



South Shore Health

Obstetrical and Gynecology Department

Cuidado Durante el Trabajo de Parto y el Parto – Consentimiento

Tener un bebé es un evento natural. La mayoría de las madres y de los bebés pasan por el trabajo de parto y el nacimiento sin problemas serios. Aún así, pueden surgir ciertas condiciones hacia el final de su embarazo que pueden afectar el cuidado médico que usted necesita o que pueden requerir pruebas o procedimientos.

A continuación se describen prácticas comunes que usted puede experimentar durante su estadía en el hospital. Si tiene preguntas, asegúrese de consultar a su médico clínico.

Trabajar de Parto

- 1) Las enfermeras trabajarán con su doctor o partera para cuidar de usted.
- 2) Probablemente le harán una prueba de sangre durante el trabajo de parto para medir su recuento sanguíneo.
- 3) Cuando usted llega al hospital de parto, usualmente, una enfermera pondrá un monitor fetal en su abdomen para controlar el ritmo cardíaco del bebé. Si el pulso es normal, el monitor podrá ser removido. Los latidos del bebé serán controlados de vez en cuando durante el parto.
- 4) Muchas mujeres necesitan líquidos extra durante el parto. Un modo de proveer dichos líquidos es a través de una línea intravenosa (IV). También se necesita una línea IV para administrar ciertos tipos de analgésicos y/ o antibióticos.
- 5) Si siente que necesita analgésicos, su doctor o partera pueden ofrecerle varias posibilidades que sean seguras para usted y para su bebé. Esta incluyen:
 - Medicamentos: Es posible que le den un medicamento a través de una inyección o de una línea IV. Quizás se sienta un poquito somnolienta. Las reacciones alérgicas son inusuales, pero pueden suceder.
 - Epidural: La epidural es la forma más común de aliviar el dolor para el parto. Un especialista en anestesia colocará un tubo delgado y flexible en su espalda. Este procedimiento tomará 20 minutos o más. El o ella pueden darle analgésicos a través del tubo, lo cual disminuiría la mayor parte del dolor del parto.
- 6) Si su trabajo de parto se desacelera, su doctor o partera pueden darle un medicamento de tipo hormonal llamado Pitocin® (a través de la línea IV) para hacer que sus contracciones sean más fuertes y seguidas.
- 7) Si es necesario controlar a su bebé más atentamente de lo que pueda lograrse con un monitor externo (en alrededor de 10-25 por ciento de los embarazos), entonces se coloca un electrodo monitor interno en la cabeza del bebé. Muy rara vez, esto puede causar una infección en el cuero cabelludo del bebé.

Parto Vaginal

- 1) Las contracciones del parto abren lentamente el cuello de útero. Cuando el cuello está completamente abierto, las contracciones, junto con su ayuda, empujan al bebé a través del canal de parto (la vagina). Usualmente, la cabeza del bebé sale primero, luego los hombros, seguidos por el resto del cuerpo.
- 2) Alrededor del 10-15 por ciento de las madres necesitan algún tipo de ayuda para que el bebé pase a través del canal de parto. Un doctor (o partera) puede aplicar un extractor por vacío especial o fórceps en la cabeza del bebé para ayudar a que la madre empuje al bebé hacia afuera. Amplios estudios han demostrado que el extractor por vacío y el fórceps son seguros.
- 3) En aproximadamente el uno por ciento de los nacimientos, los hombros no salen con facilidad, una condición llamada distocia de hombros. En este caso, su doctor o partera intentarán ayudar a liberar los hombros del bebé. La distocia de hombros puede causar una clavícula o brazo roto para el bebé o daño a los nervios del brazo del bebé. Mayormente, estos problemas sanan pronto. La distocia de hombros puede causar desgarros alrededor de la abertura vaginal y hemorragia después del nacimiento.

Iniciales _____



South Shore Health

Obstetrical and Gynecology Department

- 4) Muchas mujeres sufren pequeños desgarros alrededor de la abertura vaginal. A veces el doctor o la partera corta parte del tejido para agrandar la abertura (episiotomía).
- 5) La mayoría de las mujeres con desgarros o con una episiotomía necesitan puntos. Los puntos se disuelven durante la curación. El área estará inflamada y dolorida por algunos días. Rara vez, puede haber una infección. Alrededor del uno por ciento de las veces, un desgarro o corte puede extenderse hasta el recto. Mayormente, luego de la reparación, esta herida sana sin problemas, Rara veces, puede haber problemas continuos con la evacuación intestinal.
- 6) Normalmente, el útero expulsa la placenta poco después del nacimiento. En alrededor del uno por ciento de los nacimientos, esto no ocurre y el doctor o la partera debe llegar al interior del útero y removerla. En ese caso, es posible que usted necesite anestesia para que él o ella puedan extraerla.
- 7) Todas las mujeres pierden algo de sangre durante el parto. Hay más probabilidades de que una mujer pierda mucha sangre si:
 - La placenta no sale por sí sola,
 - Tiene mellizos o trillizos, o
 - El parto dura mucho tiempo.
- 8) Pitocin puede ayudar a reducir la hemorragia post parto. Si la hemorragia es muy abundante, otros medicamentos pueden ayudar a contraer el útero. Muy pocas mujeres (menos del uno por ciento) necesitan una transfusión de sangre después de un parto vaginal.

