

Qué debe saber durante el embarazo— Desde las 28 semanas hasta el nacimiento



Aprobado por HLO
4/25
812-2396

2211 Lomas Blvd NE
Albuquerque, NM 87106

¿Qué hay en este folleto?

Queremos que se mantenga segura y sana durante su embarazo. Este folleto tiene información desde la semana 28 hasta el nacimiento.

Señales de alerta materna urgentes	2
Si tiene una emergencia o si está en trabajo de parto	3
Más opciones para usted durante el embarazo y el parto.....	4
Cosas que debe hacer durante la semana 34 a la 36.....	5
Durante las semanas 37 a 42 de su embarazo.....	8
Todo sobre el trabajo de parto	9
Qué debe saber sobre el dolor durante el parto.....	13
Cómo afrontar el dolor sin usar medicamentos.....	14
Uso de medicamentos para aliviar el dolor	16
Sobre las cesáreas	20
Preguntas frecuentes	22
Piense en las opciones de planificación familiar y control de natalidad	25
Lactancia materna— ¡usted puede hacerlo!	26
Lugares para recibir atención médica	27

Esperamos poder atenderla y deseamos que todo vaya bien durante su embarazo y el período después (posparto). Por si acaso, aquí hay información sobre cuándo llamar al (1-877-925-6877) o acercarse al Triage de Obstetricia de UNM en el **cuarto piso de Bill and Barbara Richardson Pavilion (BBRP)**.

Señales de alerta materna urgentes



Dolor de cabeza que no desaparece o que empeora con el tiempo



Mareos o desmayos



Pensamientos sobre hacerse daño a sí misma o a su bebé



Cambios en la vista



Fiebre



Dificultad para respirar



Dolor de pecho o ritmo cardíaco acelerado



Dolor abdominal intenso que no desaparece



Náuseas y vómitos graves (no parecidas a las náuseas matutinas)



Los movimientos del bebé se detienen o se hacen más lentos



Sangrado vaginal o escape de líquido durante el embarazo



Sangrado vaginal o escape de líquido después del embarazo



Hinchazón, enrojecimiento o dolor en la pierna



Hinchazón extrema de las manos o la cara



Cansancio abrumador

Si tiene alguno de estos síntomas durante o después del embarazo, comuníquese con su proveedor de atención médica y obtenga ayuda de inmediato.

Si no puede comunicarse con su proveedor, vaya al Triage de Obstetricia. Si la atienden en un hospital diferente a UNMH, recuerde decir que está embarazada o que estuvo embarazada durante el último año.

Obtenga más información: <https://saferbirth.org/aim-resources/aim-cornerstones/urgent-maternal-warning-signs/>



Tome una foto para obtener más información

© 2022 American College of Obstetricians and Gynecologists. Por este medio se da la autorización para copiar y distribuir este documento, en su totalidad y sin modificaciones, únicamente para actividades no comerciales con fines educativos, de mejora de la calidad y de seguridad de la paciente. Para todos los demás usos es necesaria una autorización por escrito de ACOG. V5 Septiembre de 2022

Si tiene una emergencia o está en trabajo de parto, diríjase a Triage de Obstetricia.

El **Triage de Obstetricia** es la parte del hospital que se encarga de las pacientes embarazadas que están en trabajo de parto o tienen una emergencia. **Siempre está abierto.**

- Puede llamar a la Línea de recomendaciones de enfermería de Triage de Obstetricia al **1-877-925-6877** si tiene preguntas. El enfermero puede ayudarla a decidir si necesita ir a Triage de Obstetricia.
- El personal de Triage de Obstetricia verá primero a los pacientes que están más enfermos o en trabajo de parto.
- Es posible que haya 2 personas con usted en la sala de triaje.
- Lleve un snack y algo para beber en caso de que deba esperar.
- Los proveedores envían a la mayoría de las pacientes de Triage de Obstetricia a Trabajo de Parto y Parto cuando están en trabajo de parto activo. El trabajo de parto activo es cuando el cuello uterino está abierto (dilatado) unos 5 a 6 centímetros.

¿Dónde está el Triage de Obstetricia?

El Triage de Obstetricia está en el **4.º piso** del Bill and Barbara Richardson Pavilion (BBRP). BBRP es la parte más nueva del Hospital. La dirección es 2211 Lomas Blvd NE.

Si no tiene una emergencia ni está en trabajo de parto, pero tiene preguntas, preocupaciones o está enferma—

Cuando la clínica está abierta—Llame a la clínica para hablar con un enfermero o dejar un mensaje. Intentará devolverle la llamada el mismo día.

Durante los fines de semana y cuando la clínica está cerrada—Puede llamar a la clínica y dejar un mensaje en la línea de enfermería. Alguien le devolverá la llamada durante el horario de atención normal.

Teléfonos importantes

- **1-877-925-6877 Emergencias** – Línea de recomendaciones de enfermería del Triage de Obstetricia
- **505 272-8913** – Ultrasonido/Diagnóstico por Imágenes para Mujeres
- **505 463-8293** – Milagro Clinic
- **1-800-773-3645** – Línea Directa de New Mexico Coalition contra la Violencia Doméstica
- **505 247-4219** – S.A.F.E. House (para víctimas de violencia doméstica)



Más opciones para usted durante el embarazo y el parto

En University of New Mexico Hospital, sabemos que cada paciente es diferente. Cada paciente tiene diferentes necesidades médicas. Queremos ofrecerle tantas opciones como sea posible para que reciba la mejor atención. Para lograrlo, nuestras parteras, médicos de familia, obstetras, anestesistas y enfermeros trabajan juntos en nuestra Unidad de Trabajo de Parto y Parto. A esto lo llamamos un **modelo integrado de atención**.

¿Qué significa para usted un modelo integrado de atención?

Tres tipos diferentes de proveedores trabajan junto con nuestros enfermeros como un equipo. Cada tipo de proveedor aporta una estrategia especializada y comparte ese conocimiento con el equipo. Usted está en el centro de este equipo y puede tomar decisiones que se ajusten a sus necesidades y valores. Los proveedores de cada una de estas áreas están disponibles las 24 horas del día.

