

CUIDADOS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL NACIMIENTO

Qué esperar al llegar al BMC Labor and Delivery

Cuando llegue a BMC Labor and Delivery, se registrará en la recepción.

A continuación, pasará al triaje. El triaje es el lugar donde la examinaremos a usted y al bebé y la ayudaremos a decidir si debe quedarse en el hospital o no. A veces, cuando el trabajo de parto acaba de empezar, es demasiado pronto para quedarse en el hospital. Si usted y su bebé están sanos, es posible que la envíen a casa para esperar a que el trabajo de parto progrese.

Durante el trabajo de parto, tendrá un enfermero de cabecera y una partera o un médico encargado de cuidar de usted y de su bebé. También puede ser atendida por médicos residentes durante el trabajo de parto. Existen anestesiistas disponibles si desea una epidural durante el trabajo de parto. Los estudiantes de medicina, las estudiantes de obstetricia o los estudiantes de auxiliar médico también pueden ayudarla durante el trabajo de parto.

Haremos lo siguiente:

- Comprobar la frecuencia cardíaca del bebé.
- Comprobar el grado de dilatación del cuello de la matriz.
- Sacar sangre para algunos análisis.
- Es posible que le coloquen una vía intravenosa (I.V.) (no todo el mundo necesita una en el trabajo de parto).
- Discutir las opciones de control del dolor.



La mayoría de los embarazos y partos se producen sin complicaciones. Sin embargo, a veces surgen problemas. Esta sección responderá a algunas de sus preguntas sobre los problemas más comunes. Hablamos con todos los

pacientes sobre estos problemas y le pediremos que firme un formulario en el que dice que los entiende y que acepta que los ayudemos a usted y a su bebé si se produce alguno de estos problemas.



PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE PROBLEMAS COMUNES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

¿Qué sucede si hay que iniciar o inducir el trabajo de parto?

- Para iniciar el trabajo de parto se puede utilizar misoprostol, oxitocina (pitocina) y un balón cervical.
- El misoprostol y la pitocina son medicamentos que provocan contracciones. A veces hacen que las contracciones sean demasiado fuertes.
- Su bebé puede tener dificultades con las contracciones fuertes. Su proveedor puede cambiar el medicamento si usted o su bebé tienen algún problema.
- Un globo de Foley puede ayudar a preparar su cuello de la matriz para el trabajo de parto abriéndolo más.

¿Qué sucede si mi trabajo de parto se atrasa?

- Los elementos que pueden ayudar a acelerar el trabajo de parto son el cambio de posiciones, el descanso o la obtención de líquido adicional a través de su vía intravenosa (I.V.).
- Su proveedor puede recomendar que se rompa la bolsa de agua (amniotomía). Esto se hace con un pequeño gancho, como una aguja de crochet. No duele. Esto puede acelerar el trabajo de parto.
- Recomendamos la oxitocina (pitocin) (consulte arriba).
- Su proveedor puede usar un catéter de presión intrauterina. Este es un pequeño tubo que su proveedor coloca dentro de su útero y que muestra la intensidad de sus contracciones.
- Es posible que necesite un trabajo de parto por cesárea porque otros tratamientos no ayudaron. (consulte más adelante)

¿Qué sucede si hay un problema con la frecuencia cardíaca de mi bebé?

- Los elementos que pueden ayudar al latido del bebé son cambiar de posición, respirar más oxígeno a través de una mascarilla o recibir más líquido por vía intravenosa (I.V.).
- Para ayudar a la frecuencia cardíaca de su bebé, su proveedor puede suspender los medicamentos que hacen que las contracciones sean más fuertes.
- En algunos casos, su proveedor puede usar un electrodo de cuero cabelludo fetal (FSE, por sus siglas en inglés). Este es un pequeño monitor que se coloca en la cabeza del bebé. Proporciona más información sobre la frecuencia cardíaca de su bebé.
- Es posible que necesites un parto por cesárea (sección C) porque otros tratamientos no han servido de nada, (consulte más adelante)

¿Qué se hace si mi bebé necesita ayuda para salir rápidamente?

