

CUANDO SU EMBARAZO SUPERA LA FECHA PROBABLE DE PARTO

Se considera que la duración media de un embarazo es de aproximadamente 280 días o 40 semanas. Es normal que los embarazos duren más de 40 semanas. Un embarazo que dura entre 37 y 42 semanas se considera un embarazo a término. Después de las 40 semanas, puede llamarse embarazo posfechado. Un embarazo que supera las 42 semanas puede llamarse embarazo posttérmino o prolongado.



EMBARAZO POSFECHADO	EMBARAZO POSTÉRMINO
Un embarazo que dura más de 40 semanas	Un embarazo que dura 42 semanas o más

¿QUÉ ES UNA FECHA PROBABLE DE PARTO?

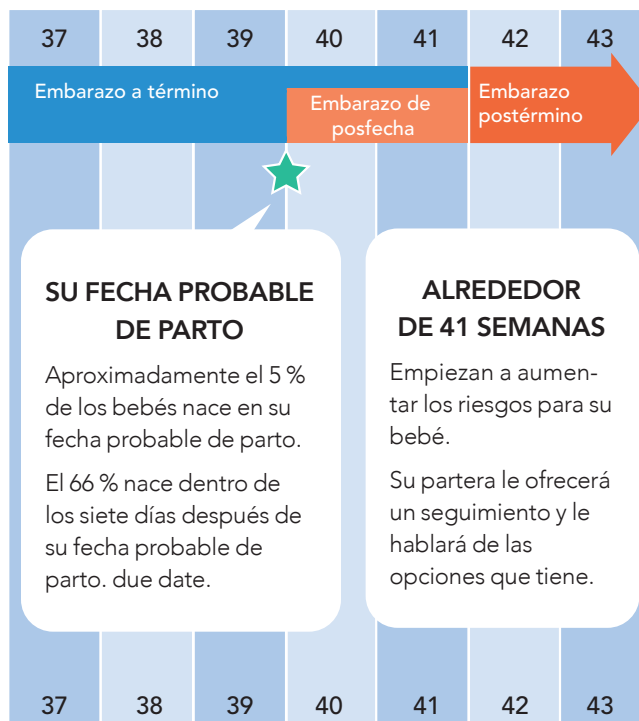
Es el día en que se calcula que tendrá su bebé. Se calcula usando la siguiente información:

- la fecha de su última menstruación
- una ecografía
- cualquier otra información que usted proporcione sobre el seguimiento de la ovulación, la fecha de la concepción, la fecha de la transferencia (si el embarazo es resultado de la fecundación in vitro) y/o los síntomas clínicos

La fecha probable de parto ayuda a la partera a evaluar si el crecimiento del bebé va por buen camino.

Solo cinco de cada 100 personas dan a luz en la fecha probable de parto. Su fecha probable de parto puede tener mucho significado emocional para usted, su pareja, familia y amigos. Las expectativas sobre el nacimiento del bebé pueden ser grandes y usted puede sentirse frustrada si su bebé no nace en la fecha prevista.

Duración del embarazo

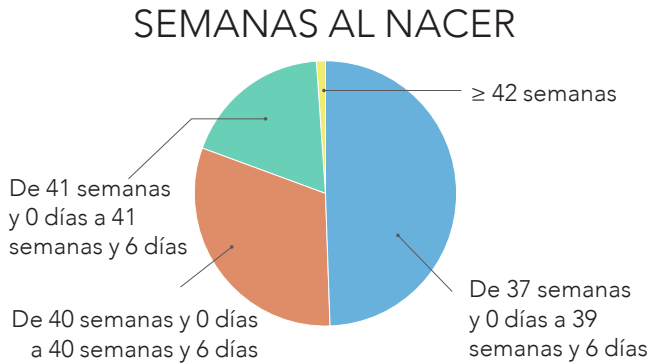


Es importante tener en cuenta que la mayoría de los embarazos posfechados no están asociados con complicaciones. Aunque el riesgo de ciertas complicaciones es mayor, el riesgo general sigue siendo bajo. Su partera hablará con usted de sus circunstancias específicas y formularán un plan individualizado. Hable con su partera sobre cualquier pregunta o preocupación que pueda tener.

