

ANESTHESIA

& YOU...

Planeando su Parto:

Alivio del Dolor Durante el Parto y Alumbramiento

EL TRABAJO DE PARTO DE CADA MUJER ES ÚNICO ...

El nivel de dolor que siente una mujer durante el parto puede diferenciarse del dolor que experimenta otra mujer. El dolor depende de varios factores, tal como el tamaño y la posición del bebé y la fuerza e intensidad de las contracciones.

Algunas mujeres asisten a clases para aprender técnicas de respiración y relajamiento que les ayude a soportar el dolor durante el parto. A otras mujeres les puede ser de utilidad utilizar estas técnicas junto con medicamentos para el dolor.

Este folleto explica lo siguiente:

- Tipo de medicamentos para controlar el dolor durante el parto y alumbramiento
- Métodos de administración de dichos medicamentos
- De qué manera funcionan estos métodos de control y alivio del dolor



Algunas mujeres necesitan poco, o nada, para aliviar el dolor, algunas otras sienten que el alivio del dolor les permite tener mejor control sobre el parto y alumbramiento. Consulte con su médico sobre cuáles son sus opciones.

TIPOS DE ALIVIO DEL DOLOR

Hay dos tipos de fármacos o medicamentos para aliviar el dolor — **analgésia** y **anestesia**. La analgesia es el alivio del dolor sin pérdida total de la sensibilidad o movimiento muscular. Los analgésicos no siempre eliminan el dolor completamente, pero sí lo disminuyen.

La anestesia es un bloqueo de toda sensibilidad, incluyendo la sensación de dolor. Algunas formas de anestesia, tal como la anestesia general, provoca la pérdida del conocimiento (pérdida de los sentidos). Otras formas, tal como la anestesia regional, eliminan el dolor de algunas partes del cuerpo mientras que usted permanece en estado de alerta consciente. En la mayoría de los casos, la analgesia se les ofrece a las mujeres en trabajo de parto, o después de la cirugía o el alumbramiento; mientras que la anestesia es utilizada durante un procedimiento quirúrgico, tal como **parto por cesárea**.

No todos los hospitales tienen la capacidad de ofrecer todos los tipos de medicamentos para alivio del dolor. Sin embargo, en la mayoría de los hospitales, un **anestesiólogo** trabajará con su equipo de servicios médicos para elegir el mejor método para usted.

Analgésicos Sistémicos

Con frecuencia, los analgésicos sistémicos son administrados por medio de inyección en un músculo o en una vena. Los analgésicos mitigan el dolor pero no causarán la pérdida total de los sentidos. Funcionan sobre todo el sistema nervioso en lugar de un área específica. Algunas veces se aplican otros fármacos junto con los analgésicos para aliviar la tensión o la náusea que pueden ser causadas por este tipo de alivio del dolor.

Como otros tipos de fármacos (drogas controladas), estos medicamentos para el dolor pueden causar efectos secundarios. La mayoría de dichos efectos secundarios son menores, tal como náusea, somnolencia, o dificultad para concentrarse. Los analgésicos sistémicos no son administrados inmediatamente antes del alumbramiento debido a que pueden retardar los reflejos del bebé y su respiración al tiempo de nacimiento.

Anestesia Local

La anestesia local provoca adormecimiento o pérdida de sensibilidad (sensación) en un área pequeña. Sin embargo, no disminuye el dolor de las contracciones.

Alivio de Molestias o Malestar

A continuación indicamos algunas maneras para aliviar las molestias que pudiera sentir después del parto:

- Practique las técnicas de relajamiento y respiración impartidas en la clase de parto y alumbramiento.
- Pídale a su compañero que le aplique masajes o que presione con firmeza en la espalda baja.
- Cambie de posición con frecuencia.
- Dése una ducha o un baño, si le es permitido.
- Coloque compresas de hielo en su espalda.
- Utilice pelotas de tenis para darse masajes.
- Cuando las contracciones son más frecuentes (una tras otra) y con mayor intensidad, descanse entre cada una y respire lento y profundo.
- Si siente demasiado calor o tiene transpiración (sudoración), refréscuese con lienzos húmedos fríos.

Antes del alumbramiento, su médico le puede efectuar un procedimiento llamado **episiotomía**. La anestesia local es de utilidad cuando se requiere una episiotomía, o cuando se repara algún desgarramiento vaginal que haya ocurrido durante el alumbramiento.

La anestesia local raras veces afecta al bebé. Usualmente no hay efectos secundarios después que el anestésico termina su efecto.

