

Información sobre su atención Durante el parto y el nacimiento

Tener un bebé es un acontecimiento natural. La mayoría de las pacientes y los bebés atraviesan el parto y el nacimiento sin problemas graves. Aun así, pueden surgir ciertas situaciones hacia el final del embarazo, o durante el parto, que pueden afectar la atención que usted o su bebé necesitan.

A continuación se describen algunas de esas situaciones. Este formulario también incluye algunos procedimientos comunes que podrían realizarse durante su estadía en el hospital.

Ante cualquier duda, asegúrese de consultar a su médico.

Parto

1. Una enfermera trabajará en coordinación con su médico u obstetra para cuidarla. En algunos hospitales, los médicos capacitados en obstetricia o anestesia (residentes) también pueden ayudar a atenderla.

2. Otros médicos en formación (es decir, estudiantes de medicina, estudiantes de obstetricia, enfermeras o asistentes médicos) pueden participar en su atención. Los estudiantes siempre son supervisados por su médico, obstetra o enfermera.

3. Es posible que le hagan un análisis de sangre durante el parto para obtener su hemograma o para otros fines.

4. Cuando llegue al hospital en trabajo de parto, por lo general, una enfermera le colocará un monitor fetal en el abdomen para controlar los latidos del corazón del bebé. Si los latidos cardíacos son normales, es posible que se retire el monitor. Los latidos del corazón del bebé se controlarán oportunamente durante el parto.

5. A veces, los latidos del corazón del bebé se deben controlar más de cerca y la madre usará un monitor fetal en el abdomen durante todo el parto o durante una parte de este. Los patrones normales de frecuencia cardíaca fetal son tranquilizadores. A veces hay variaciones en el patrón de frecuencia cardíaca fetal que causan preocupación, incluso cuando el bebé está bien. Los estudios han demostrado que estos patrones son difíciles de interpretar y pueden conducir a una mayor probabilidad de parto por cesárea o fórceps. El monitoreo fetal no previene la parálisis cerebral ni los defectos congénitos.

6. En ciertas situaciones, se necesita más información sobre el estado del bebé de la que se puede obtener a través del monitor externo. Si esto sucede, el médico o la obstetra colocarán un electrodo monitor interno sobre la cabeza del bebé. En muy raras ocasiones, esto puede causar una infección en el cuero cabelludo del bebé.

7. En menos del 0,5 % (la mitad del uno por ciento) de los partos, se necesita una muestra de sangre del cuero cabelludo del bebé para obtener más información sobre cómo tolera el parto el bebé. La obtención de la muestra es como si le pincharan el dedo. En raras ocasiones, la zona donde se toma la muestra sangra o se infecta.

8. A veces, las anomalías en el trazado cardíaco del bebé se pueden corregir con una amniotomía. En este procedimiento, el médico coloca un pequeño tubo plástico en el útero y se añade líquido al líquido amniótico. Esto puede aliviar la presión del cordón umbilical en algunas situaciones.

9. Es posible que le coloquen una vía intravenosa (IV) durante el parto para suministrar líquidos adicionales, proporcionar ciertos tipos de analgésicos o antibióticos. No todas las mujeres requieren una vía intravenosa.

10. Hay muchas formas de aliviar el dolor durante el trabajo de parto, como caminar, usar la bañera o la ducha, técnicas de respiración y relajación profunda, y masajes. Si siente que necesita un alivio adicional del dolor, el médico o la obstetra pueden ofrecerle otras opciones que sean seguras para usted y su bebé. Por ejemplo:

Medicación: se le puede administrar un medicamento en forma inyectable con aguja en el músculo (inyección) o directamente a través de una vía intravenosa. Es posible que se sienta un poco somnolienta. Las reacciones alérgicas son poco frecuentes, pero pueden ocurrir.

Epidural: es la forma más común de aliviar el dolor durante el parto y el nacimiento. Un especialista en anestesia le colocará una sonda delgada y flexible en la espalda. Este procedimiento durará unos 20 minutos. A continuación, puede recibir analgésicos a través de la sonda. Esto disminuirá la mayor parte del dolor del parto.

