

De las grandes alegrías y retos que enfrentas en la vida, pocos son tan especiales como tener tu primer hijo. Desde el momento en que descubres que estás embarazada, hasta el día del nacimiento de tu bebé, experimentarás muchos cambios y aprenderás nuevas formas para cuidarte y cuidar de tu bebé que está en crecimiento.

El trabajo de parto y el parto es generalmente la parte del embarazo que más preocupaciones genera en las madres primerizas. Sutter Health desea que tenga las menores preocupaciones que sea posible al atravesar por esta experiencia. En el año 2001, implementamos el programa Embarazo y Parto Primerizo (FPAD, por sus siglas en inglés) a lo largo de todo el sistema de Sutter Health. El programa FPAD está diseñado para ayudar a que las madres primerizas logren los mejores resultados posibles para ellas mismas y sus bebés.

Los expertos en madres y bebés de nuestro hospital han compartido sus conocimientos y experiencias con otras personas en el sistema de Sutter Health para proveerla con la mejor atención posible. Trabajando juntos, establecimos recomendaciones de asistencia basándonos en las experiencias de más de 58,000 madres primerizas a través de nuestro sistema. También usamos evidencias científicas para identificar las mejores prácticas de promoción de un embarazo saludable y un parto seguro. Como parte de este esfuerzo hemos creado estas "Consideraciones Especiales para Madres Primerizas", y así reconocer y apoyar esta maravillosa etapa de su vida.

- Para el trabajo de parto temprano
- Inducción
- Confort y manejo del dolor
- Expulsión
- Episiotomía
- Amamantando
- El bebé

Para el trabajo de parto temprano

Como nunca ha experimentado antes este acontecimiento, puede encontrar difícil el saber si ya está en trabajo de parto. Es muy común que muchas madres primerizas concurren al hospital en cuanto comienzan sus contracciones. Sin embargo, investigaciones recientes demuestran que cuando las mujeres son ingresadas al hospital demasiado pronto, tienden a tener trabajos de parto más largos y con mayores complicaciones. Antes de acudir al hospital, llame a su médico o partera para hablar acerca de sus síntomas. Nuestro objetivo es crear un enfoque de equipo hacia el comienzo del trabajo de parto, de modo que todos se sientan apoyados y cómodos con las decisiones tomadas.

Es muy común en las madres primerizas el realizar más de un viaje al hospital. Si está comenzando su trabajo de parto (su cuello del útero tendrá una dilatación de menos de 3 centímetros) y se le regresa a casa, las siguientes actividades le serán de gran ayuda: caminar, ducharse, descansar, tomar líquidos, rentar una película o escuchar música. Algunas madres primerizas experimentan un período extendido de trabajo de parto temprano con un cambio mínimo o sin cambio en la dilatación (expansión) del cuello del útero. Esto se llama "Trabajo de Parto Prodrómico". Si esto ocurre, es muy importante alternar el descanso con la actividad, tomar líquidos en abundancia y mantener alto su nivel de energía física con alimentos livianos y de alto contenido energético. Los compañeros y familiares pueden ser de mucha ayuda en mantenerla entretenida con actividades y en mantener su espíritu elevado. Un contacto periódico con su médico o partera también es de ayuda.

La investigación y nuestra experiencia indican que es mejor admitir en el hospital a una madre primeriza cuando está en pleno trabajo de parto que cuando está en trabajo de parto temprano. Admitir a una madre primeriza durante el trabajo de parto activo ayuda a que su trabajo de parto progrese con intervenciones mínimas, tales como la succión o el fórceps, y aumenta la probabilidad de tener un parto vaginal. Durante el trabajo de parto activo, las contracciones se presentan cada menos de 5 minutos, duran de 45 a 60 segundos, y el cuello del útero se dilata 3 centímetros o más.

Inducción

Aunque inducir el trabajo de parto puede llegar a ser necesario por ciertos problemas médicos o embarazos prolongados, la inducción en una madre primeriza dobla el riesgo de un nacimiento vía cesárea y puede conducir a trabajos de parto largos y dificultosos, especialmente si el cuello del útero está casi completamente cerrado.