Analgésia Regional

La analgesia regional tiende a ser el método más efectivo para controlar el dolor durante el parto, y provoca muy pocos efectos secundarios. La analgesia Epidural, el bloqueo espinal, y la combinación de bloqueo Epidural–espinal, son tipos de analgesia regional y son utilizados para disminuir el dolor del parto.



Efectos Secundarios y Riesgos

Aunque a la mayoría de las mujeres que utilizan Epidural no tienen problemas, pueden haber algunas inconveniencias al utilizar este método de control del dolor:

- El Epidural puede causarle disminución de presión sanguínea. Esto, en su momento, puede reducir los latidos del corazón de su bebé. Para aminorar este posible riesgo, se le administrarán fluidos por vía intravenosa antes de que se le inyecte la droga. También pudiera necesitar acostarse de costado para mejorar la circulación del flujo sanguíneo.
- Después del alumbramiento, su espalda puede estar adolorida por varios días debido a la inyección. Sin embargo, un Epidural no debe causarle dolor de espalda por un tiempo prolongado.
- Si se llegara a perforar la membrana de la médula espinal, puede experimentar dolor de cabeza severo. Si este problema no es tratado, dicho dolor de cabeza pudiera tardar varios días. Este efecto secundario rara vez se manifiesta.

Analgésia Epidural – La analgesia Epidural, algunas veces conocida como bloqueo Epidural, causa pérdida parcial de la sensibilidad en las áreas inferiores de su cuerpo, pero usted permanece despierta y alerta. Se puede aplicar bloqueo Epidural inmediatamente después que comiencen las contracciones, o más tarde, a medida que su trabajo de parto va progresando. Se puede utilizar el bloqueo Epidural con medicamento más fuerte (anestésico, no analgésico) para un parto por cesárea, o si el parto vaginal requiere ayuda con **fórceps** o **extracción por aspiración**. Su médico trabajará con usted para determinar el tiempo apropiado para aplicarle el Epidural.

El bloqueo Epidural se aplica en la espalda baja en un área pequeña (el espacio Epidural) debajo de la médula espinal. Se le pedirá que se siente o que se acueste de costado con su espalda encorvada hacia fuera, y que permanezca en esta posición hasta que el procedimiento de aplicación haya terminado.

- Cuando se aplica un Epidural a destiempo en el trabajo de parto o si se utiliza mucho anestésico, pudiera dificultarle empujar con fuerza a su bebé hacia el canal de nacimiento. Si usted no puede sentir lo suficiente cuando sea el tiempo de empujar, su anesthesiologo puede ajustar la dosis.

Las complicaciones de seriedad son muy raras:

- Si la droga entra en una vena, pudiera sentirse mareada, o, rara vez, podría tener un ataque epiléptico.
- Si el anestésico entra en el fluido espinal (líquido cefalorraquídeo) puede afectar los músculos del pecho y dificultar su respiración.

Mientras que su analgesia o anestesia sea administrada por un anesthesiologo capacitado y con experiencia, hay pocas probabilidades de que tenga problemas. Si piensa que el bloqueo regional puede ser su mejor opción, consulte con su médico sus preocupaciones o cualquier pregunta que pudiera tener a este respecto.

Se podrá mover hasta que la aplicación haya terminado, pero no se le permitirá caminar alrededor.

Antes de que se efectúe el bloqueo, se le limpiará la piel del área de aplicación y se utilizará anestesia local para adormecer el área de su espalda baja. Después que se haya colocado la aguja Epidural, usualmente se inserta un tubo pequeño (catéter) a través de ella, y posteriormente se retira la aguja. Entonces pueden aplicarse dosis pequeñas de los medicamentos por medio del tubo para atenuar las molestias del trabajo de parto. Los medicamentos también pueden ser aplicados continuamente sin necesidad de otra inyección. Se utilizan dosis bajas debido a que es menos posible que causen efectos secundarios tanto a usted como a su bebé. En algunos casos, el catéter pudiera tocarle algún nervio. Esto pudiera causarle una breve sensación de hormigueo hacia la parte inferior de una pierna.

(Continuado)

Debido a que los medicamentos deben ser absorbidos en varios nervios, pudiera tomar un breve lapso para que tengan efectividad. El alivio del dolor comenzará entre 10-20 minutos después que los medicamentos hayan sido inyectados.

Aunque el bloqueo Epidural le hará sentir más cómoda y tranquila, aún pudiera estar consciente y alerta de sus contracciones. También pudiera sentir las examinaciones por parte de su doctor a medida que su trabajo de parto vaya progresando. Puede notar un poco de adormecimiento temporal, pesadez, o debilidad en sus piernas.

