



## Parto vaginal asistido

**E**l *parto vaginal asistido* es el parto vaginal de un bebé que se realiza con la ayuda de **fórceps** o un **extractor al vacío**. A veces se denomina parto instrumentado vaginal. Hoy en día, el 3% de los partos vaginales en Estados Unidos son partos vaginales asistidos.

En muchas situaciones, el parto vaginal asistido es una alternativa segura a un **parto por cesárea**. Generalmente se opta por un parto vaginal asistido cuando su **obstetra** considera que es la opción con la mejor probabilidad de que nazca bien y de manera segura su bebé. Al igual que el parto por cesárea, el parto vaginal asistido conlleva beneficios y riesgos.

Este folleto explica

- los tipos de partos vaginales asistidos
- por qué se podría hacer un parto vaginal asistido
- los beneficios y riesgos
- el parto vaginal asistido repetido
- la recuperación

### Tipos de partos vaginales asistidos

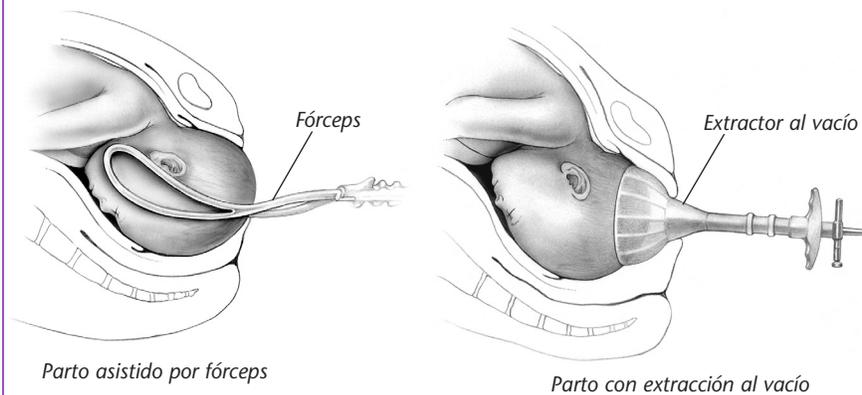
Hay dos tipos de partos vaginales asistidos: 1) el parto asistido por fórceps y 2) el parto con extracción al vacío. El tipo de parto que se haga depende de muchos factores, como la experiencia de su obstetra y su situación individual:

- Parto asistido por fórceps: Los fórceps se asemejan a dos cucharas grandes. Estas se introducen en la **vagina** y se colocan alrededor de la cabeza del bebé. Los fórceps se usan para aplicar una tracción leve y

ayudar a orientar la cabeza del bebé hacia abajo del canal de parto mientras usted sigue pujando.

- Parto con extracción al vacío: Un extractor al vacío es un cono de succión que tiene un mango. El cono de succión se coloca en la vagina y se aplica a la parte superior de la cabeza del bebé. Se usa tracción leve y bien controlada para ayudar a orientar la cabeza del bebé fuera del canal de parto mientras usted sigue pujando.

## Tipos de partos vaginales asistidos



Parto asistido por fórceps

Parto con extracción al vacío

El parto vaginal asistido conlleva el uso de fórceps o un extractor al vacío.

### Por qué se podría hacer un parto vaginal asistido

El parto vaginal asistido se podría hacer para acortar el tiempo de un parto vaginal si surgen problemas durante el trabajo de parto. Algunos de los motivos por los cuales se puede hacer un parto vaginal asistido son los siguientes:

- Surgen dudas sobre el patrón de la frecuencia cardíaca del bebé durante el trabajo de parto.
- Usted ha pujado por mucho tiempo pero la cabeza del bebé ha dejado de desplazarse hacia abajo por el canal de parto.
- Usted está muy cansada debido a un trabajo de parto prolongado.
- Un problema médico (como una enfermedad cardíaca) limita su capacidad para pujar de manera segura y eficaz.

