

Percepciones de las mujeres en el trabajo de parto: una experiencia de vida



Dora Isabel Giraldo Montoya / Elvira Margarita González Mazuelo
Claudia Patricia Henao López



Universidad
Pontificia
Bolivariana

Percepciones de las mujeres en el trabajo de parto: una experiencia de vida

Dora Isabel Giraldo Montoya
Elvira Margarita González Mazuelo
Claudia Patricia Henao López



Universidad
Pontificia
Bolivariana

WY157.3
G5-15

Giraldo Montoya, Dora Isabel
Percepciones de las mujeres en el trabajo de parto: una experiencia de vida / Dora Isabel Giraldo Montoya, Elvira Margarita González Mazuelo, Claudia Patricia Henao López -- Medellín: UPB, 2015.
63 p., 17 x 24 cm.
ISBN: 978-958-764-220-9

1. Parto -- 2. Dolor de parto -- 3. Trabajo de parto -- I. Tít. -- II. González Mazuelo, Elvira Margarita -- III. Henao López, Claudia Patricia.

© Dora Isabel Giraldo Montoya
© Elvira Margarita González Mazuelo
© Claudia Patricia Henao López
© Editorial Universidad Pontificia Bolivariana
Vigilada Mineducación

Percepciones de las mujeres en el trabajo de parto: una experiencia de vida

ISBN: 978-958-764-220-9

Primera edición, 2014

ISBN: 978-958-764-982-6 (versión web)

Primera edición, 2021

Escuela de Ciencias de la Salud

Gran Canciller UPB y Arzobispo de Medellín: Mons. Ricardo Tobón Restrepo

Rector General: Pbro. Julio Jairo Ceballos Sepúlveda

Vicerrector Académico: Álvaro Gómez Fernández

Decana Facultad de Medicina: Marco Antonio González Agudelo

Editor: Juan Carlos Rodas Montoya

Coordinación de Producción: Ana Milena Gómez Correa

Diagramación: Geovany Snehider Serna Velásquez

Corrección de Estilo: Juan Carlos Rodas Montoya

Fotografía: Andrés Felipe Urrego Sanchez

Dirección editorial:

Editorial Universidad Pontificia Bolivariana, 2021

Correo electrónico: editorial@upb.edu.co

www.upb.edu.co

Telefax: (57)(4) 354 4565

A.A. 56006 - Medellín - Colombia

Radicado: 1287-24-10-14

Prohibida la reproducción total o parcial, en cualquier medio o para cualquier propósito, sin la autorización escrita de la Editorial Universidad Pontificia Bolivariana.

Contenido

Introducción	7
Capítulo 1:	
Los miedos de las gestantes frente al trabajo de parto y el parto	11
1.1 Miedo a lo desconocido	11
1.2 Miedo a las complicaciones	15
1.3 Miedo por las creencias que te han transmitido	15
1.4 Miedo al dolor	16
1.5 Miedo a la soledad	17
Capítulo 2:	
El cuidado durante el trabajo de parto	19
2.1 El lugar del ingreso	20
2.2 El lugar del trabajo de parto	23
2.3 El personal de salud que te asiste en esta sala	25
2.4 Los procedimientos que se realizan para facilitar este proceso	27
2.5 El consumo de bebidas durante el trabajo de parto	30
2.6 El respeto por tu intimidad y privacidad	30
Capítulo 3:	
El manejo del dolor durante el trabajo de parto y parto	33
3.1 Manejo del dolor de las contracciones	33
a. La respiración	33
b. Los masajes	35
c. La compañía	37
d. La espiritualidad	38
e. Los tratamientos médicos	39

Capítulo 4:

El cuidado durante el parto	41
4.1 El lugar del parto	41
4.2 El personal de salud	43
4.3 Los procedimientos durante el parto	43
4.4 El nacimiento	45
4.5 La sala de transición neonatal.....	47
4.6 El vínculo materno infantil	49
4.7 La familia.....	51

Capítulo 5:

El cuidado en el postparto	53
5.1 El lugar del postparto.....	53
5.2 El personal de salud en el servicio de postparto	54
5.3 Acerca de los procedimientos durante el postparto.....	55
5.4 Del hospital a la casa	56

Referencias.....	59
-------------------------	-----------

Introducción

La maternidad es una etapa de la vida llena de múltiples sensaciones. Comienzas este trayecto con la noticia de tu embarazo y, poco a poco, vas descubriendo que ya eres otra persona por los cambios físicos y emocionales que se presentan cada día. Durante el primer trimestre de tu gestación aparecen transformaciones como el crecimiento de tu abdomen y tus senos, pero también están los cambios emocionales, relacionados con los aspectos sociales y económicos que estás viviendo. Luego llega el segundo trimestre, te sientes más pesada y te motivas a comprar lo necesario para tu bebé. En el último trimestre de la gestación te sientes cansada, el bebé está más grande y tu cuerpo se prepara para el parto y empiezas a sentir contracciones esporádicas y descenso de tu bebé a través de la pelvis.

En este sentido, y para conocer más sobre las percepciones de las mujeres en trabajo de parto y en el parto, tres enfermeras de la Universidad Pontificia Bolivariana, realizaron una investigación que consistió en entrevistar a las madres en este proceso, mientras se encontraban hospitalizadas en la Clínica Universitaria Bolivariana¹.