Aunque poco frecuentes, pudieran ocurrir complicaciones y efectos secundarios, tal como disminución de presión sanguínea o dolor de cabeza. Para prevenir la disminución de presión sanguínea, se le administrarán fluidos por vía venosa por medio de un tubo en el brazo. Esto puede aumentar el riesgo de temblor involuntario (tiritar). Sin embargo, una mujer puede tiritar durante el trabajo de parto y el alumbramiento aunque no se le haya administrado un Epidural. Mantener el cuerpo de la mujer en estado cálido puede ayudar a detener el temblor involuntario.

Algunas mujeres (en proporción menor de 1 de 100) pueden sufrir dolor de cabeza después del procedimiento. Una mujer puede ayudar a reducir el riesgo del dolor de cabeza manteniéndose sin moverse mientras se le inserta la aguja. Si se presenta dolor de cabeza, con frecuencia desaparece dentro de pocos días. Y si dicho dolor de cabeza no desaparece, o llegara a ser más severo, puede ser necesario un tratamiento simple para ayudar a eliminarlo.

Las venas localizadas en el espacio Epidural se inflaman durante el embarazo. Hay riesgo de que el medicamento anestésico sea inyectado en alguna de esas venas. Si esto ocurre, usted pudiera experimentar sensación de mareo, latidos del corazón más rápidos, sabor raro o curioso, o adormecimiento alrededor de la boca cuando se le aplica el Epidural. Si le ocurre esto, informe a su médico inmediatamente.

Bloqueo Espinal — Bloqueo espinal—igual que el bloqueo Epidural—es una inyección aplicada en la espalda baja. Mientras usted permanece sentada o de costado en la cama, una cantidad pequeña de medicamento se le inyecta en el fluido espinal (líquido cefalorraquídeo) para adormecer la mitad inferior del cuerpo. Esto causa un alivio efectivo del dolor y comienza a trabajar más rápido, pero su duración es de una a dos horas. Se puede aplicar el bloqueo espinal utilizando una aguja más delgada en la misma área de la espalda donde se

aplica el bloqueo Epidural. El bloqueo espinal utiliza una dosis más pequeña del medicamento, y es inyectada en la bolsa del fluido espinal debajo de la médula ósea. Una vez que esta droga es inyectada, el adormecimiento ocurre inmediatamente.

Usualmente, el bloqueo espinal es administrado solamente una vez durante el trabajo de parto, de manera que no es apropiado para aliviar el dolor durante el alumbramiento. Con frecuencia, se utiliza un bloqueo espinal con medicamento más fuerte (anestésico, no analgésico) para parto por cesárea. También puede ser utilizado en el parto vaginal si el bebé necesita ayuda para salir por el canal de nacimiento con ayuda de fórceps o extracción por aspiración. El bloqueo espinal puede causar los mismos efectos secundarios que el bloqueo Epidural, y estos efectos secundarios son tratados de la misma manera.

Bloqueo Combinado Espinal–Epidural – El bloqueo combinado Espinal–Epidural tiene los beneficios de ambos tipos de alivio de dolor. La parte espinal ayuda a proveer alivio inmediato del dolor. Los medicamentos administrados por vía Epidural proveen alivio del dolor durante el trabajo de parto. Este tipo de alivio del dolor es inyectado en el fluido espinal (líquido cefalorraquídeo) en el área inferior de la médula ósea. Algunas mujeres pueden caminar alrededor después de que se les aplica el bloqueo. Por esta razón, algunas veces, este método es llamado “Epidural ambulante”. En algunos casos, otros métodos, tal como el bloqueo Epidural o bloqueo espinal, también pueden ser utilizados para permitir que la mujer en trabajo de parto pueda caminar.

Anestesia General

Los anestésicos generales son medicamentos que le hacen dormir (provocan pérdida de los sentidos, pérdida de conciencia). Si se le administra anestesia general, usted no está despierta ni alerta y no siente ningún dolor ni molestia. Con frecuencia, la anestesia general es utilizada cuando no es posible utilizar un anestésico de bloqueo regional, o no es la mejor opción por razones médicas u otras causas. Puede iniciarse rápidamente y causa pérdida inmediata de los sentidos. Por consiguiente, este tipo de anestesia es utilizado con frecuencia cuando se presenta un caso urgente de parto por cesárea.

