en un pecho.



Abajo del hueso del tobillo

Oprima este punto para hacer que baje un bebé que está muy arriba en la pelvis.



La planta del pie

Si ninguna otra cosa le da resultado, oprima aquí con mucha fuerza. Este punto puede ayudar a una mujer que está muy asustada.

Observe el parto con atención. Si la digitopresión le va a dar resultado, generalmente notará que las contracciones empiezan o se vuelven más intensas en los primeros 10 minutos. Si no funciona de inmediato, la mujer debe caminar un poco y luego usted puede intentar de nuevo. Si la digitopresión está ayudando a estimular el parto, siga haciéndola hasta que las contracciones se mantengan intensas sin ayuda. Eso podría tomar unos cuantos minutos o varias horas.