11. Si el parto se ralentiza, el médico o la obstetra podrían suministrarle oxitocina (Pitocin®), medicamento similar a una hormona, a través de una vía intravenosa para que las contracciones sean más fuertes y se produzcan más seguido.

12. A veces, antes de que la persona inicie el parto por sí misma, su salud o la salud del bebé hacen necesario que se induzca el parto. En los Estados Unidos, alrededor de una cuarta parte de los partos son inducidos. Algunas de las razones para la inducción del parto incluyen: el bebé tiene más de una o dos semanas de retraso, el bebé no ha crecido bien, infección, presión arterial alta, diabetes o ruptura de la bolsa de agua. El médico o la obstetra pueden ayudar a iniciar el parto de varias maneras. Si el cuello uterino es blando y elástico, lo más común es que se use oxitocina (Pitocin®) por vía intravenosa. Si el cuello uterino no está maduro, por lo general se suministran primero medicamentos llamados prostaglandinas.

13. A veces, el parto puede ser inducido por motivos que no son médicos, después de las 39 semanas de gestación, pero antes de la fecha de parto. La inducción por motivos que no son médicos no se puede programar antes de las 39 semanas de gestación sin establecer o confirmar la capacidad del feto para respirar aire ambiente al nacer (madurez pulmonar fetal), antes de programar la inducción del parto.

14. La inducción tiene ciertos riesgos, incluida la generación de contracciones demasiado intensas o frecuentes y esto puede estresar al bebé. En casi todas las situaciones, este riesgo es manejable y las contracciones pueden disminuirse. Es posible que la inducción del parto no sea exitosa y puede aumentar el riesgo de parto por cesárea, especialmente si este es su primer bebé o su cuello uterino no está maduro (no está listo para el parto).

Parto vaginal

1. Las contracciones del parto abren lentamente el cuello uterino. Cuando el cuello uterino está completamente abierto, las contracciones, junto con su ayuda, empujan al bebé a través del canal de parto (vagina). Por lo general, primero sale la cabeza del bebé, luego los hombros, seguidos del resto del cuerpo.

2. Alrededor del 10-15 por ciento de las pacientes embarazadas necesitan ayuda para que el bebé pase por el canal de parto. El médico o la obstetra pueden aplicar una ventosa especial o fórceps en la cabeza del bebé para ayudar a la madre a empujar al bebé. Estudios de gran envergadura han demostrado que la ventosa y los fórceps son seguros.

3. En aproximadamente el uno por ciento de los nacimientos, los hombros no salen con facilidad, esta afección se denomina distocia de hombro. Si sucede esto, el médico o la obstetra tratarán de ayudar a liberar los hombros del bebé. La distocia de hombro puede causar fractura de clavícula o brazo del bebé o daño a los nervios del brazo del bebé. En la mayoría de los casos, estos problemas se curan rápidamente. La distocia de hombro puede causar desgarros alrededor de la abertura vaginal y hemorragia después del parto.

4. Muchas pacientes tendrán pequeños desgarros alrededor de la abertura vaginal. A veces, el médico o la obstetra cortarán un poco de tejido para agrandar la abertura (episiotomía).

5. La mayoría de las personas con desgarros o episiotomía necesitarán puntos de sutura. Los puntos de sutura se disolverán en unas semanas durante el proceso de curación. El área puede estar hinchada y dolorida durante unos días. En raras ocasiones, puede producirse una infección. Con poca frecuencia, el desgarro o corte puede extenderse al recto. La mayoría de las veces, después de la reparación, esto se cura sin problemas.

6. Normalmente, el útero expulsará la placenta poco después del nacimiento. En alrededor del uno por ciento de los nacimientos, esto no sucede y el médico o la obstetra deben introducir la mano en el útero y extraer la placenta. Si ocurre esto, es posible que necesite anestesia para que se pueda extraer la placenta.

7. Todas las pacientes pierden algo de sangre durante el parto.

Es más probable que la paciente pierda mucha sangre si:

- La placenta no se expulsa por sí sola.
- Es un embarazo múltiple como el de gemelos o trillizos, o
- El parto dura mucho tiempo.