- Una episiotomía. Se trata de un pequeño corte en la vagina que hace más espacio para que nazca el bebé. La mayoría de las mujeres no necesitan una episiotomía. Las episiotomías pueden aumentar el riesgo de desgarros profundos en la vagina. Los desgarros en el recto pueden causar problemas para retener los gases o las evacuaciones.
- Parto con fórceps o ventosa. Son herramientas que se colocan en la cabeza del bebé para ayudar a sacarlo mientras usted empuja para que nazca rápidamente. Aunque la mayoría de los bebés salen bien con fórceps o ventosa, existen riesgos

potenciales. Los fórceps pueden provocar moretones en la piel del bebé o, en casos raros, dañar un nervio de la cara del bebé. La ventosa puede causar hinchazón en el cuero cabelludo del bebé o, en casos raros, dañar los vasos sanguíneos de la cabeza del bebé. El fórceps o la ventosa puede aumentar el riesgo de dañar los músculos de su pelvis.

- Parto por cesárea. En la cesárea, el médico realiza un corte a través de la piel y el útero para dar a luz al bebé. Entre el 15 % y el 35 % de los partos se llevan a cabo por cesárea. Algunas cesáreas se planifican antes del trabajo de parto y otras durante.

Algunas de las razones por las que su bebé puede necesitar un parto por cesárea son:

- Su bebé tiene un problema en el embarazo o en el trabajo de parto.
- Su trabajo de parto se detiene.
- Ya ha tenido una cesárea y necesita volver a tenerla.
- Su bebé no está en la posición correcta.
- Tiene un problema médico.

¿Qué problemas puede causar una cesárea?

- Pérdida de sangre (hemorragia).
- Infección.
- Dolor después de la cesárea.
- Tejido cicatricial (puede dificultar otras cirugías abdominales).
- Los problemas más raros son:
 - Daños en la vejiga, los intestinos o los vasos sanguíneos.
 - Un pequeño corte en el bebé.

- Histerectomía (cirugía para extirpar el útero) (1 o 2 de cada 1000)
- Muerte (1 de cada 10 000)

¿Puedo tener un parto vaginal después de una cesárea?

En muchos casos, sí. Aunque es poco frecuente (menos de 1 de cada 100), la cicatriz del útero puede desgarrarse durante el trabajo de parto (rotura uterina). Es más probable que se desgarre si ha tenido más de una cesárea. Su partera o su médico hablará con usted sobre la posibilidad de tener problemas en su próximo embarazo.

¿Qué sucede si tengo fiebre durante el trabajo de parto?

Una infección en el útero puede causar fiebre. Su proveedor puede recomendarle un antibiótico por vía intravenosa (I.V.). Su bebé también puede necesitar antibióticos por vía intravenosa (I.V.) después del nacimiento. Esto ocurre en unos 2 o 3 de cada 100 partos vaginales. Las infecciones son más comunes después de una cesárea y todas las mujeres reciben antibióticos para prevenirlas.

¿Qué sucede si mi bebé se atasca al salir?

Cuando la cabeza del bebé sale, pero el hombro se queda atascado en el pubis, se denomina distocia de hombros. Se trata de una emergencia. Esto ocurre en 2 de cada 100 partos. Su proveedor puede pedirle que cambie de posición. Puede que se lleve a cabo una episiotomía. La clavícula de su bebé podría romperse durante el parto. Generalmente, esto se soluciona por sí solo. A veces, la presión sobre el hombro del bebé puede dañar un nervio del brazo del bebé. La mayoría de las veces el nervio mejora con fisioterapia. En casos raros, pueden producirse daños cerebrales o la muerte cuando el bebé está atascado durante mucho tiempo.



PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE LOS PROBLEMAS MÁS COMUNES DESPUÉS DEL PARTO

¿Qué sucede si mi vagina se desgarra durante el parto?

- Muchas personas que dan a luz tienen pequeños desgarros en la vagina durante el trabajo de parto.
- A veces se recomienda una episiotomía (consulte la sección anterior)
- Su proveedor revisará la vagina en busca de desgarros después de que nazca su bebé.
- Es posible que necesite puntos para el desgarro. Los puntos se disuelven solos. Una compresa fría ayuda a aliviar los dolores del primer día.

¿Qué pasa si sangro demasiado?