En esta indagación se halló que las gestantes requieren de mucho apoyo en los últimos días del embarazo para que su transitar sea más gratificante y satisfactorio. De la misma manera, en otras investigaciones se encontró que las mujeres llegan a la última etapa del embarazo con múltiples temores, por ejemplo: miedo a lo desconocido, miedo a las complicaciones, miedo por las creencias que les han transmitido en su contexto social y cultural, miedo al dolor físico y miedo a la soledad.^{2,3}

Estos temores, como se plantea en la literatura científica, hacen que sean más intenso el dolor y el cansancio del trabajo de parto y que se intensifiquen las

sensaciones negativas,^{4, 5, 6, 7}. En esta investigación se puede inferir que las mujeres usan diversas prácticas para apaciguar estas sensaciones, por ejemplo, manejan la respiración, usan los masajes en el abdomen, buscan compañía, se encomiendan a Dios y solicitan ayuda para el control del dolor (analgésia epidural).

De otro lado, se hizo evidente que las mujeres tienen temor por algunos procedimientos como los fórceps (uso de instrumental quirúrgico para extraer al bebé)⁸, la aplicación de la analgesia epidural (medicamento que se pone en la espalda para eliminar el dolor de la contracción), el tacto vaginal (introducción de los dedos de la mano del personal de salud, en la vagina de la mujer, para identificar la dilatación del cuello uterino o matriz) y las maniobras de Kristeller⁹ (presión en el abdomen durante el parto para que salga el bebé)^{10, 11}. Además, refieren que el tacto vaginal causa vergüenza y hubieran preferido contar con mayor intimidad durante este procedimiento.^{12, 13}

Otro de los hallazgos fue la sed de la gestante durante el trabajo de parto como uno de los síntomas más desagradables que viven las mujeres en esta etapa. Sin embargo, existen estudios que muestran que es benéfico tomar un poco de líquido en madres con bajo riesgo.^{14, 15, 16}

Desde el estado emocional, las mujeres se preocupan por la familia que se halla en la sala de espera y que las haría muy feliz saber que se les informa a los familiares sobre su estado de salud. Además, una de las necesidades más sentidas por las mujeres en este proceso, fue tener acompañamiento, que coincide con lo que plantean otros estudios^{17, 18, 19} pues expresan que: “se sienten muy solas y que de haber tenido una persona allegada, las cosas hubieran sido diferentes”.

Por lo anterior, y como una manera de compartir con la comunidad en general los resultados de esta investigación y con otros hallazgos en la revisión de la literatura científica, las investigadoras han elaborado este texto con el propósito de familiarizar a las gestantes que se encuentran próximas a tener un hijo, con el proceso del trabajo de parto y parto, el escenario clínico en el que se presenta, el personal de salud que interviene en el mismo, los procedimientos médicos más utilizados y las actividades de cuidado propiciados por el personal de enfermería. Además, se tiene la firme intención de brindar una mejor preparación emocional y psicológica de la madre y su familia que se va a enfrentar a este momento tan especial.

Otro de los objetivos propuestos con este material educativo es apaciguar los temores de la gestante y su familia, aportar en el manejo de esa sensación de “soledad” y el reconocimiento del papel protagónico de la gestante.

En la medida en la que las mujeres conozcan y estén informadas de lo que confluje en esta etapa de la gestación, sus percepciones y sensaciones pueden ser más satisfactorias y agradables.

El escenario de este texto es la Clínica Universitaria Bolivariana, lugar en el que se despliega la investigación, por lo que muchos de los protocolos de manejo y de intervención médica y de enfermería, pueden ser diferentes a los procesos que se desarrollan en otras instituciones con igual misión (la atención y el cuidado de la población maternoinfantil), en la ciudad de Medellín.

Por lo tanto, familia gestante...

*¡Bienvenidos al maravilloso mundo en el que la vida cobra su mayor valor:
el nacimiento de un hijo!*

Las autoras

Capítulo 1:

Los miedos de las gestantes ante el trabajo de parto y el parto

Una de las sensaciones que más perciben las mujeres durante el trabajo de parto es el miedo. El estudio de Giraldo, González y Henao¹ demostró que los miedos que se presentan con mayor frecuencia, son: miedo a lo desconocido y a las posibles complicaciones físicas, por las creencias que ha interiorizado la gestante; miedo al dolor y a la soledad.

A continuación, se brindan algunos consejos para hacerle frente a estos temores.

1.1 Miedo a lo desconocido

Cuando se finaliza la gestación, puedes comenzar a experimentar miedo a lo desconocido, temor frente al estado de salud de tu hijo próximo a nacer y a tu capacidad para actuar efectivamente durante el parto. Esto te crea nuevas expectativas y comienzas a incrementar los cuidados, especialmente para proteger a tu hijo y prepararte para el momento del parto.

Para que aprendas a identificar estos miedos, es preciso que diferencies algunos de ellos: uno es el miedo positivo, que cumple una función cuidadora, es decir, se genera para mejorar tu propio cuidado y el de tu bebé. Por ejemplo: tienes temores al parto y para ello te preparas tres meses antes en el curso psicoprofiláctico del parto o, en su defecto, con las diversas capacitaciones brindadas en el control prenatal sobre ejercicios, alimentación, sueño e higiene.

El segundo tipo de miedo es el negativo, que se presenta cuando has vivido experiencias previas poco gratificantes, tales como el dolor del trabajo de parto cuando no se te aplicó la analgesia epidural, cuando tuviste una hospitalización prolongada durante la gestación, o cuando sufriste un aborto de manera previa. Sin embargo, el miedo al trabajo de parto y al parto es muy común, especialmente si eres primeriza.