Este documento proporciona información de fácil comprensión para los clientes basada en la Guía de práctica clínica n.o 10 de la Asociación de Parteras de Ontario: Tratamiento del embarazo sin complicaciones a partir de la semana de la semana 41 y 0 días de gestación. Está concebido para ayudarle a comprender mejor algunas de las consideraciones y opciones que puedan plantearsele mientras recibe atención de su matrona. Su propósito no es sustituir las conversaciones que mantengan usted y su matrona sobre la elección informada. Si tiene preguntas, inquietudes o ideas después de leer este documento, comuníquelas a su matrona.

¿CON QUÉ FRECUENCIA SE PRESENTAN EMBARAZOS CON MÁS DE 40 SEMANAS DE DURACIÓN?

En 2018, aproximadamente la mitad de las clientas de partería en Ontario que tuvieron un embarazo a término dieron a luz entre las 37 y 40 semanas, y la otra mitad superó las 40 semanas.



Debido a que algunas personas eligen inducir su parto, no sabemos cuántos embarazos progresarían naturalmente más allá de las 40 semanas.

Es más probable que tenga un embarazo más largo si:

- Usted, u otras personas de su familia, han tenido embarazos más largos
- Va a tener su primer hijo
- Tiene un IMC (índice de masa corporal) más alto
- Tiene más de 30 años
- Su bebé es varón

¿POR QUÉ PRESTAMOS MÁS ATENCIÓN A LOS EMBARAZOS POSFECHADOS?

La mayoría de los bebés nacen sanos, independientemente de si nacen a término o no. Sin embargo, existen algunos riesgos que pueden aumentar después de las 41 semanas. Entre ellos están:

- **Síndrome de aspiración de meconio:** Los bebés que nacen más tarde tienen más probabilidades de eliminar una sustancia fecal pegajosa llamada meconio en la bolsa de aguas (líquido teñido de meconio). El meconio no suele ser un problema, pero si el bebé lo aspira y pasa a los pulmones puede presentar graves problemas respiratorios (síndrome de aspiración de meconio). El riesgo de que su bebé presente problemas respiratorios graves por la inhalación de meconio aumenta después de las 42 semanas (aproximadamente cinco de cada 1000 bebés nacidos después de las 42 semanas, en comparación con uno a cinco bebés de cada 1000 nacidos entre las 37 y 42 semanas). La mayoría de los bebés con síndrome de aspiración de meconio se recuperan rápidamente.
- **Macrosomía:** Su bebé puede ser más grande que el promedio, ya que ha pasado más tiempo en el útero,

lo que puede complicar el parto. Aproximadamente 47 de cada 1000 bebés que nacen entre las 37 y 42 semanas tienen macrosomía, en comparación con 115 de cada 1000 bebés que nacen después de las 42 semanas. La mayoría de los bebés con macrosomía nacen sin complicaciones.

- **Muerte fetal:** Los bebés que nacen después de las 41 semanas tienen un mayor riesgo de morir antes o durante el parto, o poco después de nacer.
- **Cesárea:** También puede haber una mayor probabilidad de cesárea no planificada en los embarazos que duran más de 42 semanas.

RIESGO DE MUERTE FETAL		
40 semanas	41 semanas	42 semanas
Alrededor de 0,7 de cada 1000	Alrededor de 1,1 de cada 1000	Alrededor de 1,9 de cada 1000

¿QUÉ OCURRE SI MI EMBARAZO SE PROLONGA MÁS ALLÁ DE LA FECHA PREVISTA?

Puede que se sienta impaciente. Es posible que usted, su pareja y sus familiares y amigos hayan hecho los preparativos para la llegada de su bebé. Usted puede estar ilusionada por conocer al nuevo miembro de la familia. También es posible sienta incomodidad física: puede que le duela la espalda y que le cueste ponerse lo suficientemente cómoda para dormir.

Alrededor de las 41 semanas 41, su partera puede recomendarle una mayor vigilancia del bienestar de su bebé. Entre las actividades de monitoreo que le pueden ofrecer se incluyen:

- Contar la frecuencia de las patadas de su bebé durante un período de tiempo determinado.

- Un período de observación de la frecuencia cardíaca de su bebé mediante un control fetal electrónico, esto se llama prueba sin estrés.
- Utilizar la ecografía para medir:
 - » los movimientos del bebé, el tono muscular, los movimientos respiratorios y la cantidad de agua (líquido amniótico) que rodea al bebé, esta prueba se llama perfil biofísico o PBF.
 - » El crecimiento de su bebé.