En Trabajo de Parto y Parto o en Triage de Obstetricia, las pacientes pueden querer recibir atención de los mismos proveedores que las atendieron durante el período prenatal. Haremos todo lo posible para asignarle al proveedor sobre esta base. También tenemos en cuenta qué tipo de atención necesita. Estas asignaciones pueden cambiar a medida que consideramos sus necesidades de atención, lo que está sucediendo en Trabajo de Parto y Parto, y cuántos pacientes tiene cada proveedor en cualquier momento. Este proceso nos ayuda a garantizar que usted y todas las demás pacientes reciban la atención más segura y de mejor calidad posible.



Cosas que debe hacer

Durante la semana 34 a la 36 de su embarazo

Prueba médica – cultivo de estreptococo del grupo B

En la clínica, le haremos pruebas para detectar una bacteria frecuente llamada estreptococo del grupo beta (GBS). El GBS es una de las muchas bacterias que viven en el cuerpo de todos. Aunque el GBS no suele ser perjudicial para usted, podrá enfermar a su bebé



- Aproximadamente 1 de cada 4 mujeres tiene GBS al final de su embarazo. El GBS vive en el estómago, el ano y la vagina. La mayoría de las personas no saben que tienen GBS en su cuerpo.
- El GBS generalmente no causa síntomas (como secreción o picazón) y no es una infección sexual.
- Tener GBS no significa que tenga una infección, pero podrá **causar** una infección.
- Tratamos el GBS durante el parto para proteger a su bebé de una infección en los pulmones o la sangre. No es necesario tratarlo antes de que comience el trabajo de parto.

¿Cómo sé si tengo GBS?

Alrededor de las 36 semanas de embarazo, le harán una prueba para saber si tiene GBS en su cuerpo.

- Usará un hisopo estéril para obtener una muestra de la vagina y justo dentro del ano.
- Se analizará la muestra. Si el resultado de la prueba es positivo, significa que tiene GBS en su cuerpo. Dirá que usted es **GBS positivo**.

Si el resultado de su prueba de GBS es positivo, entonces recibirá tratamiento con penicilina u otro antibiótico durante el trabajo de parto.

Si está en trabajo de parto y el resultado de la prueba del GBS es positivo:

1. Acuda a la Unidad de Triage de Obstetricia de inmediato si cree que está en trabajo de parto activo o si rompió fuente o tiene un escape. Planifique recibir antibióticos por vía intravenosa durante el trabajo de parto.
2. Dígale al personal de Triage de Obstetricia que usted obtuvo un resultado positivo para GBS.
3. Dígale al personal si es alérgica a la penicilina. Puede recibir un medicamento antibiótico diferente durante el trabajo de parto.

Complete la documentación previa al ingreso

El hospital necesita su información antes de que comience el trabajo de parto. Complete la documentación previa al ingreso **un mes antes de su fecha de parto**.

Le explicamos cómo debe hacerlo.

- Vaya a la **Oficina de Ingresos** (Admitting Office) en el primer piso del hospital principal. Pregunte en el mostrador de información por direcciones o siga las señales hasta Ingresos (“Admitting”).
- Si tiene seguro médico, traiga su tarjeta de seguro o su tarjeta de Medicaid. La Oficina de Ingresos llamará a su seguro para informarles que paguen los costos de tener a su bebé
- Si no tiene seguro médico, la Oficina de Ingresos puede darle información sobre ayuda económica (Medicaid, UNM Care, etc.)



Cuidado infantil

Planifique que alguien cuide a sus otros hijos mientras usted está en el hospital.

Durante la temporada de gripe (desde principios del invierno hasta los meses de primavera), puede que permitamos o no la visita de los hermanos del bebé a las áreas de Trabajo de Parto y Parto y Posparto (después del nacimiento).

Antes de ingresar a estas áreas, el personal del hospital hará preguntas sobre cómo se siente su hijo. Estas preguntas ayudarán al personal a saber si su hijo podrá transmitirle una enfermedad a usted o a su bebé. Si su hijo está enfermo, no se le permitirá visitarla. A veces, si la temporada de gripe es muy mala, no se permite la visita a ninguna persona menor de 14 años.

Consiga una silla para el auto para el bebé

Debe tener una silla para el auto apta para bebés para que su bebé pueda salir del hospital.

- La ley exige que todos los bebés menores de 1 año deben viajar en el asiento de atrás en una silla para el auto orientada hacia atrás (mirando hacia atrás del auto). La silla para el auto debe cumplir las normas federales.



Silla para el auto orientada hacia atrás

- 3 de cada 4 sillas para el auto se usan incorrectamente. Safer NM (www.safernm.org) ofrece información sobre los conceptos básicos de las sillas para el auto, eventos de inspección de silla para el auto y el Programa de distribución de sillas para el auto para niños de Nuevo México (New Mexico Child Safety Seat Distribution Program). Encuentre información sobre—
 - Estaciones para ajuste de la silla para el auto
 - Calendario de la clínica de inspección de sillas para el auto
 - Preguntas frecuentes (información) que le permitirán saber si califica para un precio de silla para el auto con descuento.
- Algunos programas de Blue Cross Blue Shield pueden ofrecer una silla para el auto gratuita. Su proveedor debe firmar un formulario. Puede encontrar el formulario en este enlace: https://www.bcbsnm.com/pdf/forms/cc_crib_carseat_nm.pdf

Planifique prácticas de sueño seguro para recién nacidos

Los hábitos de sueño seguros reducen el riesgo de muerte infantil súbita e inesperada (SUID), incluyendo el síndrome de la muerte súbita infantil (SIDS). El lugar más seguro para que duerma su bebé es un área separada para dormir, como una cuna o un moisés. Mantenga a su bebé seguro mientras duerme.