El miedo negativo te puede llevar al estrés, que influye negativamente en tu estado físico y psicológico. Por ello, es oportuno controlar estos miedos y vivir esta última etapa del embarazo con optimismo y seguridad en ti misma y en tus propias capacidades.

Para que llegues más tranquila y sin temores a lo desconocido del trabajo de parto, debes tener en cuenta las recomendaciones que se describen a continuación:

Infórmate sobre el proceso del trabajo de parto y parto

Como el miedo es creado comúnmente por el desconocimiento, primero que todo debes informarte de cómo suele ser un parto, cómo se inicia, qué es, qué es una episiotomía y para qué se realiza, si son seguros los fórceps durante el parto, qué es la epidural y cuáles son sus riesgos. Es decir, debes resolver todas tus dudas acerca del parto para tranquilizarte y sentirte más segura.

Es necesario que reconozcas que el trabajo de parto y parto no son enfermedades y, por lo tanto, debes considerarlas como etapas de la vida que debes transitar con alegría y sin temores.

El mecanismo por el cual el bebé baja para salir por la vagina, es natural y propio de la fisiología femenina. Tu cuerpo está preparado para terminar la gestación por vía vaginal, a no ser que tengas un riesgo o complicación que comprometa tu salud o la de tu bebé y, en ese caso, necesitarás una intervención quirúrgica; sin embargo, la mayoría de los partos son normales y algunos no requieren del uso de medicamentos ni de cirugía.

Si presentaras uno o varios riesgos, los funcionarios del equipo de salud deben conocerlos a través del interrogatorio que te hacen inicialmente y por la historia clínica que te dieron en el control prenatal. Esto les permitirá tomar medidas para el tratamiento y cuidado de tu situación específica.

Por esta razón, debes ser sincera con el personal de salud y no ocultar información que pueda ser valiosa en el momento de tomar las decisiones médicas (antecedentes de abortos previos o consumo de sustancias psicoactivas).

Para acceder a la información acerca del proceso de trabajo de parto y parto puedes acudir a páginas virtuales o pedirla al profesional de la salud que te ha atendido en el control prenatal.

Confía en la institución (y su personal de salud) en la que vas a tener a tu hijo

Es importante que confíes en que la institución de salud en la que te atenderán, es idónea y posee los recursos suficientes para la atención del parto y de tu hijo, para vencer tus temores relacionados con la evolución del trabajo de parto. Igualmente, debes tener la seguridad de que el equipo de salud está conformado por profesionales altamente calificados, que te atenderán adecuadamente desde lo humano y lo científico, como una garantía de que el parto saldrá muy bien. Para esto es preciso que te informes sobre el parto, en qué institución se te atenderá, los servicios que ofrece y cómo llegar a ella.

Mantén siempre una actitud mental positiva

La actitud mental positiva es una fuerza potente y milagrosa, que puedes desarrollar durante tu gestación, para que fluya durante el trabajo de parto y parto.

Algunos autores expertos en el tema dicen que: “Es necesario cambiar tu forma de hablar, suprimiendo la palabra NO por una frase positiva”. Refieren que con este simple cambio vas a tener un gran poder mental porque tu cerebro capta el mensaje y, en la medida que vas haciendo el ejercicio con frecuencia, comienzas a ver todo de manera positiva.

Por ejemplo:

Si vas a decir: “No quiero complicarme en el trabajo de parto”, mejor decir: “Quiero tener un parto normal”.

Si vas a decir: “No quiero tener un hijo anormal”, mejor decir: “Voy a tener un bebé muy sano”.

La persona con una actitud mental positiva se propone elevadas metas y se esfuerza constantemente por alcanzarlas. Durante tu trabajo de parto debes pensar en positivo y trazarte metas para esta etapa de tu vida. Cuanto más reflexiones y te entusiasmes con ellas, hay mayor probabilidad de que se hagan realidad.

Una de las razones para mantener una actitud mental positiva en trabajo de parto y parto, es el deseo de ver a tu bebé; piensa en él positivamente y verás que todo marcha bien.

Si tú estás bien, tu hijo también lo estará.

Apóyate en tu compañero, en tu familia y en personas allegadas

El papel de estas personas es muy significativo durante el trabajo de parto y el parto. Cuando ingresas a la Unidad Materno Infantil de la Clínica Universitaria Bolivariana, al inicio del trabajo de parto, debes estar con tus acompañantes; ellos se ubicarán en la sala de espera y estarán pendientes de ti. Es necesario que haya una persona cercana que espere información tuya, puesto que esto te brinda seguridad y cierta sensación de acompañamiento.

Por lo regular tus familiares no pueden entrar contigo a la sala de trabajo de parto ni a la sala de partos; es por ello que debes saber que estarás en compañía del personal de salud y de otras mujeres que también están en condiciones similares.

Considera tener un apoyo espiritual

Las investigaciones consultadas han demostrado que la actividad de orar (rezar), es una fuente de aliento, consuelo, protección, fortaleza y esperanza para la gestante. La espiritualidad es una fuerza que le da sentido a la vida y, en un determinado momento y circunstancia, adquiere un mayor valor o significado como en situaciones de estrés o de dificultad.

Durante el trabajo de parto, las mujeres han encontrado que la dimensión espiritual es un recurso que ayuda a ganar control, especialmente durante el dolor de las contracciones a través de la fuerza que brinda un ser supremo. Invocar a Dios es un buen ejercicio porque produce gran influencia en el bienestar de todos durante esta etapa.¹

Si así lo prefieres, busca oportunidades para obtener apoyo espiritual, ya sea de un sacerdote, pastor u otro representante de tu fe. Durante el trabajo de parto, si quieres, puedes rezar u orar y mantener contigo imágenes u otros elementos para tus ritos religiosos.