Cuando se sobrepasa la fecha de parto probable, su partera le hablará de las opciones que tiene, como esperar a que el trabajo de parto se inicie por sí solo (manejo expectante), métodos no médicos para estimular el parto o la inducción médica del mismo.

¿CUÁLES SON MIS OPCIONES?



ESPERAR A QUE EL TRABAJO DE PARTO SE INICIE POR SÍ SOLO

La elección de esperar a que el trabajo de parto se inicie por sí solo se llama manejo expectante. Si su embarazo se prolonga más allá de las 40 semanas, es posible que sienta la presión o preocupación de amigos o familiares que están ansiosos por la llegada del bebé. No todos los embarazos tienen la misma duración, y es perfectamente normal que algunos duren más. Muchas personas embarazadas prefieren esperar a que el trabajo de parto comience por sí solo. Es posible que sienta que el parto se iniciará cuando tanto el bebé como el cuerpo de Ud. estén preparados. También es posible que quiera evitar una intervención médica innecesaria.

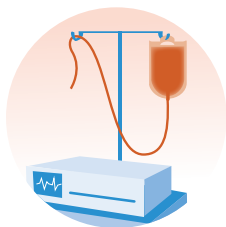
Si decide esperar a que el trabajo de parto comience por sí solo, su partera le ofrecerá controlar la salud de su bebé, normalmente con una ecografía. Si tiene inquietudes, puede recomendar una inducción.



MÉTODOS NO MÉDICOS PARA ESTIMULAR EL TRABAJO DE PARTO

Muchas parteras ofrecen métodos no médicos para estimular el parto. Es importante recordar que estos métodos no garantizan el inicio del trabajo de parto. Uno de los métodos que las parteras suelen ofrecer es el llamado estiramiento y barrido, o barrido de las membranas. La partera utilizará sus dedos para examinar el cuello uterino (la abertura del útero). Dependiendo del grado de cambio que presente el cuello uterino, lo abrirá (estiramiento) y pasará el dedo entre la parte interior del cuello uterino y la bolsa de aguas que contiene al bebé (barrido). Esto puede ser molesto e incluso puede resultarle doloroso. Las investigaciones demuestran que un estiramiento y barrido entre las 38 y 40 semanas puede reducir el tiempo de espera del nacimiento del bebé aproximadamente por un día. Su partera puede ofrecerle varios estiramientos y barridos.

Otros métodos no médicos utilizados para estimular el trabajo de parto son el aceite de ricino, la acupuntura, la acupresión, la homeopatía y los remedios naturopáticos y herbales. Se ha realizado poca investigación para establecer la eficacia de estos métodos o para comprobar las circunstancias ideales para su uso. Si le interesan estos métodos para iniciar el trabajo de parto, consulte con su partera para que le explique los beneficios y posibles riesgos de cada uno.



INDUCCIÓN DEL PARTO

En algún momento entre las 41 y 42 semanas, su partera le ofrecerá una inducción del parto. Puede que se sienta impaciente, ansiosa o incómoda esperando la llegada de su bebé. Si elige una inducción, el trabajo de parto se iniciará con uno o varios de los métodos que se indican a continuación, dependiendo de lo preparado que esté su cuerpo para ponerse de parto y de otros factores. El proceso de inducción puede durar varios días.

- Se puede introducir un gel o una pastilla (como un tampón) en la vagina o el canal del parto. Contiene una hormona llamada prostaglandina que ablanda el cuello del útero para que pueda dilatarse más fácilmente. En algunos casos, la prostaglandina también hace que el útero se contraiga. Este método se administra en un hospital.
- Se puede empezar terapia intravenosa para administrarle una versión sintética de la oxitocina, otra hormona que estimula la contracción del útero. La oxitocina intravenosa para inducir el parto solo se administra en un hospital. Como la oxitocina intravenosa puede provocar fuertes contracciones, la frecuencia cardíaca de su bebé se vigilará cuidadosamente con un monitor fetal electrónico (MFE). Sin embargo, puede ser difícil moverse con el MFE porque usted está conectada a una máquina. Puede preguntar si su hospital dispone de un MFE inalámbrico, llamado telemetría.
- Se puede hacer un pequeño orificio en el saco amniótico para romper el agua que rodea al bebé. Esto suele estimular la contracción del útero. Si su partera recomienda romper el saco amniótico como método de inducción, puede hacerse en casa, en una clínica o en el hospital. Su partera se lo explicará.