- Use una superficie firme para dormir, como el colchón que viene con la cuna o moisés con certificación de seguridad, cubierto por una sábana ajustable.
- El bebé no debe dormir en una cama para adultos, un sofá, una silla, un columpio para bebés ni en una silla para el auto. Si lleva a su bebé a la cama con usted para alimentarlo, vuelva a ponerlo en su propia cuna después de hacerlo.
- ✗ No use almohadas, mantas, ropa de cama suelta, pieles de oveja ni protectores de cuna en ninguna parte del área donde duerme el bebé
- ✗ No ponga objetos blandos, juguetes ni animales de peluche en el área de dormir del bebé
- Asegúrese de que nada cubra la cabeza del bebé incluyendo gorros.
- Coloque siempre a su bebé boca arriba para dormir, durante las siestas y por la noche.
- Vista a su bebé con ropa para dormir, como un pijama de una pieza o una manta portátil. No use una manta encima del bebé
- Cuando su bebé pueda darse vuelta, déjele sus brazos libres fuera del envoltorio.

Durante las semanas 37 a 42 de su embarazo

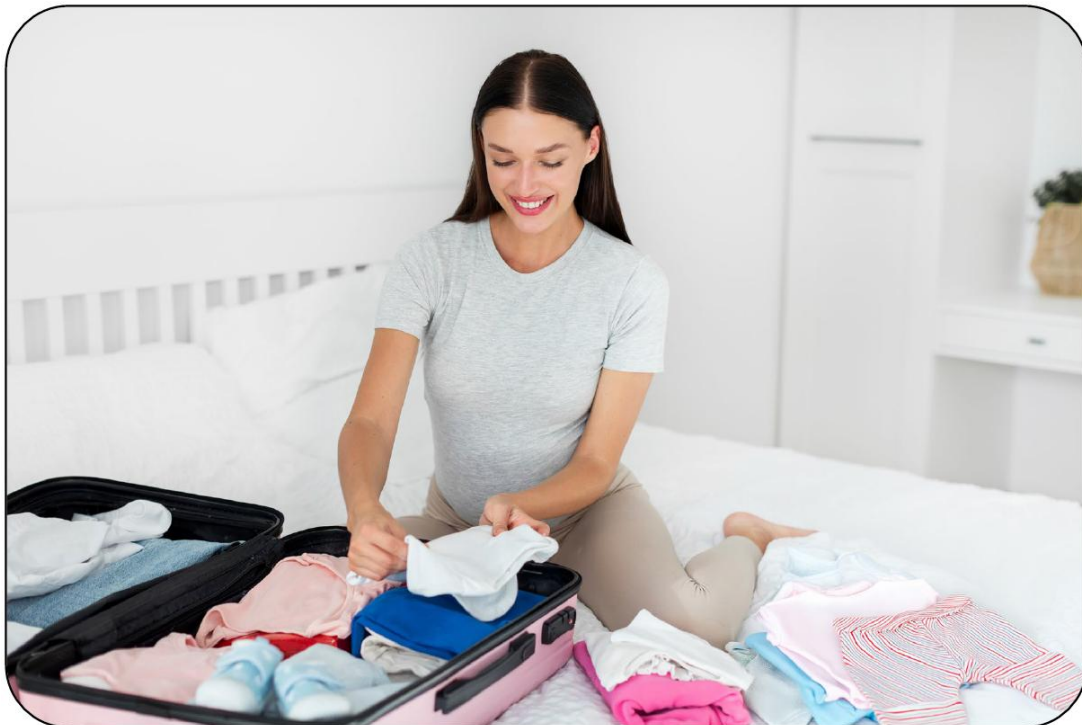
Prepárese para el nacimiento de su bebé

Prepare su maleta para ir al hospital. (Vea la página 12 para saber qué empacar).

Si pasa una semana de su fecha prevista del parto, le ofreceremos hablar sobre la **inducción del trabajo de parto** y le ofreceremos programarla. Eso significa que programaremos un día para administrarle medicamentos que la ayudarán a entrar en trabajo de parto.

- Programamos la inducción entre las semanas 41 y 42.
- Si no le hacen una inducción en la semana 41, le haremos algunas pruebas. Comprobaremos la frecuencia cardíaca del bebé y observaremos la cantidad de líquido que lo rodea.
- Por lo general, no recomendamos la inducción del trabajo de parto antes de las 41 semanas, a menos que tenga ciertos problemas médicos.

Repasaremos con usted otras instrucciones y precauciones del trabajo de parto.



Todo sobre el trabajo de parto

Un embarazo a término (duración normal) dura entre 37 y 42 semanas. La mayoría de las mujeres entran en trabajo de parto durante este período.

¿Qué es el trabajo de parto?

El trabajo de parto es el proceso de dar a luz a su bebé. Esto ocurre cuando el útero se contrae para expulsar al bebé.

- El útero es un músculo muy fuerte. Cuando se contrae, ayuda a ablandar y abrir (dilatar) el cuello uterino.
- Las contracciones se volverán más fuertes y dolorosas a medida que avance el trabajo de parto.
- El trabajo de parto normal puede durar entre 2 y 24 horas.

Señales de que el trabajo de parto se acerca

- **Encajamiento:** Esto es cuando el bebé desciende hasta los huesos pélvicos. Puede que se sienta así:
 - es más fácil respirar.
 - orina con más frecuencia porque hay presión en la vejiga.
- **Secreción vaginal:** La mucosidad y el líquido que salen de la vagina podrán aumentar. Es posible que tenga mucosidad espesa y un “tapón” de sangre saliendo de su vagina. Eso puede ser normal.
- **Contracciones de Braxton-Hicks:** Estas son contracciones que ayudan a su cuerpo a practicar para el trabajo de parto. A medida que se acerca la fecha del parto, se vuelven más fuertes y vienen con más frecuencia. El recuadro naranja puede ayudarla a diferenciar entre las contracciones de Braxton-Hicks y las contracciones del trabajo de parto reales.
- **Explosión de energía:** Es posible que se sienta con más energía porque su cuerpo se está preparando para el esfuerzo del trabajo de parto. Recuerde tomarse algún tiempo para descansar.