Generalmente se opta por un parto vaginal asistido cuando su obstetra considera que es la opción con la mejor probabilidad de que nazca bien y de manera segura su bebé. Antes de seleccionar esta opción, su obstetra evaluará varios factores para garantizar que se cumpla el grado más alto de seguridad. Estos factores son el peso calculado del bebé, dónde se encuentra el bebé en el canal de parto y si el tamaño de la pelvis parece adecuado para un parto vaginal. El  **cuello uterino**  debe estar totalmente dilatado y la cabeza del bebé debe estar encajada (esto quiere decir que la cabeza del bebé ha descendido a la pelvis). Se puede usar  **anestesia regional**  o  **anestesia local**  para controlar el dolor durante el parto vaginal asistido.

### Beneficios

Una de las ventajas principales del parto vaginal asistido es que se evita un parto por cesárea. El parto por cesárea es una cirugía mayor que conlleva riesgos, como sangrado intenso e infección. Si planea tener

más hijos, evitar un parto por cesárea puede ayudar a prevenir algunas de las posibles complicaciones futuras de tener varios partos por cesárea. Estas son  **lesión en los intestinos o la vejiga, histerectomía**  y  **placenta adherente**  en la que parte de la placenta se desarrolla anormalmente dentro de las paredes del útero. Algunas de estas complicaciones pueden ser potencialmente mortales.

También hay algunos beneficios prácticos de evitar un parto por cesárea. La recuperación de un parto vaginal generalmente es más breve que la recuperación de un parto por cesárea, por lo que puede reanudar más pronto sus actividades normales.

A menudo, el parto vaginal asistido se puede hacer más rápidamente que un parto por cesárea. Si el bebé está teniendo problemas durante el trabajo de parto, el parto vaginal asistido puede acortar el tiempo antes del parto y reducir el riesgo de complicaciones asociadas con un parto prolongado.

### Riesgos

En la mayoría de los casos, el parto vaginal asistido no causa problemas mayores. Sin embargo, hay algunos riesgos asociados con el parto vaginal asistido. Generalmente, mientras más abajo se encuentre el bebé en el canal de parto, menor será el riesgo para la madre y el bebé.

#### Riesgos para usted

El parto asistido por fórceps y el parto con extracción al vacío están asociados con un riesgo ligeramente mayor de lesión a los tejidos de la vagina, el  **perineo**  y el  **ano** . Los fórceps están más asociados con  **desgarro perineal**  de tercer grado y cuarto grado que la extracción al vacío. Estos son desgarros que se extienden al área anal. La probabilidad de que ocurran estas lesiones es muy baja. Los expertos indican que es difícil determinar si estas lesiones se deben al parto vaginal asistido en sí o a los problemas que dieron lugar a la necesidad de emplear un parto vaginal asistido. Tener un trabajo de parto prolongado, pujar durante mucho tiempo y tener un bebé grande pueden contribuir a estas lesiones.

Una cantidad muy pequeña de mujeres pueden tener  **incontinencia**  urinaria o fecal a causa de estas lesiones. El uso de fórceps conlleva una mayor probabilidad de causar incontinencia fecal en los primeros meses después del nacimiento del bebé que el uso del extractor al vacío. La incontinencia se puede aliviar por su cuenta o puede requerir tratamiento. Los expertos no han determinado una diferencia en la tasa de incontinencia al cabo de 5 años del nacimiento de un

bebé en las mujeres que tuvieron un parto asistido por fórceps y las mujeres que tuvieron un parto con extracción al vacío.

Muchas mujeres tienen cierto grado de incontinencia durante el embarazo, por lo que podría ser una situación que ya está presente antes del parto. Si no ocurren desgarros considerables durante el parto vaginal asistido, la tasa de incontinencia después del parto es semejante a la de las mujeres que tuvieron un **parto vaginal espontáneo**.

### Riesgos para el bebé

Aunque el índice general de lesiones al bebé a causa del parto vaginal asistido es bajo, aún hay ciertos riesgos de complicaciones para el bebé. Estos son lesiones al cuero cabelludo, la cabeza y los ojos del bebé; sangrado dentro del cráneo y problemas con los nervios en los brazos y la cara. La extracción al vacío tiene una mayor probabilidad de causar lesiones al cuero cabelludo, mientras que los fórceps tienen una mayor tendencia a causar lesión facial. Es recomendable informarle al pediatra del bebé el tipo de asistencia que se empleó durante el parto.