- *Masajes.* Su proveedor puede masajear su útero para ayudar a que se contraiga.
- *Oxitocina y otros medicamentos.* Estos medicamentos pueden impedir que el útero sangre.
- La *placenta puede* estar atascada y su proveedor necesitará extraerla. Esto no es muy común.
- *Dilatación y curetaje.* Se trata de una cirugía para extraer el tejido que queda en el útero después del parto. Puede ayudar a detener el sangrado. La dilatación y el curetaje pueden aumentar el

riesgo de infección y de dañar el útero, la vejiga o los intestinos.

- *Transfusión de sangre.* Es cuando se recibe sangre nueva para reemplazar la que se ha perdido. Esto ocurre en 4 de cada 1000 nacimientos.
- *Histerectomía.* Es cuando el médico extirpa el útero para detener el sangrado. Muy pocas personas necesitan una histerectomía (1 o 2 de cada 1000).

¿Y si mi bebé necesita ayuda después del parto?

- La mayoría de los bebés empiezan a respirar solos después del nacimiento. A veces los bebés necesitan ayuda adicional, conocida como reanimación neonatal. Su proveedor puede darle al bebé oxígeno a través de una mascarilla, o colocar un tubo en los pulmones del bebé (intubarlo) para ayudarlo a respirar.
- El meconio es la primera evacuación del bebé. El bebé puede expulsar meconio en el agua antes de nacer. Si esto ocurre, un pediatra estará presente en el parto por si el bebé necesita ayuda para respirar.
- Tenemos pediatras especiales que trabajan en el hospital y que pueden atender al bebé en caso de emergencia.

Nuestro objetivo es proporcionar el parto más seguro posible para usted y su familia. Aunque la mayoría de las mujeres dan a luz sin mayores complicaciones, no podemos predecir cómo será su parto y puede haber resultados inesperados. Este documento es para informarle de las posibles complicaciones en el momento del parto. Se le ha dado la oportunidad de revisar este documento y hacer preguntas a su proveedor antes de firmar el consentimiento para el trabajo de parto.



HOJA INFORMATIVA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA



La mayoría de la gente sabe que la lactancia materna es buena para los bebés y que tiene una serie de beneficios. Estos no solo aplican a los bebés, sino también a las mujeres que están en la etapa de posparto. Por ejemplo:

BENEFICIOS PARA LAS MADRES QUE AMAMANTAN

- Desarrolla una relación emocional especial y un vínculo con su bebé.
- La leche materna es GRATUITA, lo que reduce o elimina el costo de la leche de fórmula.
- Los bebés amamantados se enferman menos, lo que reduce los costos de atención médica de la familia y requiere menos tiempo de ausencia del trabajo.
- Se reduce el riesgo de cáncer de mama y de ovarios.
- Menor riesgo de anemia.
- Protección contra la osteoporosis y la fractura de cadera en etapas posteriores de la vida.
- Ayuda a que el cuerpo vuelva a su estado anterior al embarazo más rápidamente.
- Ayuda a retrasar la recuperación de la fertilidad y a espaciar los embarazos posteriores.

BENEFICIOS PARA LOS BEBÉS QUE ESTÁN SIENDO AMAMANTADOS

- La leche materna proporciona a los niños la combinación más completa y óptima de nutrientes.
- La leche materna cambia a medida que el bebé crece. Proporciona al bebé la mejor nutrición en todas las etapas.
- Los bebés disfrutan de una conexión afectiva con sus madres.

- Protege contra la diarrea, la gastroenteritis y otras molestias estomacales.
- Reduce el riesgo de diabetes.
- Protege contra las infecciones de oído y las enfermedades respiratorias.
- Reduce el riesgo de SMIS (síndrome de muerte infantil súbita).
- Protege contra la meningitis, el linfoma infantil, la enfermedad de Crohn y la enterocolitis ulcerosa.
- Reduce la incidencia y la gravedad de las alergias.
- La lactancia materna desempeña un papel importante en el desarrollo emocional.
- Los bebés tienen un mejor desarrollo del cerebro y del sistema nervioso.