1.2 Miedo a las complicaciones

Tener un hijo no es una enfermedad, por el contrario, es uno de los estados de vida más hermoso que se pueda sentir.

En general, los partos terminan exitosamente; sin embargo, existen condiciones que pueden afectar su evolución y hacen que el personal de salud tenga que estar más alerta. Por ejemplo: las madres con hipertensión gestacional (aumento de la presión arterial), con diabetes gestacional (aumento del azúcar en la sangre), ruptura prematura de membranas (romper la fuente antes del parto) o incompatibilidad de grupo sanguíneo o Rh (tipo de sangre diferente a la del hijo).

En estos casos, a través del control prenatal y los cuidados que se brindan durante el trabajo de parto y el parto, podrás tener un parto dentro de condiciones normales y un bebé saludable.

Las mujeres han experimentado el miedo negativo de que “ella y su hijo se van a complicar”. Para combatir estos pensamientos negativos, debes tomar la herramienta de la actitud mental positiva. Recuerda que pensar en positivo produce bienestar y convierte tu entorno en un reto para lograr armonía y satisfacción.

1.3 Miedo por las creencias que te han transmitido en la cultura

En los últimos días del embarazo, se acrecientan los temores relacionados con los comentarios y creencias que hacen otras mujeres que vivieron la experiencia del parto. Las experiencias negativas de vecinas, madres o abuelas pueden generar un acondicionamiento negativo; las vivencias negativas de otras madres que ya tuvieron un hijo, pueden detonar sensaciones de ansiedad y miedo. Sin embargo, frente a estas historias que se cuentan debes preguntarte: ¿cuál fue

el contexto en el que se vivieron? No es lo mismo la experiencia de tu abuela o tu mamá, porque, posiblemente, tuvieron un parto en un medio rural, sin los recursos médicos y hace 20 años o más. Tu experiencia del parto está ubicada en un contexto completamente diferente y en la época actual.

Las creencias más frecuentes son:

- “Que con la aplicación de la analgesia epidural la madre queda parapléjica”.
- “Que si al niño se le extrae del canal del parto con fórceps va a tener destrucción o daño neurológico”.
- “Que si manifiestas tu dolor durante el trabajo de parto, los profesionales de la salud te van a ignorar y no te van a atender con calidad”.

Se recomienda que, al final de la gestación, evites escuchar estas historias o comentarios sobre partos difíciles. Trata de tener oportunidades para escuchar música relajante o lecturas que te lleven a la reflexión y a la ilustración desde la ciencia y por último, busca compañeras que propicien pensamientos positivos y tranquilizadores.

Es muy saludable que compartas con las compañeras que se encuentran en tu misma situación y exprésales tu experiencia. Esta actividad te ayuda a ventilar temores y a compartirlos y brinda la oportunidad de distracción y acompañamiento.

1.4 Miedo al dolor

Uno de los principales miedos de las madres tiene que ver con enfrentarse al dolor del trabajo de parto y parto. Para saber más sobre el dolor del parto, debes conocer los siguientes aspectos que te ayudarán a enfrentarlo:

El dolor experimentado durante el parto es producido, normalmente, por las contracciones musculares del útero o matriz, la dilatación del cuello del útero y al final, por la dilatación de la vagina y del piso pélvico (músculos de la pelvis) para facilitar la acomodación del bebé en el canal del parto.

El dolor está determinado por una variedad de circunstancias que suceden alrededor del trabajo de parto y parto. Por ejemplo, si tú vas predispuesta por las historias y creencias previas, quizás tu dolor va a ser difícil de controlar porque el miedo agudiza la intensidad dolorosa.

Esta sensación se agudiza cuando desconoces la función que tienen algunos procedimientos como el tacto vaginal o cuando se practican las limpiezas para hacer algunos tratamientos. De la misma manera, las mujeres refieren que la misma soledad y no tener algo en qué distraerse, intensifica la sensación dolorosa.

Por estas razones, es necesario que estés preparada para disminuir al máximo la intensidad del dolor. Por ejemplo, puedes conversar con las otras mujeres que están viviendo tu experiencia y compartir entre todas las experiencias positivas. Las técnicas para la respiración y relajación son actividades que ayudan a adquirir cierto control del trabajo de parto.

Otras mujeres comentan que estar tranquilas durante este proceso les aportó una mayor tolerancia al dolor. Esto lo lograron a través de una actitud mental positiva con pensamientos gratificantes, especialmente sobre el nuevo hijo por nacer. El uso de objetos como una estampa religiosa, un escapulario, invocar a Dios, o sobarse el abdomen, les permitió controlar el dolor y tranquilizar a su hijo en el vientre materno.¹

Más adelante, te explicaremos unos procedimientos médicos para controlar el dolor.

1.5 Miedo a la soledad

La soledad del trabajo de parto y parto es un hecho real, sobre todo en las instituciones de salud de países en desarrollo como el nuestro, en los que no se cuenta con espacios amplios para el trabajo de parto. En este sentido, en nuestra institución (CUB) tu trabajo de parto se realizará en una sala compartida con otras mujeres y no se te permitirá estar con tus acompañantes.