Las contracciones de Braxton-Hicks:

Son irregulares

No son muy frecuentes

Duran entre 15-30 segundos (aunque a veces hasta 2 minutos)

A menudo desaparecen cuando cambia de posición o actividad

Las contracciones del trabajo de parto reales:

Son más regulares

Se vuelven más fuertes, más largas y frecuentes a medida que se acerca el parto.

Suelen durar entre 30-70 segundos

No desaparecen al cambiar de posición o actividad

Llegan con otras señales de trabajo de parto

¿Qué debo hacer si creo que estoy en trabajo de parto?

Acuda a la Unidad de Triage de Obstetricia cuando tenga contracciones dolorosas regulares durante 1 hora que...

- las tenga cada 3 a 5 minutos.
- duren 1 minuto cada una.
- se sientan **muy fuertes** (la hacen perder el aliento o le impiden caminar, hablar o escuchar).
- todas son igual de intensas.

Cómo cronometrar las contracciones

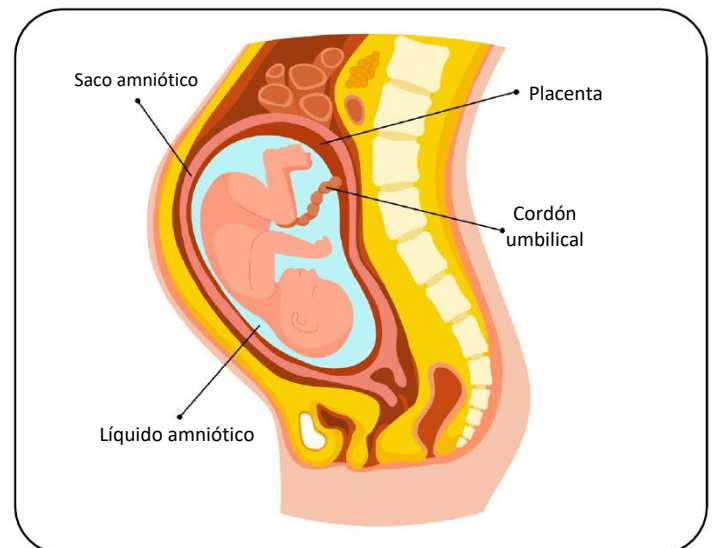
Cuente el tiempo desde el comienzo de una contracción hasta el comienzo de la siguiente contracción.

Vaya a Triage de Obstetricia si:

- este no es su primer bebé y sus partos anteriores fueron rápidos.
- vive lejos del hospital.

Vaya a Triage de Obstetricia si se le rompe la “bolsa de aguas” (saco amniótico y le sale líquido).

- Diganos si el líquido es de color amarillo, verde o café (como si el bebé evacuó adentro).
- Diganos si es positiva para GBS (tiene la bacteria estreptococo beta del grupo B).
Vea la página 5 para obtener más información del GBS.



Saco y líquido amniótico (bolsa de aguas)

¿No está segura si rompió fuente (bolsa de aguas)?

Por lo general, cuando se rompe la fuente, perderá líquido hasta que nazca el bebé. Aquí hay algunas cosas que puede hacer para saber si tiene escapes.

- Póngase una toalla sanitaria en su ropa interior para ver si recoge más líquido.
- Quítese la ropa interior y póngase una falda o una toalla para ver si le gotea líquido por la pierna.
- Camine durante aproximadamente una hora. Si se le rompió la fuente, aún tendrá escapes y se sentirá mojada.

Si cree que se le rompió la fuente, no introduzca nada en su vagina. Eso aumenta el riesgo de contraer una infección.

Venga al hospital si—

- ⚠ tiene sangrado abundante saliendo de la vagina, como un per ōdo.
- ⚠ tiene dolor de cabeza muy fuerte, problemas para ver o dolor debajo de las costillas del lado derecho que no desaparece.
- ⚠ tuvo un parto por ces área en el pasado y est áteniendo contracciones.
- ⚠ su beb éno se est ámoviendo.

Qué debe hacer en casa

Aquí hay algunas maneras de sentirse cómoda al comienzo del trabajo de parto.

- P ūdale a sus seres queridos que le hagan compa ñ ía en casa, ellos la animar án y apoyar án.
- Si es de noche, intente dormir. Si es de d ía, intente acostarse para dormir o descansar. Intente descansar tanto como pueda.
- Salga a caminar o mu évase un poco, pero guarde algo de energ ía para m ás tarde, cuando las contracciones se vuelvan m ás fuertes.
- Intente distraerse. Mire pel ículas, cocine comida para despu és que regrese a casa del hospital, haga un pastel para celebraci ón del nacimiento del beb éo haga un proyecto de manualidades.

- Tome una ducha o un baño. Eso puede ayudarla a relajarse.
- Beba mucha agua y líquidos con calorías, como Gatorade, agua de coco o jugo. Esto la mantendrá hidratada y puede darle energía. Intente beber al menos 8 onzas de líquido cada hora.
- ✗ **No** beba café (café ténegro, té verde, Coca-Cola, sodas ni bebidas energéticas).
- Coma algo. El trabajo de parto exige mucha energía.
- ✗ **No** coma comida que sea muy pesada, grasosa ni aceitosa.
- ¡No se asuste! Usted puede hacerlo. Su cuerpo está hecho para esto. ¡Usted es fuerte!



Beba mucha agua y líquidos

Qué debe traer al hospital

Cosas para el trabajo de parto

- Comida y bebidas para sus visitas y para usted (el hospital puede darle comidas, jugo y hielo)
- Cámara o teléfono para fotos (no olvide los cargadores)
- Anteojos, lentes de contacto y estuches
- Cosas que la ayuden a sentirse cómoda, como aceite para masajes o música
- Su almohada. (Póngale una funda de almohada que **no** sea blanca para que sepa que es suya).
- Bata, pantuflas y calcetines
- Bálsamo labial, gomas o pinzas para el pelo, peine, cepillo, cepillo de dientes, pasta de dientes, champú
- Si le inducirán el parto, es recomendable que lleve cosas para mantenerse ocupada antes de que comience el trabajo de parto, como cartas, juegos, una computadora portátil o películas.