BENEFICIOS AMBIENTALES Y SOCIALES DE LA LACTANCIA MATERNA

- La lactancia materna reduce el costo de la atención médica al promover madres y niños más sanos.
- La lactancia materna es buena para el medioambiente. No necesita envases ni materiales adicionales.
- Se pierden menos días de trabajo porque los niños están más sanos.



¡BIENVENIDO, BEBÉ!

LO QUE HAY QUE SABER AL SALIR DEL HOSPITAL CON EL BEBÉ

Después de que nazca su bebé, ambos irán a su sala de posparto compartida en BMC Labor and Delivery. El personal le proporcionará a usted y a su familia los mejores cuidados posibles durante este momento tan especial. Aquí aprenderá sobre su nuevo bebé, a cuidarlo y cuidarse a usted. Enfermeros especializados en el posparto trabajarán con usted para completar todos los pasos necesarios para una vuelta a casa segura.

EXÁMENES Y PRUEBAS PARA EL BEBÉ

Podemos atender al bebé en su habitación y realizar exámenes y pruebas para su bebé allí.

Estos incluyen:

- **Vacuna contra la hepatitis B:** esta es la primera de las tres inyecciones para prevenir la infección hepatitis B.
- **Examen metabólico del recién nacido y examen de bilirrubina:** estas pruebas de evaluación requieren una muestra de sangre que se toman del talón de su bebé. Se tomará una sola muestra de sangre para estas dos pruebas.
- **Prueba de audición:** esta prueba es sencilla e indolora y solo dura unos minutos.
- **Examen del corazón:** se realiza para comprobar que el corazón del bebé está sano.
- **Primer baño:** se realizará cuando el bebé tenga entre 12 y 24 horas de vida. Retrasamos el baño para ayudar a que el bebé mantenga su temperatura y para asegurarse de que el azúcar en la sangre se mantenga dentro de los límites

normales.

- **Quitar la pinza del cordón umbilical:** quitamos la pinza del cordón umbilical de su bebé 24 horas después de su nacimiento.

Díganos si quiere que le guardemos la pinza.

- **Circuncisión:** esperamos hasta que el bebé tenga al menos 12 o 24 horas de vida, haya hecho pis al menos una vez y muestre signos de que no tiene problemas para comer. Este procedimiento se realiza en una sala de examen en la unidad de posparto

PARA LA MADRE EN EL POSPARTO

- Es posible que le corresponda ponerse algunas vacunas, como las vacunas contra la COVID-19, la gripe, vacuna contra sarampión, paperas y rubéola (MMR, por sus siglas en inglés) o la varicela.
- Su enfermero rellenará el formulario del programa de alimentación y nutrición para mujeres, bebés y

Gracias por confiar en nosotros para cuidar de usted y de su familia.

niños (WIC, por sus siglas en inglés), si es necesario.

- Si está amamantando, le proporcionaremos información sobre los grupos de apoyo a la lactancia materna, como Baby Cafe. Puede encontrar más información sobre el Baby Cafe del BMC en BMC.org/obgyn/babycafe.
- Si está alimentando a su bebé con fórmula infantil, le daremos información sobre cómo prepararla de forma segura.

Cuando usted y su bebé estén listos para dejar el BMC, su enfermero le quitará la banda de seguridad (HUGS) a su bebé.

LISTA DE TAREAS PARA LAS MADRES

- **Silla de seguridad para niños:** traiga su silla de seguridad para niños de casa lo antes posible. Queremos asegurarnos de que sabe cómo colocar a su bebé en la silla de seguridad para niños de forma segura y de que tiene suficiente tiempo para practicar y hacer preguntas.
- **Partida de nacimiento:** nuestros especialistas en partidas de nacimiento acudirán a su habitación para asegurarse de que firme la documentación. Si lo tiene, traiga un documento de identidad del gobierno, como el carnet de conducir o el pasaporte de uno o del padre y la madre.
- **Cita con el recién nacido:** elija un proveedor para su bebé. Haremos que la primera cita de atención médica primaria de su bebé sea para cuando tenga entre 3 y 5 días de vida.
- **Viaje a casa:** empiece a planificar el viaje de vuelta a casa. Nuestro objetivo es que usted y su bebé se vayan a las 11:00 a. m.