En algunos hospitales, las parteras se encargan de la inducción, mientras que en otros será necesario transferir su atención a un médico. Hable con su partera sobre lo que puede esperar en su hospital.

¿DEBO SOMETERME A UNA INDUCCIÓN O DEBO ESPERAR?

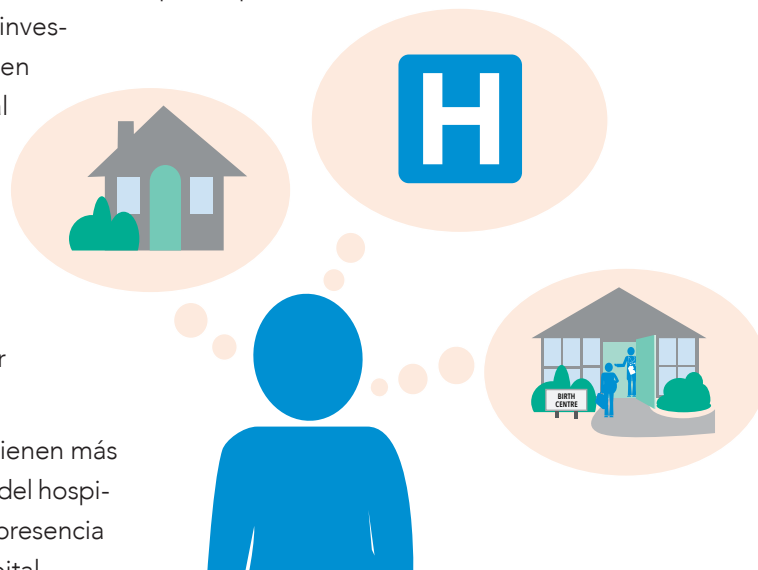
Las investigaciones demuestran que la inducción del parto entre las 41 y 42 semanas, en comparación con la espera o la inducción más tarde, reduce aún más el riesgo mínimo de muerte fetal. También reduce el riesgo del síndrome de aspiración de meconio y las posibilidades de una cesárea no planificada. Aunque las pruebas aportadas por la investigación del embarazo posfechado apuntan a tasas más altas de cesárea cuando se induce el parto, las tasas reales de cesárea en Ontario en 2019 para las personas a quienes le indujeron el parto (por cualquier razón) fueron mayores (22 %) que para aquellas que se pusieron de parto espontáneamente (12 %). Las personas que deciden esperar a que el trabajo de parto comience por sí solo a menudo desean evitar una intervención innecesaria durante el embarazo y el parto. Las que se someten a una inducción también tienen más probabilidades de que se les aplique una epidural (una anestesia espinal). El proceso de inducción puede ser largo e implicar varios viajes al hospital, ya que el tiempo que transcurre desde la inducción hasta el parto es diferente para cada persona.

¿AFECTARÁ UN EMBARAZO POSFECHADO A MI ELECCIÓN DEL LUGAR DE NACIMIENTO?

Tener un embarazo posfechado no significa necesariamente que no pueda planificar un parto fuera del hospital. Hay pocas investigaciones que permitan establecer si el parto en casa es menos seguro que el parto en el hospital para aquellas personas cuyos embarazos duran más de 40 semanas.

Dado que algunos métodos de inducción (gel de prostaglandina, oxitocina) solo se ofrecen en un hospital, someterse a una inducción del parto puede limitar sus opciones sobre el lugar donde dará a luz.

Los bebés que nacen a partir de las 41 semanas tienen más probabilidades de expulsar meconio. Si está fuera del hospital durante el trabajo de parto y su partera nota la presencia de meconio, puede aconsejarle el traslado al hospital.



¿CÓMO PUEDO DECIDIR QUÉ ES LO MEJOR PARA MÍ?

Hay muchas cosas en las que pensar al decidir entre someterse a una inducción médica o esperar a que el trabajo de parto se inicie por sí solo.

Por ejemplo, puede plantearse estas preguntas:

- ¿Qué opina de los riesgos y beneficios de la inducción médica en comparación con la espera del inicio del trabajo de parto?
- ¿Dónde quiere realizar el trabajo de parto? ¿Dónde quiere tener el bebé?
- ¿Qué tan cómoda se siente con someterse a intervenciones para el parto?
- ¿Existen otros factores que puedan afectar a sus opciones (por ejemplo, la presencia de otras enfermedades, antecedentes de parto)?