Las mujeres relatan la necesidad de acompañamiento y consideran que de haber contado con un familiar, esposo u otro ser querido durante el trabajo de parto y parto, la experiencia hubiera sido más gratificante en tanto que el acompañante puede darle ánimos, realizar masajes en la región lumbar y ayudar con los ejercicios de respiración. A pesar de ello, hay acciones que permiten decir que se sintieron acompañadas: conversar con la compañera de al lado, conversar con el personal de salud, tener a un familiar en la sala de espera, recibir información de los familiares e invocar a Dios.¹

Capítulo 2:

El cuidado durante el trabajo de parto

La investigación de Giraldo, González y Henao,¹ encontró que las madres, durante el trabajo de parto, sienten temor a lo desconocido, especialmente cuando ingresan a un medio hospitalario y son madres por primera vez.

A continuación, se hace una descripción de cómo es el lugar de trabajo de parto, la sala de partos y la sala de recuperación en postparto de la Clínica Universitaria Bolivariana, para que te ubiques y reconozcas las actividades y funciones de las personas que están allí. Cuando ingreses a la institución de salud, ésta información te ayudará a tomar las decisiones con calma y tranquilidad porque estarás familiarizada con el escenario clínico, el personal que labora en él y con las actividades de cuidado que desarrollan.



(Entrada al servicio de cirugía/maternidad de la Clínica Universitaria Bolivariana. CUB. 2014)
Entrada principal de la Clínica Universitaria Bolivariana.

2.1 El lugar del ingreso: servicio de admisiones



(Sala de admisiones del servicio de cirugía/ maternidad de la CUB. 2014).

En este lugar, te reciben y te realizan los primeros interrogatorios sobre tus antecedentes personales y sobre tu embarazo. También, te inician las primeras actividades para el tratamiento médico, cuando se decide tu hospitalización. Por ejemplo: te ponen una bata como la que observas en la fotografía, que debe quedar con la abertura hacia atrás. No debes tener ropa interior y tus prendas serán entregadas a tus familiares. Además, te pondrán gorro y polainas (zapatos quirúrgicos).



(Sala de admisiones del servicio de cirugía/ maternidad de la CUB. 2014).

Se te pone un catéter para tener un acceso venoso permeable que se utiliza para pasarte líquidos intravenosos cuando sea necesario (observa la fotografía).



(Sala de admisiones del servicio de cirugía/ maternidad de la CUB. 2014).

En esta misma sala de admisiones, te toman muestras de sangre para procesar exámenes de laboratorio. Posiblemente, vas a necesitar lo que los médicos llaman "inductores de la actividad uterina", es decir, medicamentos para que el

cuello del útero o matriz comience a dilatarse o abrirse. Estos medicamentos se ponen en la vagina o por vía intravenosa.

Después, te van a llevar a la sala de trabajo de parto.



(Sala de trabajo de parto del servicio de cirugía/ maternidad de la CUB. 2014).

Allí te despides de tu familia puesto que no se permite que entre, excepto en situaciones particulares. Debes preparar una muda para tu bebé con dos pañales y la primera ropita; para ti, debes llevar un pañal materno.



(Sala de trabajo de parto del servicio de cirugía/ maternidad de la CUB. 2014).

2.2 El lugar de trabajo de parto

En el servicio o sala de trabajo de parto, te solicitarán que diligencias los formatos con los consentimientos pertinentes, o sea, los documentos que debes firmar para autorizar:

- Los procedimientos que te realizará enfermería.
- La analgesia epidural que será puesta por un anestesiólogo.
- La autorización que nos das de una persona que se responsabilizará del bebé, si tú te quedas hospitalizada.
- Los procedimientos que hará el obstetra de turno.
- Y el consentimiento en el que aceptas que los estudiantes en proceso de formación estén contigo durante los tratamientos. Es importante aclararte que los estudiantes siempre estarán supervisados y orientados por un docente, ya sea de medicina o de enfermería porque esta institución es universitaria.

En la siguiente fotografía se observa la sala de trabajo de parto. Está conformada por cubículos, con camillas seguras, separadas por cortinas. Cada cubículo tiene monitores e instrumentos para tomar los signos vitales.



(Sala de trabajo de parto del servicio de cirugía/ maternidad de la CUB. 2014).

Para que el personal de salud pueda supervisar el estado de salud de tu hijo, se te instalará un instrumento con sensores llamado el "monitor fetal"; los sensores se ubican en el abdomen y sirven para tomar la frecuencia cardíaca

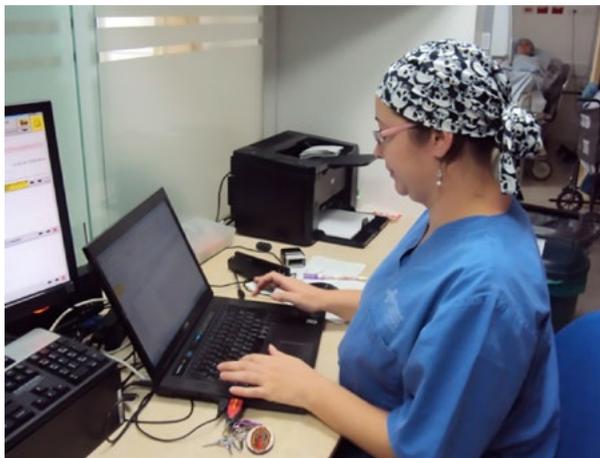
fetal; este monitor también posibilita la medición del número de contracciones uterinas que estás presentando durante el trabajo de parto (observa la foto).



(Sala de trabajo de parto del servicio de cirugía/ maternidad de la CUB. 2014).