Parto por Cesárea

- 1) Aproximadamente una de cada cuatro madres dan a luz por medio de una cesárea. Algunas cesáreas son planeadas, mientras que otras son inesperadas.
- 2) Durante un parto por cesárea, un doctor asiste al bebé en el parto a través de una incisión en el abdomen de la madre.
- 3) Los motivos más comunes para tener un parto por cesárea son:
 - El cuello de útero no se abre por completo,
 - El bebé no baja por el canal del parto,
 - El bebé necesita nacer rápido debido a un problema para la madre o el bebé, y
 - El bebé no se encuentra en una posición que permita un parto vaginal.
- 4) Siempre se utiliza anestesia para un parto por cesárea. Cerca del 95 por ciento son realizados usando una técnica espinal o epidural, de modo que la madre esté despierta durante el procedimiento. Alrededor del cinco por ciento de las cesáreas son realizadas usando anestesia general.
- 5) La pérdida de sangre es mejor un parto por cesárea que en un parto vaginal. Aún así, la necesidad de una transfusión es poco frecuente (12 en 1.000)
- 6) Las infecciones son más comunes luego de un parto por cesárea. A menudo, los doctores dan antibióticos durante el parto para ayudar a prevenirlas.
- 7) Un delgado tubo llamado catéter drenará la vejiga durante la operación.
- 8) En menos del uno por ciento de las cesáreas, la operación puede causar daño al sistema urinario o intestinal. La mayoría de las veces estos problemas son reconocidos y corregidos durante la operación.
- 9) En menos del uno por ciento de las cesáreas, el bebé puede resultar herido durante el parto. Cuando esto sucede, usualmente se trata de un asunto menor.

Iniciales _____



South Shore Health

Obstetrical and Gynecology Department

Después del parto

- 1) La posibilidad de una infección uterina luego de un parto vaginal es del 2-3 por ciento; luego de una cesárea, la posibilidad de la infección uterina es del 20-30 por ciento. Los antibióticos pueden disminuir el riesgo, pero no garantizan que usted no contraerá una infección.
- 2) Es posible que tenga retorcijones a medida que el útero regresa a su tamaño normal. Estos calambres se vuelven más fuertes con cada parto. Es posible que lo note más al amamantar.
- 3) Si su bebé nace vaginalmente, probablemente sienta malestar alrededor de la abertura vaginal. Si tiene un parto por cesárea, sentirá dolor en la incisión en su abdomen. Pídale a su doctor o partera un analgésico si lo necesita.
- 4) La hemorragia vaginal es normal después del parto. Esta hemorragia disminuye en 1-2 semanas. Alrededor del uno por ciento de las mujeres tienen hemorragias abundantes y necesitan tratamiento. A veces este tipo de hemorragia puede suceder semanas después del parto.
- 5) La mayoría de las mujeres se sienten cansadas y con ganas de llorar después del parto. En alrededor del uno por ciento de las nuevas madres, estos sentimientos no se van o empeoran. Si este es el caso, pídale ayuda a su doctor o partera.
- 6) Luego de un parto vaginal, la mujer normalmente puede ser dada de alta el primer o segundo día después del parto. Luego de una cesárea, las mujeres normalmente pueden ser dadas de alta el tercer o cuarto día después del parto.

El Recién Nacido

- 1) A uno y cinco minutos después del alumbramiento, se le asignarán al bebé puntajes de Apgar. Estos puntajes miden el ritmo cardíaco, la respiración, el color, el tono muscular y el vigor del bebé. Dichos puntajes asisten a su pediatra y al personal de la nursery en el planeamiento del cuidado de su bebé.
- 2) Alrededor del 3-4 por ciento de los bebés nacen con defectos congénitos. Muchos no dañan al bebé (como dedos de más en las manos y en los pies). Algunos, como ciertas anomalías coronarias, pueden ser serias.
- 3) Aproximadamente el 7-10 por ciento de los bebés nacen antes de términos (menos de 37 semanas de gestación), o tienen un problema que requerirá alguna forma de cuidado especial. Aproximadamente el seis por ciento de todos los bebés recién nacidos requieren tratamiento en una Nursery de Ciudadanos Especiales (nursery de Nivel II) y el tres por ciento requieren admisión en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (nursery de Nivel III).
- 4) De tres a cuatro de cada 1,000 recién nacidos tienen infecciones bacterianas graves en la sangre, los pulmones, y— en raras excepciones— en la superficie del cerebro y en la médula personal. Si usted es portadora del Estreptococo Grupo B, antibióticos durante su parto para reducir el riesgo de infección para su bebé.
- 5) Algunos bebés tienen un riesgo mayor de infección o muestran signos de infección. Su pediatra puede decidir enviar sangre o cultivos al laboratorio para su análisis. Luego de que el bebé nace, a él o ella le pondrán gotas en los ojos y una inyección de Vitamina K. También se la alentará a usted a que vacune a su bebé contra la Hepatitis B.