COMODIDAD EN EL TRABAJO DE PARTO



Le ofrecemos muchas opciones para proporcionarle comodidad durante el trabajo de parto y el nacimiento. Estas opciones incluyen varios medicamentos o métodos naturales (sin medicación).

Educación para el parto

Asistir a una clase de preparación para el trabajo de parto puede ser de gran ayuda. Incluso si piensa utilizar medicación cuando esté en trabajo de parto, es bueno conocer algunas formas naturales de tratar el dolor del trabajo de parto que puede utilizar en casa cuando empiece el trabajo de parto. Visite [BMC.org/obstetrics/childbirth – education](https://www.bmc.org/obstetrics/childbirth-education) para obtener más información e inscribirse en una clase de educación para el parto.

TRABAJO DE PARTO NATURAL (SIN MEDICACIÓN)

Cada mujer que da a luz afronta el dolor del trabajo de parto a su manera. Entender cómo funciona su cuerpo y sentirse relajada, querida y apoyada la ayudará a afrontar el trabajo de parto.

Entre las técnicas de trabajo de parto natural que puede realizar se incluyen:

- Respirar durante las contracciones.
- Utilice compresas calientes o de hielo donde le duela.
- Camine si puede.
- Cambie de posición cuando le resulte difícil.

- Utilice una pelota de parto.
- Escoja a una persona de apoyo que pueda ayudar durante las contracciones. Pregunte a su proveedor de cuidados sobre nuestro Programa de Hermanas de Parto si está interesada en un apoyo adicional.
- Hidroterapia
 - La hidroterapia consiste en utilizar agua caliente para ayudar a aliviar el dolor. Puede utilizar la ducha o una de las bañeras de parto para ayudar con el dolor del trabajo de parto. Los estudios médicos no muestran problemas con el uso de la bañera durante el trabajo de parto. A algunas mujeres les resulta muy relajante durante el trabajo de parto y puede ayudarla a utilizar menos medicación para el dolor durante el trabajo de parto.

MEDICACIÓN Y COMODIDAD DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

Algunas personas que dan a luz eligen acudir a la medicación para lidiar con el dolor del trabajo de parto. Hay tres tipos de medicamentos: analgésicos narcóticos, óxido nítrico y anestesia.

Analgésicos narcóticos

Es la medicación que se administra por vía intravenosa (I.V.) o por inyección.

Ventajas:

- Puede eliminar parte del dolor.
- La hace sentir más relajada y con sueño.
- Puede ayudarla a dormir entre las contracciones.

Desventajas:

- Puede que no alivie todo el dolor.
- Puede causar mareo o náuseas.

Óxido nitroso “gas y aire”

Es un medicamento que se inhala a través de una mascarilla. Solo funciona mientras se inhala y los efectos desaparecen cuando se deja de respirar con la mascarilla.

Ventajas:

- Puede eliminar parte del dolor.
- La hace sentir más relajada.
- Puede que aún sienta dolor, pero no será tan molesto.

Desventajas:

- Puede que no alivie todo el dolor.
- Puede causar mareo o náuseas.

Anestesia

Se trata de un medicamento administrado por un anestesista (un médico especialmente formado para administrar medicamentos anestésicos) para aliviar el dolor del trabajo de parto. Durante el trabajo de parto o la cesárea, la anestesia puede administrarse de tres (3) maneras diferentes:

1. Anestesia epidural: es cuando el anestesista coloca un catéter o tubo en la espalda. Los analgésicos pasan por el tubo para aliviar el dolor del trabajo de parto. Puede recibir más analgésicos a través del tubo a medida que los necesite durante el trabajo de parto. El dolor tarda unos 20 minutos en desaparecer. La administración epidural es la forma más habitual de administrar analgésicos para la anestesia.

2. Anestesia raquídea: el anestesista le pone una inyección de analgésicos en la espalda. Esta anestesia reduce el dolor del trabajo de parto en poco tiempo y se suele utilizar más a menudo en los casos de cesárea.

Ventajas:

- La anestesia epidural y la anestesia raquídea ayudan a reducir la mayor parte del dolor del trabajo de parto.



- Sentir menos dolor hace que se sienta más relajada.