El parto vaginal asistido puede ser solo una parte de por qué ocurren algunas de estas lesiones. Por ejemplo, puede ocurrir sangrado en el cráneo de los recién nacidos después de un trabajo de parto prolongado o difícil. Estas lesiones ocurren en un grado semejante que cuando se lleva a cabo un parto por cesárea.

En cuanto a los riesgos a largo plazo, no hay pruebas de que el parto vaginal asistido afecte el desarrollo del niño. Los investigadores no han identificado diferencias en el desempeño escolar o el lenguaje, ni tampoco problemas neurológicos entre los niños que nacen por fórceps o al vacío, que los que nacen sin asistencia.

### Parto vaginal asistido repetido

Si ha tenido un parto vaginal asistido, su riesgo de tener otro en un embarazo posterior es mayor. Sin embargo, también hay una buena probabilidad de que tenga un parto vaginal espontáneo. Algunos de los factores que aumentan el riesgo de otro parto asistido son un intervalo prolongado (más de 3 años) entre embarazos o un feto cuyo tamaño se calcula que será más grande del promedio.

Si tuvo un desgarro perineal de tercer grado o cuarto grado y tiene un parto vaginal espontáneo en un embarazo futuro, el riesgo de que ocurra otro desgarro es bajo. Sin embargo, si tiene otro parto vaginal asistido en un embarazo futuro, el riesgo de que ocurra otro desgarro es mayor.

### Recuperación

Después de un parto vaginal asistido, es posible que tenga dolor y moretones perineales. Podría ser difícil caminar o sentarse durante un tiempo. Si ha tenido un desgarro perineal, este puede requerir suturas para repararlo. Los desgarros menores se pueden cicatrizar por

su cuenta sin necesidad de suturas. Algunos desgarros se pueden reparar con unas pocas suturas que coloca su obstetra en la sala de parto inmediatamente después del nacimiento del bebé. Generalmente se administra anestesia local si es necesario aliviar más el dolor. Podría también sostener a su bebé mientras se hacen estas reparaciones. Es probable que tenga hinchazón y dolor durante unas semanas mientras se cicatriza el perineo.

La recuperación de un parto vaginal asistido conlleva muchos de los mismos pasos que se usan para aliviar el dolor después de un parto vaginal espontáneo. Para ayudarla a sobrellevar el dolor y la hinchazón después del parto, pruebe estos consejos:

- Tome un medicamento para aliviar el dolor de venta sin receta. Se prefiere el ibuprofeno si está amamantando. Esto se debe a que se descompone rápidamente en el cuerpo por lo que menos medicamento llega al bebé. El acetaminofeno también es una buena opción.
- Aplique una compresa de hielo, una compresa fría o almohadillas frías de gel en el área. Usar una compresa fría durante 10–20 minutos a la vez durante los primeros 2–3 días después del nacimiento del bebé puede aliviar el dolor y la hinchazón.
- Sumerja los glúteos y las caderas en agua fría de manera que el agua solo cubra estas áreas (o baño de asiento). Hay palanganas especiales que se colocan sobre el asiento del inodoro, diseñadas especialmente para este fin, que se pueden llenar con agua limpia del grifo.
- El agua de hamamelis es un líquido destilado con agua que se elabora a partir de ciertas plantas y que produce efectos refrescantes. Está disponible sin receta médica. Puede comprar toallitas desechables ya impregnadas con agua de hamamelis o prepararlas usted misma. Para algunas mujeres, el colocar una almohadilla impregnada con agua de hamamelis en una toalla sanitaria les ayuda a aliviar el dolor y la hinchazón.
- Use una botella perineal durante y después de ir al baño. Para usarla, apriete la botella para rociar agua tibia sobre el perineo. También puede ayudarla a orinar con menos dolor y es una muy buena alternativa al papel sanitario para limpiarse.
- Pregúntele a su obstetra o a otro miembro de su equipo de atención médica sobre usar un rociador o una crema anestésica para aliviar el dolor. Algunos de estos rociadores están disponibles sin receta médica.
- Si le resulta incómodo sentarse, siéntese sobre una almohada. Hay también cojines especiales que pueden ser útiles.