8. La pitocina puede ayudar a reducir la hemorragia después del nacimiento. Si la hemorragia es muy abundante, se pueden usar otros medicamentos para ayudar a contraer el útero. Muy pocas personas (menos del uno por ciento) necesitan una transfusión de sangre después del parto vaginal.

Parto por cesárea

1. Aproximadamente un tercio de las pacientes dan a luz por cesárea. Algunas cesáreas son planificadas y otras son inesperadas.

2. Durante el parto por cesárea, el médico hace nacer al bebé a través de una incisión en el abdomen.

3. Las razones más comunes para el parto por cesárea son:

- El cuello uterino no se abre por completo.
- El bebé no desciende por el canal de parto.
- El bebé debe nacer rápidamente debido a un problema para la madre o el bebé.
- El bebé no está en una posición que permita el parto vaginal.
- La madre ha tenido una cesárea antes.

4. Para una cesárea siempre se usa anestesia: mayormente se usa la anestesia regional, como la técnica raquídea, epidural o raquídea-epidural combinada, para que la paciente esté despierta durante la intervención. El resto se realiza con anestesia general.

5. La pérdida de sangre es mayor en el parto por cesárea que en el parto vaginal. Aun así, es poco común que se necesite una transfusión (12 de cada 1,000).

6. La infección es más común después del parto por cesárea. A menudo, los médicos suministran antibióticos durante el parto para prevenir las infecciones.

7. Un tubo delgado llamado sonda urinaria (Foley) drenará la vejiga durante la operación. Por lo general, permanecerá colocado durante las 12 a 24 horas posteriores.

8. En menos del uno por ciento de las cesáreas, la operación puede causar daño en el intestino o en el sistema urinario. La mayoría de las veces, se identificarán y corregirán estos problemas durante la operación.

9. En menos del uno por ciento de las cesáreas, el bebé puede lesionarse durante el parto. Cuando esto sucede, suele ser menor.

Después del nacimiento

1. La probabilidad de infección uterina después de un parto vaginal es del 2 al 3 por ciento; después del parto por cesárea, la probabilidad de infección uterina es del 20 al 30 por ciento. Los antibióticos pueden reducir el riesgo, pero no garantizan que no se contraiga una infección.

2. Es posible que tenga calambres a medida que el útero vuelve a su tamaño normal. Estos calambres se intensifican con cada nacimiento. Es posible que lo note más al amamantar.

3. Si el bebé nace por vía vaginal, es probable que sienta molestias alrededor de la abertura vaginal. Si le realizan un parto por cesárea, tendrá dolor por la incisión en el abdomen. Si necesita aliviar el dolor, consulte al médico o a la obstetra.

4. La hemorragia vaginal es normal después del parto. Disminuirá en 1-2 semanas. Alrededor del uno por ciento de las mujeres tienen hemorragia abundante y necesitan tratamiento. A veces, este tipo de hemorragia puede ocurrir semanas después del nacimiento.

5. La mayoría de las pacientes se sienten cansadas y llorosas después del parto. Para aproximadamente el diez por ciento de las pacientes nuevas, estos sentimientos no desaparecen o empeoran (depresión posparto). Si esto sucede, pida ayuda a su médico u obstetra.

6. Hay varios factores que influyen en el momento del alta hospitalaria para volver a casa. Estos incluyen su salud, la salud de su bebé y la ayuda y el apoyo que tiene en casa.

El recién nacido

1. Un minuto después del nacimiento, y nuevamente a los cinco minutos después del nacimiento, al bebé se le asignarán puntuaciones de Apgar. Las puntuaciones reflejan la frecuencia cardíaca, la respiración, el color, el tono muscular y el vigor del bebé. Estas puntuaciones ayudan al pediatra y al personal de neonatología a planificar el cuidado de su bebé.

2. Alrededor del 3-4 por ciento de los bebés nacen con defectos congénitos. Muchos no lesionan al bebé (como dedos adicionales en manos o pies). Algunos, como ciertas anomalías cardíacas, pueden ser graves.