Confort y manejo del dolor

El dolor es una parte natural en un trabajo de parto, y cada mujer tolera un nivel de dolor diferente. Las mujeres también responden de diferente manera a las diversas clases de actividades e intervenciones usadas para ayudar a disminuir los dolores del trabajo de parto e incrementar el confort. Las medidas de confort, la medicación y la anestesia regional son tres actividades e intervenciones usadas comúnmente durante el trabajo de parto y el parto.

Medidas de confort Existen diferentes abordajes efectivos para aliviar el dolor que usted puede intentar emplear durante su trabajo de parto, incluyendo:

- Mantener un ambiente tranquilo en su sala de parto; por ejemplo: poco ruido, luz tenue, música. (Seleccione cuidadosamente a las personas que le apoyarán y que pueden ayudar a crear un ambiente calmado.)
- Caminar.
- Terapia de agua (por ejemplo, báñese en ducha o tina)
- Sentarse o recostarse en una pelota de parto o en una mecedora.
- Tratar varias posiciones (por ejemplo: de rodillas, en cuclillas, balanceando su pelvis, recostada de lado) y apoyarse con almohadas de ser necesario.
- Hacerse masajes/frotaciones en la espalda, bailar lentamente con su persona de apoyo.
- Darse masajes suaves en el abdomen con las puntas de los dedos.
- Pedir a su compañero o persona de apoyo que le dé masajes rodando una pelota de tenis

en la parte baja de la espalda.

- Aplicarse compresas tibias o frías.
- Practicar técnicas de respiración y/o relajación.
- Dedicarse a orar, o celebrar ceremonias religiosas.
- Practicar la meditación usando imágenes que le traigan paz.

Usar diversas medidas de confort es una excelente forma de involucrar a su compañero en la tarea de ayudar y colaborar con usted en el proceso de trabajo de parto.

Medicamentos: Para muchas mujeres, las medidas de apoyo pueden ser todo lo que necesitan para sobrellevar el dolor del trabajo de parto. Para otras, las medidas de confort pueden no ser suficientes. En tales casos, los medicamentos contra el dolor pueden ser usados en ese punto. Su médico o partera le explicarán los riesgos y beneficios de cada uno de ellos y le ayudarán a seleccionar el adecuado. Quizás querrá platicar con su médico o partera acerca de los mejores medicamentos, antes del trabajo de parto.

Los medicamentos no eliminan totalmente los dolores del parto, pero le pueden ayudar a hacerlo más fácil y llevadero. Continúe practicando las medidas de confort que le ayuden a relajarse lo más posible entre las contracciones. A excepción de la primera etapa del trabajo de parto, los medicamentos más comunes que llegan a utilizarse son de corta duración, para minimizar los efectos que pudieran tener en el bebé. Para algunas mujeres, no será indispensable acudir a otros medicamentos que les ayude con los dolores del parto.

Anestesia regional (Epidural, Espinal o Intratecal): Si usted llega a un punto, en el trabajo de parto, donde ni las medidas de confort ni los medicamentos son suficientes para calmar el dolor, su médico o partera podrá indicarle una anestesia regional para obtener un alivio más potente contra el dolor. El anestesiólogo administra la anestesia regional a través de una aguja insertada en la parte baja de su espalda. El objetivo de la anestesia regional, especialmente

después de que el cuello del útero está completamente dilatado, es lograr un balance entre suavizar su dolor y aun así permitirle sentir la necesidad de pujar de modo de que usted pueda participar activamente en el alumbramiento de su bebé. Comente con su médico o partera, antes del trabajo de parto, acerca de la anestesia regional, y vaya al hospital para averiguar qué tipos de anestesia regional se encuentran disponibles para usted.

Expulsión: También conocida como la segunda etapa del trabajo de parto, el pujo o expulsión comenzará una vez que el cuello del útero se haya dilatado completamente (10 centímetros). Es importante esperar hasta tener la necesidad natural de pujar antes de empezar a hacerlo activamente. Durante años, se les ha aconsejado a las mujeres “sostener la respiración y pujar lo más fuerte y durante el mayor tiempo posible”. Las investigaciones han demostrado que la necesidad natural de una mujer a pujar ocurre de 3 a 5 veces durante una contracción mientras la mujer está exhalando (y no conteniendo la respiración) y pujando.