Iniciales _____



South Shore Health

Obstetrical and Gynecology Department

Eventos Inusuales

Algunos problemas durante el embarazo y el parto no suceden muy a menudo. Pero usted debe saber cuáles son algunos de ellos.

- 1) Algunos bebés nacen demasiado pronto como para sobrevivir o tienen problemas médicos graves. Alrededor de 7-10 de cada 1,000 bebés mueren en la fase final del embarazo (parto con niño muerto) o a poco de nacer.
- 2) Alrededor de 3 de cada 1,000 madres desarrollan coágulos de sangre en sus piernas luego de dar a luz. Estos coágulos de sangre pueden desplazarse hasta los pulmones.
- 3) En alrededor de 1-2 de cada 1,000 nacimientos, un doctor debe remover el útero (histerectomía) para detener una hemorragia abundante e incontrolable. Esto significa que la mujer no puede quedar embarazada nuevamente.
- 4) Alrededor de 6 de cada 1,000 mujeres reciben una transfusión de sangre después de dar a luz. Los riesgos asociados con las transfusiones de sangre incluyen reacción alérgica, fiebre, sobrecarga circulatoria o infección. La posibilidad de contraer hepatitis por medio de una transfusión es de 1 en 100.000; la posibilidad de contraer VIH es menos de 1 en 1.000.000.
- 5) Muy rara vez (menos de 1 en 10.000), las madres no sobreviven al parto. Las causas pueden incluir una hemorragia extremadamente aguda, problemas causados por otras condiciones medias, presión sanguínea alta, y coágulos de sangre en los pulmones.

Política de SSH sobre las Pruebas para la detección de Drogas

Si los siguientes casos, le solicitarán que provea orina (o sangre) para detectar la presencia de Drogas:

- a. Tratamiento actual del abuso de sustancias
- b. Antecedentes de abuso de drogas/alcohol
- c. Ausencia de cuidado prenatal, cuidado prenatal retrasado (primera visita después de las veinte (20) semanas de gestación)
- d. Si presenta síntomas/comportamientos que sugieran discapacidad o impedimentos/intoxicación por abuso reciente de sustancias
- e. Supuesta abrupción (separación de la placenta del útero)

Resumen

La mayoría de los bebés nacen saludables y la mayoría de las madres pasan por el trabajo de parto y el parto sin problemas serios. Usted debe tener en cuenta, no obstante, que el embarazo y el parto conllevan algunos riesgos. Muchos de los posibles problemas suenan espantosos. Recuerde, la mayoría de estos problemas son inusuales, y los eventos más graves son bastante raros.

Su equipo de cuidado médico observará cuidadosamente si usted presenta signos de posibles problemas. Harán todo lo posible para identificarlos temprano, explicarles y ofrecerle tratamiento. Su equipo de cuidado médico tiene muchas ganas de cuidar de usted durante el trabajo de parto y el parto, y de asistir en el nacimiento de un bebé saludable.

Iniciales _____



South Shore Health

Obstetrical and Gynecology Department

Autorización para Cuidado Obstétrico

- He leído Cuidado Durante el Trabajo de Parto y el Parto.
- Comprendo lo que se ha hablado conmigo, así también como el contenido de este formulario. Me han dado la oportunidad de hacer preguntas y he recibido respuestas satisfactorias.
- Comprendo que no se me han dado garantías ni se me han hecho promesas en cuanto a los resultados esperados de este embarazo.
- Soy consciente de que puede haber otros riesgos y complicaciones. También comprendo que durante el resto de mi embarazo o durante el parto, pueden surgir condiciones imprevistas que requieren procedimientos adicionales.
- Todas mis preguntas han sido respondidas y consiento en el cuidado obstétrico durante mi experiencia de parto. Cualquier tratamiento específico. Las conversaciones en curso sobre mi estado actual y sobre los pasos recomendados serán parte de mi cuidado.

Nombre de la paciente (letra de imprenta) _____ Fecha de nacimiento o # de Identificación de la Paciente _____

Firma de la Paciente _____ Fecha: _____

Nombre del Médico Clínico (letra de imprenta) _____ Fecha: _____

Firma del Medico Clínico _____ Fecha: _____

Rechazo las transfusiones de sangre bajo cualquier circunstancia y firmado un formulario separado para el rechazo de productos sanguíneos.

Iniciales _____