3. Aproximadamente entre el 7 y el 10 por ciento de los bebés nacen antes de término (menos de 37 semanas de embarazo) o tienen un problema que requerirá algún tipo de atención especial, es decir, tratamiento en una sala de cuidados especiales o en una unidad de cuidados intensivos neonatales. Un pequeño porcentaje de bebés nacidos después de las 37 semanas también puede requerir algún tipo de cuidado especial.

4. Alrededor del 12 al 16 por ciento de los bebés emiten meconio (la primera evacuación intestinal) al líquido amniótico antes del parto. Cuando esto ocurre, se succionarán la boca y las vías respiratorias del bebé en el momento del parto para eliminar la mayor cantidad posible de meconio.

5. Después de que nazca el bebé, se le colocará un ungüento para ojos para prevenir la infección de los ojos y una inyección de vitamina K para prevenir la hemorragia. Con tan solo unas pocas gotas de sangre extraídas del talón del bebé, se realizarán pruebas para detectar 29 enfermedades diferentes en su bebé. Los resultados se enviarán al pediatra que lo atienda en la comunidad. Se revisará la audición del bebé mientras esté en el hospital. También se le recomendará que suministre a su bebé la primera vacuna contra la hepatitis B antes de volver a casa.

6. Entre tres y cuatro de cada 1,000 recién nacidos tienen infecciones bacterianas graves en la sangre, los pulmones y, en raras ocasiones, en la superficie del cerebro y la médula espinal. Si usted es portadora de estreptococo del grupo B, tiene fiebre durante el parto o si sus membranas (bolsa de agua) están rotas durante mucho tiempo, es posible que le administren antibióticos durante el parto para reducir el riesgo de infección de su bebé.

7. Si el bebé tiene un mayor riesgo de infección o muestra signos de infección, su pediatra puede decidir enviar sangre o cultivos al laboratorio para su análisis. Es posible que su bebé también reciba antibióticos.

Eventos poco frecuentes o raros

Los siguientes problemas ocurren con poca frecuencia o rara vez durante el embarazo:

1. Algunos bebés nacen demasiado pronto para sobrevivir o tienen problemas médicos graves. De cada 1,000 bebés que nacen, entre 6 y 7 mueren en el útero después de las 20 semanas de gestación (mortinatalidad o muerte fetal); y entre 4 y 5 de cada 1,000 bebés que nacen mueren poco después de nacer o en el transcurso de un mes después del nacimiento.

2. Aproximadamente 3 de cada 1,000 madres desarrollan coágulos de sangre en las piernas después de dar a luz y requieren tratamiento. Es más probable que esto ocurra después de una cesárea que después de un parto vaginal.

3. En aproximadamente 1-2 de cada 1,000 nacimientos, el médico debe extirpar el útero (histerectomía) para detener la hemorragia abundante e incontrolable. Esto significa que la paciente no puede volver a quedar embarazada.

4. Aproximadamente 6 de cada 1,000 pacientes reciben transfusiones de sangre después de dar a luz. Los riesgos asociados con la transfusión de sangre incluyen reacción alérgica, fiebre o infección. La probabilidad de contraer hepatitis por una transfusión es de 1 en 100,000; la probabilidad de contraer VIH es inferior a 1 de cada 1,000,000.

5. En muy raras ocasiones (menos de 1 de cada 10,000), las pacientes no sobreviven al parto. Las causas pueden incluir hemorragia extremadamente grave, presión arterial alta, coágulos de sangre en los pulmones y problemas causados por otras afecciones médicas.

Resumen

La mayoría de los bebés nacen saludables y la mayoría de las pacientes atraviesan el parto y el nacimiento sin problemas graves. Sin embargo, debe tener en cuenta que el embarazo y el parto tienen algunos riesgos. Muchos de los posibles problemas suenan muy aterradores. Recuerde, la mayoría de estos problemas son poco frecuentes, y los eventos más graves son bastante poco frecuentes.

Su equipo de atención médica estará atento a los signos potenciales de problemas. Harán todo lo posible para identificarlos a tiempo, explicarlos y ofrecerle tratamiento. Su equipo de atención médica espera poder atenderla durante el parto y el nacimiento, y para dar a luz a un bebé sano.