

Teléfono **Centralita:** [956032000](tel:956032000)

Teléfono **Secretaría** UGC ginecología y obstetricia: [956032529](tel:956032529)

Teléfono **Planta/Hospitalización:**
[955032500](tel:955032500)

Correo electrónico de la
Unidad: ugcginecologiajerez@gmail.com

Página web: <https://agsjerez.es/blog/ugc-ginecologia-y-obstetricia/>

Dirección postal: UGC Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario de Jerez. Ronda de Circunvalación, s/n. 11407. Jerez de la Frontera.



Apostamos por un parto respetado, ofreciendo los recursos necesarios para garantizar la salud y seguridad de la mujer y su hijo/a.

Vuestra salud,
nuestra razón de ser.



DOCUMENTO INFORMATIVO:

INDUCCIÓN ELECTIVA DEL PARTO



¿QUÉ ES LA INDUCCIÓN DEL PARTO?

Es el conjunto de procedimientos dirigidos a ayudar al cuello uterino a dilatar y al útero a iniciar contracciones para desencadenar el parto.

¿CUÁNDO ESTA INDICADA?

Cuando continuar el embarazo supone un riesgo para la madre y/o el feto, ya sea por aparición de una patología o por alcanzar un límite de semanas de gestación en el que el parto no se ha producido espontáneamente.

¿QUÉ MÉTODOS SE USAN?

Utilizamos tres diferentes métodos. La elección del método se hace valorando cada paciente, según sus antecedentes clínicos y obstétricos y el grado de maduración cervical.

Cuando el cérvix está maduro, la inducción se puede iniciar directamente con **OXITOCINA**

Si por el contrario, no está suficientemente maduro (aún largo, cerrado, duro...), se inicia la inducción con **prostaglandinas vaginales o Balón de Cook** (sonda que se introduce en canal cervical). Es lo que se llama **preinducción**, porque son métodos cuyo fin es la maduración cervical.

Los métodos usados para la preinducción, además de madurar el cérvix pueden producir contracciones que desencadenan el parto. Pero a veces es necesario añadir **oxitocina** para desencadenar contracciones.

En el caso de que no se haya producido la rotura espontánea de la bolsa amniótica, se realizará de forma artificial en el momento en que sea posible, lo cual también ayudará a que evolucione el parto.

¿CUÁNDO INGRESO EN EL HOSPITAL?

La gestante acudirá a las 8.00h al servicio de admisión del hospital Materno Infantil. Desde allí será conducida junto con su acompañante a la sala de espera de la planta de obstetricia donde su matrona la acompañará hasta su habitación. En caso de que la gestante sea candidata a inducción con Balón el ingreso se realizará por la tarde a las 18.00h.

¿DÓNDE SE REALIZA?

Tras una valoración inicial en una habitación de dilatación en el área de paritorio, la paciente pasará a una habitación en la **PLANTA** donde podrá permanecer si el proceso evoluciona favorablemente hasta que se desencadene el trabajo de parto. Se llevará a cabo una monitorización fetal y materna de manera intermitente.

Cuando la inducción requiere el uso de oxitocina se realizará en la **SALA DE DILATACIÓN**, ya que requiere monitorización fetal continua.

¿CUANTO VA A DURAR?

La inducción del parto es un proceso largo, y de duración variable, por lo que es importante ser pacientes y tomarlo con calma.

Si ha sido necesario madurar con prostaglandinas, podemos dejarlas actuar durante 24h, aunque en muchos casos el parto se desencadena antes.

Si tras esas 24 horas no se ha iniciado el parto, se administrará **OXITOCINA** (intravenosa), que es la hormona encargada de provocar contracciones uterinas. Estaría indicada la rotura de la bolsa en caso de no haberse producido espontáneamente, ya que también ayuda a que evolucione el parto.

En el caso de que la maduración se haya realizado con balón, a la mañana siguiente del ingreso, pasará a paritorio donde se retirará el balón (si no se ha caído antes) y posteriormente se comenzará con la administración de oxitocina.

En ambos casos, si a pesar de la oxitocina no se consigue iniciar el parto tras un determinado periodo (12-15 horas aprox.), estaríamos ante un fallo de inducción y se realizaría una **CESÁREA**.

¿ME VA A DOLER?

Durante la maduración del cérvix se pueden sentir molestias o contracciones no intensas. Ofertamos diferentes métodos de alivio del dolor, como **pelotas o bancos de parto** (podrá moverse por la habitación). Una vez instaurado el parto las contracciones se volverán más dolorosas. Si la paciente lo desea, se administrará **analgésia vía epidural** (limita el libre movimiento).

Si se usa **oxitocina**, las contracciones pueden ser más intensas y dolorosas que las espontáneas. Por ello, se ofertará la analgesia epidural **desde el inicio**, siendo la paciente la que decida en qué momento desea su administración, independientemente del estado de la dilatación del cérvix uterino.

LOS RIESGOS DE LA INDUCCIÓN:

Un exceso de contracciones o de intensidad de estas, que provoquen estrés al feto o daño en el útero o placenta (rara vez). Gracias a la monitorización, si se dieran estos casos, se tomarían las medidas oportunas de estabilización de la situación o finalización mediante cesárea o parto instrumentado.