Cosas para después del parto

- Sujetador (sujetador para lactancia materna si amamantarás)
- Ropa para regresar a casa
- Ropa para el bebé: camiseta, gorro, calcetines, manta, pijama, conjunto
- Silla para el auto para recién nacidos



Qué debe saber sobre el dolor durante el parto

¿Qué tan doloroso es dar a luz?

Probablemente haya escuchado historias sobre dar a luz. El parto es muy diferente para cada persona.

- Cada persona tiene una cantidad diferente de dolor.
- El tipo de dolor que siente y la cantidad de dolor que siente cambia durante el trabajo de parto.

¿Por qué es doloroso el trabajo de parto?

El trabajo de parto duele porque el cuerpo está esforzándose. El útero está empujando al bebé hacia abajo y estirando el cuello uterino (la abertura del útero).

- Cada vez que los músculos del útero se flexionan, es posible que sienta dolor como un calambre fuerte.
- A medida que el cuello uterino y la vagina se estiran y se abren, es posible que sienta un dolor debido a que se estira y eso arde.

Aunque las contracciones son dolorosas, puede descansar entre ellas. La mayoría de las contracciones duran entre 30 y 60 segundos.



Recuerde.

Nadie sabe de antemano qué tan doloroso o difícil será su trabajo de parto. Saber qué quiere para el manejo del dolor es un buen lugar para comenzar.

Cuando esté en trabajo de parto, esté abierta y dispuesta a cambiar. Confíe en sus personas de apoyo y cuidadores para que la ayuden a tomar decisiones que funcionen para usted.

Cómo afrontar el dolor sin usar medicamentos

Las siguientes secciones le darán más información para ayudarla a decidir si debe usar medicamentos y qué tipo de medicamentos usar.

Cuanto menos tensa y asustada esté, menos doloroso será su trabajo de parto.

Tres cosas pueden ayudarla a tener un trabajo de parto con éxito sin usar medicamentos:

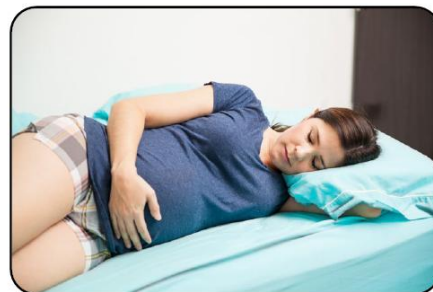
- Sepa qué esperar.
- **Crea en usted.**
- Reciba apoyo emocional y coaching durante el trabajo de parto.

¿Qué puedo hacer antes del trabajo de parto?

- **Manténgase activa** durante todo el embarazo. El ejercicio habitual la mantendrá fuerte para afrontar el trabajo de parto.
- Tome **clases de preparación para el parto**. Cuanto más sepa, menos miedo tendrá. El miedo hace que sienta más el dolor.
- Tenga un **coaching de parto o comadrona**. Su trabajo es apoyarla durante el parto y el embarazo. Eso puede ayudarla a soportar el dolor y sentirse mejor.

¿Qué puedo hacer durante el inicio del trabajo de parto?

- Cuando comience el trabajo de parto, trate de descansar o dormir. Ahorre energía para cuando comience el trabajo de parto más duro.
- Al principio del trabajo de parto, salga a caminar o baile. Cuanto más se mueva, menos le dolerá.
- Beba muchos líquidos para no deshidratarse.
- Coma comidas pequeñas o snacks si tiene hambre.
- Tome una ducha o un baño con agua tibia.
- Tenga personas que la apoyen.



Cuando comience el trabajo de parto, trate de descansar o dormir.

¿Qué puedo hacer durante el trabajo de parto activo?

Encuentre su ritmo. Las personas que obtienen buenos resultados suelen descansar entre las contracciones o moverse para ayudarse a soportar el dolor de la contracción. Cada persona tiene su propio ritmo que funciona. Pruebe estas cosas.

- Descanse entre las contracciones permaneciendo quieta o meciéndose suavemente.
- Céntrese en su respiración natural. La conciencia de la respiración la relaja.
- Cambie de posición a menudo.
- No tenga miedo de hacer ruido. Puede gemir, tararear o repetir palabras reconfortantes una y otra vez a medida que pasa por cada contracción.
- Intente usar una pelota de parto.
- Use la ducha o la bañera para ayudar a su cuerpo a relajarse.
- Crea que puede hacerlo. ¡Usted puede!
- Recuerde por qué está haciendo esto. Su bebé llegará pronto.



¿Qué puede hacer mi pareja durante el trabajo de parto?

- Ayudarla a encontrar su ritmo. Ayudarla durante cada parte.
- Darle un masaje en la espalda o tomarle la mano en silencio.
- Ofrecerle trocitos de hielo, agua o jugo.
- Ayudarla a cambiar de posición y a sostener su cuerpo.
- Mantener las luces bajas y poner música suave.
- Ponerle una toallita fría en la frente.
- Ponerle una toallita tibia en la parte baja de la espalda o el abdomen.
- Guiarla durante las contracciones, apoyando sus movimientos y sus ruidos.
- Darle ánimos.

El **Programa de acompañamiento durante el parto de UNM** (UNM Birth Companion Program) proporciona voluntarios capacitados que pueden trabajar con su pareja, familia o amigos para apoyar su trabajo de parto. Mire este video corto en <https://bit.ly/UNMBCvideo> para conocer cómo un acompañante de parto puede ayudarla.

Comuníquese con nosotros

Si quiere obtener más información sobre nuestro programa.