Las mujeres comentan que durante el trabajo de parto, tener el monitor fetal instalado de manera permanente les da la seguridad de que el hijo se encuentra bien. Cuando te has adaptado a los sensores, a las cintas que los fijan a tu abdomen y al sonido del monitor, ya reconoces cuándo está bien o mal la frecuencia cardíaca de tu hijo.¹

Durante el trabajo de parto las auxiliares de enfermería te controlarán cada hora las contracciones y cada media hora los signos vitales, los cuales se registrarán en tu historia clínica.



(Personal de la sala de trabajo de parto del servicio de cirugía/ maternidad de la CUB. 2014).

Los médicos especialistas, el ginecoobstetra o el anestesiólogo, te evaluarán permanentemente de acuerdo con sus criterios particulares y quizás, te harán algunos procedimientos que serán explicados en la sección de procedimientos.

2.3 El personal de salud que te asiste en esta sala

Vas a observar que el personal auxiliar de enfermería, los médicos y las enfermeras profesionales tienen el mismo uniforme, pero, en la medida en que se van acercando a ti, vas aprendiendo a diferenciarlos. De la misma manera, ellos se presentarán con sus nombres, cargos y escarapelas de identificación.



(Personal médico y de enfermería de la sala de trabajo de parto del servicio de cirugía/ maternidad de la CUB. 2014).

Tendrás una auxiliar de enfermería, que estará contigo mientras permanezcas en la sala de trabajo de parto. Con ella compartirás buena parte de tu tiempo, por lo tanto, debes reconocerla para dirigirte a ella cuando la necesites.

También puedes contar con la enfermera jefe del servicio, quien estará atenta a que se cumpla el tratamiento ordenado por el médico y gestionará las acti-

vidades que se relacionen con tu cuidado. Con ella también puedes solicitar ayuda en cualquier momento y además, se encargará de dar la información a tu familia sobre tu evolución en el proceso de trabajo de parto.

El ginecoobstetra es el médico especialista responsable de supervisar la evolución de tu trabajo de parto y parto. Es él quien decide qué conducta se debe seguir para tu bienestar y realiza con alguna regularidad el tacto vaginal para conocer cómo va la dilatación del cuello del útero (o matriz) y otros aspectos.

El anestesiólogo es otro médico especialista que se encarga de aliviar el dolor asociado con el trabajo de parto; para ello, utiliza varias técnicas, pero la más frecuente es el procedimiento de la analgesia epidural (observa la fotografía).



(Personal médico y de enfermería de la sala de trabajo de parto del servicio de cirugía/ maternidad de la CUB. 2014).

Para evaluar la intensidad del dolor que presentas te preguntarán por la intensidad del dolor percibido de acuerdo con una escala que va de 0 (no hay dolor), hasta diez (máximo dolor). Con el resultado obtenido te administrarán el analgésico adecuado.

El pediatra es el médico especialista que se encargará de atender a tu hijo recién nacido, en el caso de que presente algún problema en su estado de salud. Este profesional, regularmente, está disponible durante el parto.

2.4 Los procedimientos para facilitar este proceso

- El control de las contracciones: las contracciones son los movimientos del músculo del útero para favorecer la dilatación del cuello. Cuando esto se presenta, produce dolor en el trabajo de parto por la disminución del aporte de oxígeno al mismo. El personal de enfermería debe controlar la contracción cada hora durante 10 minutos. Es por esto que se acercarán a ti y tocarán tu abdomen para comprobar la intensidad, la duración y la frecuencia de las contracciones. El obstetra podrá hacer otro tanto, de acuerdo con su criterio y evaluación.
- El tacto vaginal: es un procedimiento rutinario durante el trabajo de parto. Te harán uno al ingreso y otro cada dos o tres horas, que depende de si rompiste la fuente o no y de las condiciones de tu trabajo de parto. Consiste en que el médico te pedirá que, acostada en la camilla, te pongas con las piernas dobladas e introducirá los dedos índice y medio a tu vagina. Detectará la dilatación del cuello (de 0 a 10 cms), la estación (el descenso del bebé), el tamaño de tu pelvis y si tienes ruptura de la fuente.

Este examen es muy importante para determinar cómo evolucionas en el trabajo de parto y cómo se encuentra tu hijo en relación con su descenso por el canal del parto.

Para las mujeres el tacto vaginal está relacionado con el pudor, la intimidad y les puede producir vergüenza. En este sentido, el personal de salud entiende que es un procedimiento que debe ser privado para mantener la intimidad y se procura mantener cerradas las cortinas del cubículo en el que te encuentras. Además, se busca que haya pocas personas y que se realice con una buena analgesia para que no tengas dolor.

- La analgesia epidural: es un procedimiento que se lleva a cabo cuando tienes una dilatación del cuello del útero mayor de 3 cm. El propósito fundamental es evitar o disminuir la intensidad del dolor producido por las contracciones.

En la misma camilla de trabajo de parto, y con estrictas normas de limpieza y con guantes estériles, te impregnan la espalda con un jabón especial, luego, el anestesiólogo te inyecta, con una aguja, un anestésico local y en la región lumbar de tu espalda, te colocará un catéter

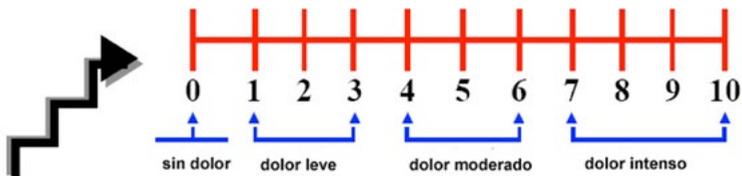
(manguerita delgada) a lo largo de tu espalda y será fijada con una cinta especial (observa la fotografía).