En el caso de la anestesia general, un riesgo mayor es causado por los alimentos o líquidos en el estómago



de la mujer. El trabajo de parto usualmente provoca la retención de alimentos sin digerir. Durante el estado inconsciente, estos alimentos pueden ser regurgitados hacia la boca y desviarse hacia los pulmones donde pueden causar daño. Para evitar esto, se le puede indicar que no coma ni tome alimentos una vez que su trabajo de parto haya comenzado. Si necesita anestesia general, después de quedar inconsciente, su anesthesiólogo le insertará en la tráquea un tubo para respirar por la boca. Si va a tener parto por cesárea, también se le administrará un medicamento antiácido para reducir el ácido estomacal. En algunos casos, se permiten pequeños trozos de hielo o sorbos de agua durante el trabajo de parto. Consulte con su médico respecto a qué es lo mejor para usted.

ANESTESIA PARA PARTOS POR CESÁREA

Tener anestesia general, espinal, o Epidural para un parto por cesárea, dependerá de su condición de salud y la de su bebé. También dependerá de la razón por la que va a tener parto por cesárea. En casos de emergencia cuando hay hemorragia, la anestesia general puede ser necesaria.

Si ya se le ha colocado un catéter Epidural y luego necesita parto por cesárea, la mayoría de las veces, su anesthesiólogo podrá inyectarle una droga mucho más fuerte por medio del mismo catéter para aumentar el control de dolor. Este procedimiento le causará adormecimiento de toda el área abdominal para proceder con la cirugía. Aunque no hay dolor, puede sentir una sensación de presión.

FINALMENTE...

A muchas mujeres les preocupa que aliviar el dolor durante el trabajo de parto pueda hacer que, de alguna manera, la experiencia sea menos “natural”. La realidad es que ningún parto es igual, y ninguna mujer tiene el mismo nivel de dolor que otras. Algunas mujeres necesitan poco alivio del dolor, o nada, mientras que otras piensan que aliviar el dolor les permite tener mejor control del trabajo de parto y el alumbramiento. Consulte con su médico sobre sus opciones. En algunos casos, su médico puede hacer arreglos para que usted se reúna con un anesthesiólogo antes de que llegue su parto. Esté preparada y sea flexible. No tenga temor de pedir medicamentos para aliviar el dolor si es que los necesita.

Glosario

Analgésicos: Fármacos o medicamentos que alivian el dolor sin sufrir pérdida de funciones musculares.

Anestésicos: Fármacos o medicamentos que alivian el dolor por medio de pérdida de sensación.

Anesthesiólogo: Profesional médico experto en alivio del dolor.

Parto por Cesárea: Alumbramiento de un bebé por medio de incisión efectuada en la región abdominal y el útero de la madre.

Bloqueo Epidural: Método de anestesia en el que el medicamento es administrado por medio de un catéter para atenuar el dolor del parto (analgésico), o que provee alivio del dolor en el caso de un parto por cesárea (anestésico).

Episiotomía: Incisión quirúrgica hecha en el periné (la región entre la vagina y el ano) con el propósito de ampliar la apertura vaginal para el alumbramiento.

Fórceps: Instrumento especial colocado alrededor de la cabeza del bebé para guiar su salida por el canal de nacimiento durante el alumbramiento.

Bloqueo Espinal (Ráquea): Forma de anestesia en la que el medicamento es administrado en el líquido lumbar (líquido cefalorraquídeo) para atenuar el dolor del parto, o para la aplicación de anestesia en un parto por cesárea.

Extracción por Aspiración: Uso de un instrumento especial aplicado a la cabeza del bebé para guiar su salida del canal de nacimiento durante el alumbramiento.

“Planeando su Parto: Alivio del Dolor Durante el Parto y Alumbramiento” (“*Planning Your Childbirth: Pain Relief During Labor and Delivery*”) ha sido preparado en colaboración con la Facultad Médica Americana de Obstetricia y Ginecología (*American College of Obstetricians and Gynecologists, ACOG* por sus siglas en inglés) y con los aportes del Comité de Comunicaciones (*Committee on Communications*) y del Comité para los Cuidados de Cirugía Ambulatoria (*Committee on Ambulatory Surgical Care*) de la Sociedad Americana de Anesthesiólogos (*American Society of Anesthesiologists, ASA* por sus siglas en inglés).

Derechos de Autor © 2004 por ACOG, Washington, D.C. Todos los derechos reservados. Reproducción estrictamente bajo autorización explícita del autor.



520 N. Northwest Highway
Park Ridge, IL 60068-2573
(847) 825-5586
mail@ASAhq.org
www.ASAhq.org