Teléfono: 505-353-9902

Correo electrónico:

UNMHBirthCompanions@salud.unm.edu

Sitio web de UNM Health:

<https://unmhealth.org/services/womens-health/maternity/birth-companions>



Facebook:

<https://www.facebook.com/unmhbirthcompanions/>

¿Qué puede hacer mi proveedor durante el trabajo de parto?

- Responder sus preguntas.
- Verificar su progreso y darle instrucciones y apoyo.
- Hablar sobre analgésicos, si usted quiere.

Uso de medicamentos para aliviar el dolor

Los analgésicos más frecuentes son:

- **Analgésicos intravenosos (IV):** analgésicos que se administran por sus venas
- **Óxido nítrico (gas de la risa):** un gas que se inhala por medio de una mascarilla para disminuir el dolor del trabajo de parto
- **Epidural:** una pequeña sonda que se introduce en la parte inferior de la espalda. Mediante esa sonda se le administran medicamentos para disminuir el dolor de las contracciones.

¿Cuáles son las ventajas y desventajas de los analgésicos intravenosos?

Ventajas

- 👍 Alivian el dolor rápidamente. Generalmente, el dolor disminuye al cabo de 2 a 10 minutos.
- 👍 Van directamente a la sangre por medio de una vena intravenosa.
- 👍 Pueden ayudarla a relajarse y estar más cómoda.
- 👍 Por lo general no retrasan el trabajo de parto.



Analgésicos
intravenosos

Desventajas

- 👎 El efecto de los analgésicos intravenosos no dura mucho. Generalmente alivian el dolor durante 20 a 90 minutos.
- 👎 Pueden causar picazón o náuseas (sensación de que va a vomitar).
- 👎 Podrían hacerla sentir realmente “fuera de sí” o somnolienta.
- 👎 Si recibe analgésicos intravenosos cerca del momento del parto, su bebé podrá tener dificultad para respirar o para alimentarse con lactancia materna inmediatamente después del nacimiento. Si recibe muchos analgésicos intravenosos durante el trabajo de parto, este riesgo aumenta.
- 👎 Los analgésicos intravenosos no eliminan todo el dolor ni adormecen el cuerpo. Pero pueden hacer que las contracciones sean menos dolorosas.

¿Qué es el óxido nitroso?

El óxido nitroso (también llamado gas de la risa) disminuye el dolor durante el trabajo de parto. Usted se pone una mascarilla en la cara y respira el gas antes de que comience una contracción.

- ☑ Puede usar óxido nitroso antes de una epidural.
- ✗ No se puede usar con analgésicos intravenosos.
- ✗ No puede usarlo si tiene deficiencia de vitamina B-12.

Ventajas

- 👍 Se considera seguro para usted y su bebé
- 👍 Puede hacerla sentir menos preocupada.

Desventajas

- 👎 Puede sentirse somnolienta, mareada o inestable mientras usa óxido nitroso.
- 👎 Puede que sienta náuseas o vomite.
- 👎 El óxido nitroso no elimina todo el dolor ni adormece el cuerpo. Pero puede hacer que las contracciones sean menos dolorosas.



Óxido nitroso

¿Qué es una epidural?

Una epidural es una pequeña sonda que se coloca en la parte inferior de la espalda y administra un medicamento anestésico a los nervios. Eso disminuye el dolor de las contracciones. Adormece el vientre y las piernas.

¿Cómo pone el anestesta una epidural?

El anestesta hablará con usted antes de ponerle una epidural para obtener más información sobre su historia médica y su embarazo. Esto es lo que sucederá si usted y su médico deciden poner una epidural.

- Se sentará en el borde de la cama o se acurrucará de lado.
- El médico le adormecerá la piel y luego le pondrá una sonda epidural en la parte inferior de la espalda, entre los huesos de la columna.
- El médico le administrará un medicamento anestésico por medio de la sonda para que esté más cómoda durante el trabajo de parto.
- Se conectará una bomba a la sonda para administrarle más medicamento anestésico durante el trabajo de parto.

Después de colocar la epidural, el enfermero pondrá una sonda en su vejiga para drenar su orina durante el trabajo de parto. Existe un pequeño riesgo de contraer una infección de vejiga si le ponen una sonda.

Después del nacimiento, el enfermero quitará la sonda epidural y el entumecimiento comenzará a desaparecer. Podrá mover las piernas y caminar en unas pocas horas.

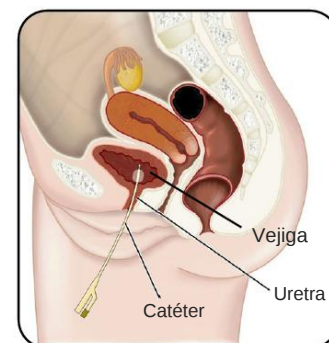
¿Qué tan bien funciona la epidural?

Para la mayoría de las personas, la epidural funciona muy bien.

- La epidural tarda entre 15 y 20 minutos en aliviar el dolor del trabajo
- Muchas personas se sienten tan cómodas que pueden hablar, ver televisión o dormir.
- Aproximadamente 1 de cada 100 personas pueden necesitar que se les ajuste o reemplace la epidural si no funciona bien.



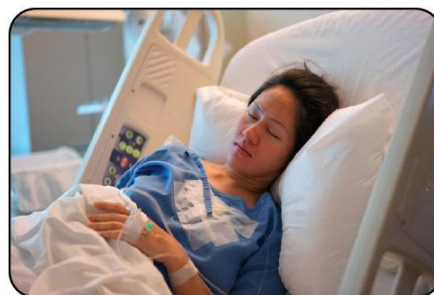
Epidural



Un catéter (una sonda pequeña) drenará la orina de su vejiga.

¿Cuáles son los beneficios de una epidural?

- La epidural es la forma más eficaz de disminuir el dolor durante el trabajo de parto.
- Una epidural puede ayudarla a descansar y relajarse.
- Si el trabajo de parto dura mucho tiempo, una epidural puede ayudarla a dilatar más rápido.
- Al bebé le llega menos medicamento comparado con los analgésicos intravenosos.
- Si necesita una cesárea, la epidural puede adormecerla durante la operación.