Desventajas:

- La anestesia epidural y la anestesia raquídea pueden adormecer mucho las piernas y hacer que se sientan más pesadas.
- Pueden ralentizar el ritmo de las contracciones y alargar el tiempo de puja.
- Pueden provocar un dolor de cabeza que puede durar varios días.

3. Anestesia general: en algunos casos, el anestesista tendrá que darle un medicamento para que se duerma durante la cirugía. Tendrá un tubo en la garganta para ayudarlo a respirar mientras está dormida. La anestesia general no se utiliza muy a menudo.



EN CASO DE EMERGENCIA

MI FECHA APROXIMADA DEL PARTO ES:

NÚMEROS DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA:

NOMBRE DE MI PROVEEDOR:

CUÁNDO PEDIR AYUDA

Si presenta alguno de los siguientes signos, llame al número que ha escrito.
Fuera del horario de oficina llame al **617-414-2000** o al número que le haya dado su proveedor:

- Náuseas muy fuertes con vómitos persistentes.
- Dolor o ardor al orinar.
- Dolor de estómago muy fuerte.
- Sangrado vaginal.
- Golpe fuerte o traumatismo en el estómago.
- Escalofríos o fiebre superior a 100.4 grados Fahrenheit.
- Dificultad para respirar o dolor en el pecho.
- Su bebé no se mueve tanto como antes.
- Signos de presión sanguínea alta (preeclampsia):
 - Dolor de cabeza muy fuerte y persistente.
 - Dolor muy fuerte en el vientre, especialmente debajo de la costilla derecha.
 - Su visión es borrosa o ve destellos de luz.
- Trabajo de parto prematuro (parto antes de las 37 semanas):
 - Contracciones (su estómago se pone duro) más de 4 veces en una hora.
 - Calambres estomacales parecidos a los del periodo menstrual.
 - Dolor leve en la espalda baja.
 - Sangre o fluido inusual de la vagina.



CONSEJOS PARA EL CUIDADO DE SU BEBÉ

SI SU BEBÉ RECIÉN NACIDO PUDIERA HABLAR, ESTO ES LO QUE DIRÍA...

“¡Vaya, nacer es todo un ejercicio! Debería intentar amamantar dentro de mi primera hora de vida, pero es posible que luego quiera dormir mucho durante las siguientes 24 horas”.

“Me encantaría que me abrazaras todo lo posible, solo tienes que preguntarle al enfermero cómo hacerlo de forma segura”.

“Observa si hay señales de que tengo hambre, como mover los labios e intentar llevarme las manos a la boca o, cuando me despierto, observa si muevo los brazos y las piernas”.

“Si tengo sueño, pero necesito comer, intenta desenvolverme o cambiarme el pañal. ¿Sigo teniendo sueño? Sigue abrazándome y vuelve a intentarlo dentro de una hora”.

“¿Sabías que tu cuerpo empezó a fabricar leche para mí al principio de tu embarazo? Mi estómago es muy pequeño, del tamaño de una canica; no necesito mucha leche, ¡tú tienes toda la que necesito!”

“Si no me agarro de tu pecho en esas primeras 12 o 24 horas o si tengo problemas para hacerlo, ¿podrías extraer un poco de ese “oro líquido” del que he oído hablar y ponerlo en mis labios o pedirle al enfermero que te enseñe a dármelo con una cucharita?”

“Aunque la lactancia materna sea “natural”, es posible que necesitemos algo de ayuda y orientación por parte de nuestro enfermero; pide ayuda si no puedo tomar el pecho o que nuestra enfermera nos observe para ver cómo lo hacemos”.

“Una vez que me haya despertado un poco más, (después de las primeras 24 horas), probablemente quiera comer a menudo. (Me gusta comer por la noche, cuando tú quieres dormir.) Ahora debería querer comer al menos 8 o 12 veces en un periodo de 24 horas. Alimentarme con frecuencia te ayudará a producir más leche para mí”.

“Si me acuestas cuando he terminado de comer, puede que me despierte pronto y quiera volver a comer. Esto no es porque tenga hambre, sino porque me reconforta”.

“Estoy emocionado por conocer a tu familia y amigos, pero necesitamos mucho tiempo para conocernos y tú también necesitas dormir, mamá”.