### Por último...

En las circunstancias adecuadas, el parto vaginal asistido puede ayudarla a evitar un parto por cesárea. También su bebé podría evitar ciertas complicaciones.

El parto vaginal asistido conlleva beneficios y riesgos. Debe hablar con su obstetra sobre estos beneficios y riesgos y asegurarse de que se hayan respondido a todas sus preguntas.

## Glosario

**Anestesia local:** Uso de medicamentos para evitar el dolor en una parte específica del cuerpo.

**Anestesia regional:** Uso de medicamentos para bloquear la sensación en una región del cuerpo.

**Ano:** Abertura del aparato digestivo a través de la cual salen las evacuaciones intestinales del cuerpo.

**Cuello uterino:** El extremo inferior y más estrecho del útero ubicado encima de la vagina.

**Desgarros perineales:** Desgarros que ocurren en el perineo de la mujer, generalmente a causa del nacimiento de un bebé. Los desgarros perineales son de leves a graves.

**Extractor al vacío:** Cono de metal o de plástico que se coloca en la cabeza del feto con succión para asistir el parto.

**Fórceps:** Instrumentos especiales que se colocan alrededor de la cabeza del bebé para ayudar a guiarlo fuera del canal de parto durante el parto.

**Histerectomía:** Extracción del útero.

**Incontinencia:** Pérdida involuntaria de orina, heces o gases.

**Obstetra:** Médico que se especializa en los cuidados de las mujeres durante el embarazo, el trabajo de parto y en el período de postparto.

**Parto por cesárea:** Parto de un bebé a través de incisiones quirúrgicas en el abdomen y útero de la madre.

**Parto vaginal asistido:** Parto vaginal de un bebé que se realiza con la ayuda de fórceps o de un extractor al vacío.

**Parto vaginal espontáneo:** Parto vaginal que ocurre sin la ayuda de fórceps ni un extractor al vacío.

**Perineo:** Área entre la vagina y el recto.

**Placenta adherente:** Problema médico en el que parte o toda la placenta se adhiere anormalmente a la pared uterina y no se separa de la misma.

**Vagina:** Estructura tubular rodeada por músculos y ubicada desde el útero hasta la parte externa del cuerpo.

Este Folleto Educativo para Pacientes fue elaborado por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Diseñado para ayudar a los pacientes, presenta información actualizada y opiniones sobre temas relacionados con la salud de las mujeres. El nivel de dificultad de lectura de la serie, basado en la fórmula Fry, corresponde al grado escolar 6to a 8vo. El instrumento de Evaluación de Idoneidad de Materiales (Suitability Assessment of Materials [SAM]) asigna a los folletos la calificación "superior". Para asegurar que la información es actualizada y correcta, los folletos se revisan cada 18 meses. La información descrita en este folleto no indica un curso exclusivo de tratamiento o procedimiento que deba seguirse, y no debe interpretarse como excluyente de otros métodos o prácticas aceptables. Puede ser apropiado considerar variaciones según las necesidades específicas del paciente, los recursos y las limitaciones particulares de la institución o tipo de práctica.

Derechos de autor abril de 2016 por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación podrá reproducirse, almacenarse en un sistema de extracción, publicarse en Internet, ni transmitirse de ninguna forma ni por ningún método, sea electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación o de cualquier otro modo, sin obtener previamente un permiso por escrito del editor.

ISSN 1074-8601

Las solicitudes de autorización para hacer fotocopias deben dirigirse a: Copyright Clearance Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923.

Para pedir Folletos de Educación de Pacientes en paquetes de 50, sírvase llamar al 800-762-2264 o hacer el pedido en línea en sales.acog.org.

The American College of Obstetricians and Gynecologists  
409 12th Street, SW  
PO Box 96920  
Washington, DC 20090-6920