¿Existen riesgos si recibe una epidural?

Efectos secundarios frecuentes de la epidural

- El medicamento puede reducir la presión arterial.
- Puede causar picazón.
- Puede causar náuseas o vómitos.
- Podrá tener fiebre durante el trabajo de parto, lo que podrá significar más pruebas para usted y su bebé.
- Es posible que tenga un pequeño hematoma en el lugar donde se coloca la sonda.
- Puede que necesite medicamentos para que sus contracciones sean más fuertes.
- Puede ser difícil sentir las contracciones cuando necesite pujar. Si eso sucede, pujar puede tomar más tiempo. Si tiene mucha dificultad para pujar, es posible que el equipo de atención médica deba usar una aspiradora especial para ayudar a sacar al bebé.

Riesgos poco frecuentes de la epidural

- Existe un pequeño riesgo de infección o sangrado (1 en un millón de personas).
- La sonda epidural puede introducirse en una vena o el líquido espinal en su espalda. Eso puede hacer que se le dificulte respirar, si se adormece demasiado.
- Hay un pequeño riesgo de daño a un nervio o tejido (1 en 20,000 personas) que podrá causar entumecimiento, hormigueo o que un nervio deje de funcionar (parálisis) incluso después de que desaparezca el efecto de la epidural.

- Es posible que tenga dolor de cabeza después de dar a luz y que necesite tratamiento antes de salir del hospital.
- El bebé puede tener problemas para prenderse a su mama para amamantarlo.

¿Qué más debo saber sobre la epidural?

- La epidural no aumenta el riesgo de necesitar una cesárea.
- Las epidurales no causan dolor de espalda de largo plazo.
- Cuando le pongan una epidural, tendrá las piernas entumecidas y hormigueando, por lo que no podrá caminar. Podrá moverse en la cama (las manos y las rodillas, sentarse) para estar en una posición cómoda para el trabajo de parto y para pujar.

Sobre las cesáreas

A veces el trabajo de parto no sale según lo planeado y el proveedor puede recomendar una cesárea.

¿Por qué el médico podría recomendar una cesárea?

- Su cuello uterino no está cambiando y los médicos intentaron todo para ayudar a que se abra más.
- Ha estado pujando y la cabeza del bebé no sale.
- La cabeza del bebé está en la posición incorrecta (la cabeza del bebé puede estar apuntando hacia arriba, hacia la suya, y los pies del bebé apuntando hacia abajo, hacia los suyos. Esto se llama posición de nalgas).
- Hay cambios en la frecuencia cardíaca del bebé que indican que no está soportando bien el trabajo de parto o que usted pujan.



Posición de nalgas

¿Cómo es tener una cesárea?

Las cesáreas se hacen en la sala de operaciones. A menos que haya una situación especial, usted estará despierta durante la operación, pero no sentirá dolor con la epidural. En raras ocasiones, la dormirán durante la operación.

Antes de la operación

- La colocarán abajo de la lámpara de operación en una cama firme y estrecha.
- Unas correas similares a los cinturones de seguridad la sujetarán a la cama.
- Le limpiarán el vientre y los muslos para reducir el riesgo de infección.
- Le cubrirán el vientre, las piernas y el pecho con paños esterilizados y se levantará una cortina entre su cabeza y la parte inferior de su cuerpo.

Durante la operación

- Su pareja u otra persona de apoyo estará junto a su cabeza (a menos que deban dormirla).
- Después de asegurarse de que el vientre está adormecido, los médicos comenzarán la operación.
- Es posible que sienta tirones y molestias, pero no deberá sentir nada agudo. (Si siente dolor o una sensación aguda, deben suspender la operación para poder administrar más anestesia).
- Justo antes de que nazca el bebé es posible que bajen la cortina para que usted y su pareja o persona de apoyo puedan ver salir al bebé.



Después de la operación

- La animamos a que sostenga al bebé piel con piel inmediatamente después del nacimiento. Un familiar puede hacerlo hasta que usted esté lista para sostener a su bebé dependiendo de cómo se sienta después de la operación.
- Después de que nazca el bebé, los médicos extraerán la placenta, administrarán medicamentos para controlar el sangrado y suturarán el útero, los músculos y las capas de tejido.
- La mayoría de las mujeres permanecen en el hospital unos 3-4 días después de una cesárea.



Preguntas frecuentes

1. ¿Cuántas personas puedo tener conmigo durante el trabajo de parto?

Esa decisión depende de usted. Deberá tener allí a personas que la amen y apoyen durante el trabajo de parto. Generalmente sugerimos 1 o 2 personas con las que se sienta muy cómoda. Tener demasiadas personas en la habitación a veces resulta una distracción y puede no ser de ayuda.

Durante la temporada de gripe (desde principios del invierno hasta los meses de primavera), los hermanos generalmente pueden visitar el Departamento de Trabajo de Parto y Parto o de Posparto (después del nacimiento) solo si no se sienten enfermos.

2. ¿Me pondrán una IV (vía intravenosa)?

No siempre. Le pondremos una vía intravenosa si:

- está deshidratada (por vomitar o no poder beber mucho líquido)
- necesita medicamentos o quiere usar analgésicos
- tiene anemia (bajo nivel de hierro en la sangre, recuento de sangre bajo)
- tiene historia de sangrado excesivo después de dar a luz
- estamos preocupados por el bebé

Incluso si tiene una IV, a veces puede tener un “bloqueo de solución salina”, lo que significa que no está conectada a la bolsa o bomba de vía intravenosa. Eso le facilita moverse.

3. ¿Estaré conectada a un monitor todo el tiempo?

Cuando llegue a la sala de Triage de Obstetricia o a la sala de Trabajo de Parto y Parto, usaremos una máquina llamada monitor para revisar los latidos del corazón de su bebé durante aproximadamente 20-30 minutos.