Las técnicas de respiración usadas para la expulsión varían y dependen de lo que sea más conveniente para usted. Un posicionamiento vertical –tal como permanecer sentado, en cuclillas o de pie – permite que la gravedad le ayude a pujar.

Si se le aplica un epidural, quizás se le aconseje descansar hasta que sienta el deseo de pujar. Las mujeres que reciben anestesia epidural en el trabajo de parto, pueden tener dificultades a la hora de pujar, especialmente si la anestesia adormece la sensación de pujar. Esta práctica de “pujo demorado” (esperar a que el bebé tranquilamente pase por el canal de nacimiento) está siendo estudiada actualmente como una alternativa al pujo de rutina a los 10 centímetros en mujeres que utilizan los epidurales.

Puede haber situaciones, como el hecho de recibir una anestesia regional muy fuerte, o el detenimiento de un trabajo de parto, donde usted no pueda llegar a sentir la necesidad de pujar. Si esto ocurre, se la ayudará a pujar. (*Vea la sección sobre Expulsión asistida*).

Durante la segunda etapa del trabajo de parto, el útero empuja al bebé a través del canal de nacimiento (descenso pasivo). El hecho de permitir que la cabeza del bebé gradualmente estire

el tejido de la salida de la vagina reducirá el riesgo de un desgarre significativo del perineo (el área entre la vagina y el ano). Dar a luz de costado también puede reducir este riesgo.

El masaje perineal (estiramiento gradual de los tejidos vaginales y perineales), comenzándolo a las 36 semanas, puede asimismo reducir la probabilidad de que se produzcan desgarres. Consulte con su médico o partera por información acerca del masaje perineal.

Si su médico o partera tienen algún tipo de preocupación por su salud o la de su bebé, podrían considerar la posibilidad de acortar la segunda etapa del trabajo de parto, utilizando un extractor de succión o un fórceps sobre la cabeza del bebé (acción realizada únicamente por un médico).

Episiotomía: En los últimos 10 años, ha habido una tendencia general en el país a evitar las episiotomías de rutina (un corte en el perineo para aumentar la apertura vaginal). Estudios recientes muestran que las episiotomías de rutina tienen escaso o ningún beneficio médico. Lo que solía ser un índice nacional de episiotomías de 60 a 80 por ciento en madres primerizas se ha disminuido a menos de un 20%.

La principal preocupación es que las episiotomías pueden aumentar el riesgo de que se produzcan desgarramientos extendidos al recto, especialmente en madres primerizas. Esto podría ocasionar grandes problemas de corto y/o largo plazo con el control intestinal (gases o evacuaciones), más adelante en la vida. Hace 20 años, se pensaba que la episiotomía podía prevenir este tipo de problemas. Ahora sabemos que esto no es así y que la episiotomía parece de hecho aumentar la frecuencia de estos problemas. Desde que comenzamos nuestro programa integral FPAD, las episiotomías han disminuido 35 por ciento en todos los hospitales Sutter, y los desgarres rectales han disminuido 38 por ciento.

Para su primer alumbramiento, la alentamos a comentar acerca de la episiotomía con su médico o partera (y con sus compañeros si está en un grupo de práctica) en una de sus últimas visitas prenatales, o cuando esté en trabajo de parto temprano.

Cerca de un 70 por ciento de las mujeres tendrán un desgarre natural con el nacimiento del primer bebé. Dichos desgarres afectan generalmente menos tejido y causan menos traumas que una episiotomía.

Amamantando

- Es importante poner a su bebé contra su pecho 30 a 60 minutos después del nacimiento.
- Su bebé está más alerta e interesado en que se le amamante durante la primera hora de vida. Su bebé estará desesperado por conocerla y necesitará el calostro (fluido inicial de los pechos) para tener energía y protección contra las infecciones. Después de las primeras 1 ó 2 horas, su bebé se pondrá soñoliento y será más difícil alimentarlo.

El bebé

- Adquiera y aprenda sobre cómo usar una silla para automóvil aprobada. La ley del Estado de California obliga a usar un asiento para auto aprobado a nivel federal.
- Su bebé deberá siempre ir colocado en la silla para automóvil, comenzando desde el viaje del hospital a casa.

Si deseas más información visita [nuestro blog](#)



Gracias a "bebes.sutterhealth" por la información aportada.