(Puesta del catéter epidural. Sala de trabajo de parto del servicio de cirugía/ maternidad de la CUB. 2014).

El catéter te lo dejan instalado en la espalda con el fin de pasar una dosis del analgésico cada hora para evitar que se presente nuevamente el dolor de las contracciones.

El personal de enfermería te medirá la intensidad del dolor a través de la escala verbal análoga, de la siguiente manera:



Cero significa que no hay dolor y 10 significa la máxima intensidad del dolor. Cuando la intensidad de tu dolor es mayor de cuatro, te pasan un bolo de analgésico (una cantidad predeterminada de medicamento analgésico), por el catéter que te dejaron en la espalda y verás cómo se disminuye notoriamente la intensidad dolorosa, más no la sensación de la contracción uterina.

- El monitoreo fetal: es un procedimiento que se realiza con un equipo especializado para evaluar las contracciones y la frecuencia cardíaca de tu hijo. A través de un registro gráfico, el personal de salud interpreta si tu bebé se encuentra bien. Cuando llegas a la sala de trabajo de parto, te ubican en una camilla y te ponen, alrededor del abdomen, dos cintas, una para fijar el transductor o sensor que tomará la fetocardia y la otra para fijar el transductor o sensor que tomará la frecuencia de la contracción (observa la fotografía).



(Monitorización fetal electrónica. Sala de trabajo de parto del servicio de cirugía/ maternidad de la CUB. 2014).

Este equipo se te dejará durante el trabajo de parto para evaluar permanentemente el bienestar de tu hijo.

- La amniorresis: es un procedimiento que se hace para romper la fuente o romper las membranas ovulares y permitir la salida del líquido amniótico durante el trabajo de parto, con el fin de mejorar el descenso del bebé y observar las características del líquido amniótico. Consiste en que te acuestas en la camilla, doblas las rodillas y el obstetra, con guantes estériles, te introduce una pinza por la vagina para romper la fuente. No es un procedimiento doloroso, pero debes mantener la tranquilidad y la confianza en el éxito del procedimiento.
- Después de la amniorresis, vas a presentar la salida de líquido amniótico de manera permanente pero en poca cantidad por la vagina. Por esta razón, si te sientes muy mojada o con humedad excesiva en la camilla,

debes solicitarle a la auxiliar de enfermería el cambio de la sábana, para tu comodidad y confort.

2.5 El consumo de bebidas durante el trabajo de parto

Puedes beber algunos líquidos, desde que no haya una contraindicación por un embarazo de alto riesgo. El personal de enfermería te indicará qué bebidas puedes tomar, con el propósito de mejorar tu estado de hidratación y calmar la sed que puede generar la estadía en la sala de trabajo de parto. Por las características del proceso del trabajo de parto, no está indicado consumir alimentos. Observa la fotografía.



(Sala de trabajo de parto del servicio de cirugía/ maternidad de la CUB. 2014).

2.6 El respeto por tu intimidad y privacidad

Es necesario vigilar el progreso de la dilatación de tu cuello uterino a través de los exámenes vaginales. De la misma manera, el personal de salud observará tus glándulas mamarias para evaluar la producción láctea, las características de los pezones y los senos. Las mujeres refieren que estas actividades les pueden

causar vergüenza y el personal de salud comprende esta situación y trata de hacer los exámenes de la manera más confortable posible, manteniendo la privacidad y el respeto por tu dignidad, con el fin de que te sientas segura y no inhibida. Durante estos procedimientos, se cierran las cortinas del cubículo y el médico te pedirá tu autorización verbal para este procedimiento. Durante el tacto vaginal debes estar relajada y hacer ejercicios de respiración (observa la fotografía).



(Sala de trabajo de parto del servicio de cirugía/ maternidad de la CUB. 2014),

Recuerda que tú tienes un papel protagónico y una posición central en el nacimiento de tu hijo.

Capítulo 3:

El manejo del dolor durante el trabajo de parto y el parto.

3.1 Manejo del dolor de las contracciones

Las contracciones son movimientos involuntarios e intermitentes de relajación y tensión del músculo uterino o del músculo de la matriz, que pueden producir dolor. Algunas mujeres han experimentado las contracciones sin dolor y lo ven como algo natural y prefieren no recibir analgésicos. Otras mujeres utilizan las técnicas no farmacológicas, que han sido investigadas por científicos, quienes señalan que son buenas para mejorar la intensidad dolorosa. Estas técnicas se pueden describir de la siguiente manera:

- a. La respiración: el estudio de Giraldo, González y Henao¹, encontró que las técnicas de respiración son útiles durante el trabajo de parto para apaciguar el dolor de las contracciones. A continuación, te daremos las indicaciones sobre los patrones de respiración que pueden ser útiles en el momento del parto.

Durante el trabajo de parto

- Concéntrate en tu respiración. Durante una contracción, los pensamientos son redirigidos hacia el dolor; sin embargo, si te concentras en una respiración profunda, podrás desarrollar una respuesta relajada de los músculos.
- Debes saber que durante una contracción, el útero se contrae y cierra las arterias y las venas y por ende, se disminuye el oxígeno a tu hijo.