Continuamos monitoreando a su bebé todo el tiempo si:

- usted tuvo una cesárea en el pasado
- está usando medicamentos para el dolor
- está usando medicamentos para provocar contracciones (inducción del trabajo de parto)
- tenemos preocupaciones sobre su bebé



El monitor se verá así.

Si eso no se aplica a usted y usted y su bebé están sanos, entonces escucharemos al bebé con un Doppler (un monitor de frecuencia cardíaca portátil) de vez en cuando, pero no todo el tiempo. Si necesitamos escuchar al bebé todo el tiempo, tenemos monitores inalámbricos para que usted pueda moverse con más facilidad.

4. ¿Me harán una episiotomía?

Una episiotomía es una pequeña cortada que hace más grande la abertura de la vagina. Los proveedores pueden hacer una episiotomía si hay un problema con el bebé o la madre. Las episiotomías son muy poco frecuentes.

Su proveedor también puede mostrarle ejercicios para ayudar a estirar el tejido vaginal y prepararlo para pujar.

5. ¿Cuánto tiempo permaneceré en el hospital después del parto?

- Si tiene un parto vaginal, permanecerá en el hospital al menos 1-2 días después de dar a luz. La duración depende de la hora en que dé a luz y de si usted o su bebé tienen algún problema médico.
- Si es madre primeriza o está recibiendo ayuda con la lactancia materna, le recomendamos una estancia de 2 días.
- Si le hacen una cesárea, es posible que se tenga una estancia de 3-4 días.

6. ¿El bebé se quedará conmigo en el hospital?

Si usted y su bebé están sanos, su bebé estará con usted en su habitación todo el tiempo después del nacimiento.

Si le hacen una cesárea, su bebé puede estar con usted si hay otro adulto allí para ayudarla durante las primeras 12 horas.

7. ¿Puedo recibir visitas después de dar a luz?

Tratamos de darles a las pacientes y a sus bebés tiempo para descansar después de dar a luz cuando están en el área de posparto.

Una persona de apoyo puede quedarse con usted y su bebé en todo momento. Esta persona recibirá un brazalete cuando nazca el bebé. Las visitas podrán venir entre las 8:00 a. m. y las 10:00 p. m.



8. ¿Qué tratamientos recibirá y qué pruebas le harán a mi bebé en el hospital?

Después de que nazca su bebé los proveedores ofrecerán:

- un ungüento oftálmico que lo protege contra infecciones
- una inyección de vitamina K que lo protege contra el sangrado excesivo
- una vacuna contra la hepatitis B
- un análisis de sangre para detectar problemas genéticos
- una prueba de audición
- una prueba para comprobar el corazón del bebé

9. ¿Cuándo debo visitar a mi proveedor de atención médica después de que nazca mi bebé?

Le recomendamos que tenga al menos dos visitas posparto (después del nacimiento).

- 2 semanas después de dar a luz
- 6 semanas después de dar a luz

En estas visitas es posible que le hagan un examen físico. Hablaremos más sobre su parto y cómo se ha sentido en el período posparto.

También hablaremos y podremos dar métodos anticonceptivos.



Piense en las opciones de planificación familiar y control de natalidad

Si quiere o necesita un método de control de natalidad, comience a pensar en qué tipo de método le gustará usar después del nacimiento de su bebé. Su proveedor hablará con usted sobre esto. Esta gráfica muestra los tipos de anticonceptivos más y menos eficaces.

Más
--

Lactancia materna— usted puede hacerlo!

Todos en UNM queremos ayudarla a amamantar. Pida ayuda si la necesita. Tenemos enfermeros de apoyo a la lactancia materna y una clínica especial para apoyarla.

Recursos para la lactancia materna

Apoyo a la lactancia materna de UNM

- Llame a nuestra línea directa de apoyo a la lactancia materna 272-MILK (272-6455). Esta línea directa es para enfermeros, médicos y pacientes que quieran hablar con cualquiera de nuestros consultores de lactancia. Simplemente deje un mensaje con sus preocupaciones o problemas. Respondemos todos los mensajes en el plazo de 24 horas.
- Visite nuestro sitio web: <https://unmhealth.org/services/womens-health/maternity/breastfeeding-baby-friendly.html>

Grupo de apoyo Baby Café

- Educación gratuita sobre la lactancia materna, apoyo en persona para la lactancia materna y revisión de peso del bebé. Se ofrece tanto en inglés como en español.



bit.ly/424jji6

La Leche League of New Mexico

- Línea de ayuda en todo el estado de NM: 505 886-1223 para inglés y español, los 7 días de la semana, 9:00 a. m.-7:00 p. m.
- Visite su página de Facebook: www.facebook.com/groups/AlbuquerqueLLL
- Visite su sitio web: www.lllnm.org

NM Breastfeeding Taskforce: www.breastfeedingnm.org

WIC <https://www.nmwic.org/breastfeeding/>



Lugares para recibir atención médica

UNM Hospital

Clínica de Salud de la Mujer, 4.º piso ACC
2211 Lomas Blvd NE, Albuquerque
Teléfono—505 272-2245



Maternity and Family Planning North Valley

Los Griegos Community Center
1231 Candelaria NW, Albuquerque
Teléfono— 505 272-2158



Maternity and Family Planning West Mesa

Alamosa Community Center
6900 Gonzalez Rd SW Suite H, Albuquerque
Teléfono— 505 272-2154



Eubank Women's Health Clinic

2130 Eubank Blvd NE, Albuquerque
Teléfono—505 272-2245



UNM Family Health Westside Clinic

4808 McMahon Blvd NW, Albuquerque
Teléfono— 505 272-2900



Sandoval Regional Medical Center

3001 Broadmoor Blvd NE, Rio Rancho
Solo visitas en la clínica— Sin servicios del hospital
Teléfono—505 994-7000



Proveedores de medicina familiar especialistas en salud materno-infantil prestan servicios de atención prenatal en otras ubicaciones en todo Albuquerque. Para programar una cita, llame al 505-272-0204.