- Frente a las dos situaciones anteriores, la respiración cumple con dos objetivos: relajar el músculo y oxigenar al bebé.
- Es muy importante que la respiración se sienta natural, relajada y regular.
- Toma aire profundamente por la nariz, la sostienes lo más que puedas y luego muy lentamente, pon tu boca en forma de pico, lo empiezas a expulsar muy lentamente, imaginándote que tienes una vela prendida al frente de tu boca y no la puedes apagar, por lo que debes expulsarlo muy lenta y suavemente; cierra los ojos para que no te distraigas y lograr una mayor concentración.²⁰
- En este momento, ocupa tu pensamiento en el bebé y con tu mano, realiza un masaje circular sobre tu abdomen para ayudar a relajar también al bebé ²⁰.
- Repite la respiración las veces que sea necesario mientras finaliza la contracción.



(Mujer con contracciones. Manejo del dolor durante el trabajo de parto. Servicio de Alto Riesgo Obstétrico. CUB. 2014).

Durante el parto

- Cuando tengas deseo de pujar, asume una posición de pujo (observa la foto), realiza una respiración de limpieza que consiste en tomar aire profundo, llena bien los pulmones y expúlsalo inmediatamente .²⁰



(El pujo durante el parto. Sala de partos del servicio de cirugía/ maternidad de la CUB. 2014).

- Luego abre bien la boca, aspira aire, cierra bien los labios y trata de empujar ese aire hacia el periné (abajo, entre la vagina y el ano), y es preciso sostenerlo lo que más se pueda.
 - Si la contracción continúa, vuelve a tomar aire y realiza el mismo ejercicio.
 - Cuando no hay contracción, cierra los ojos, respira lentamente y prepárate para recibir la otra contracción.
 - Cuando la cabeza del bebé ha salido, el médico te indicará que suspendas el pujo.
- b. Los masajes: las investigaciones muestran que los masajes reducen significativamente la percepción del dolor y la ansiedad.

El masaje incluye la manipulación de los tejidos blandos del cuerpo. Se utiliza frecuentemente para ayudar a relajar los músculos tensos y suavizar y calmar a la madre. Una mujer que está experimentando dolor de espalda durante el trabajo de parto puede aliviarse con un masaje sobre la región lumbosacra (la mitad y parte baja de la espalda).

Las mujeres encuentran consuelo con el masaje abdominal. El masaje puede ayudar en el alivio del dolor porque contribuye con la relajación e inhibe las señales dolorosas para mejorar el flujo sanguíneo y la oxigenación de los tejidos.²¹

Los reflexólogos sugieren que hay puntos en los pies que se corresponden con órganos y estructuras del cuerpo, y que se puede disminuir el dolor mediante la manipulación o presión suave en ciertas partes del pie. Se ha demostrado que la presión aplicada en los pies produce un efecto anestésico sobre otras partes del cuerpo.²¹



(Sala de partos del servicio de cirugía/ maternidad de la CUB. 2014).

Se cree que el masaje puede trabajar a través de dos vías: una vía es mediante el bloqueo de los impulsos de dolor; la otra es la estimulación en la producción de endorfinas (sustancias que tenemos en ciertos puntos del cuerpo, que al liberarlas alivian el dolor).

Se realiza un masaje rítmico durante 30 minutos en cada fase del trabajo de parto: fase latente (cuando el cuello ha dilatado hasta 4cms), fase de aceleración (cuando el cuello ha dilatado hasta 7cms) y fase de desaceleración (cuando el cuello uterino ha llegado a una dilatación de 10cms). Antes del masaje, cierra tus ojos y respira profundamente para concentrarte en el masaje. El masaje incluye los hombros, la espalda, el abdomen y el sacro (la parte final de la espalda).^{22, 23}

El masaje de la región lumbar es el ideal para los días finales de la gestación y durante el trabajo de parto. Este masaje te ayudará a relajarte y a sentirte más tranquila. Te puedes acostar de lado y con una almohada debajo de las rodillas, pídele a alguien que se aplique crema en la palma de su mano, la calienta con sus manos y la aplica en tu región lumbar (espalda).²⁰

Se fricciona lentamente y en forma de círculo pequeño, hasta llegar a la cadera y se repite varias veces. Simultáneamente, puedes respirar lenta y profundamente.

Luego, realiza el masaje en la espalda, por los hombros y se desciende lentamente. Este masaje se puede hacer con golpecitos con la palma de la mano.

También lo puedes hacer tú misma, con un poco de crema humectante sobre el abdomen. Después de la ducha, puedes masajear la parte inferior del abdomen, con movimientos circulares lentos, suaves y continuos en las demás partes del cuerpo.²⁰

- c. La compañía: algunos estudios han demostrado que las mujeres en trabajo de parto, manifestaron el deseo de haber sido acompañadas por su esposo o su madre durante el trabajo de parto y parto.^{24, 25, 26.}

Sin embargo, en algunas instituciones de salud, por la complejidad y las limitaciones en los espacios físicos, se restringe el ingreso de un familiar. A pesar de esto, las mujeres también manifestaron que saber que los familiares están esperando afuera, es una forma de acompañar; es por ello que el personal de enfermería implementa estrategias de comunicación entre el familiar y las mujeres en estas circunstancias para facilitar la circulación de la información sobre el progreso del trabajo de parto.

De la misma manera, es importante que, al planear la etapa final de la gestación, tu familia tenga en cuenta la necesidad de que haya una persona en la sala de espera, especialmente con quien tengas mayor afinidad afectiva (observa la fotografía).



(Sala de espera. Servicio de cirugía/ maternidad de la CUB. 2014).

Otra estrategia que emplean las mujeres en trabajo de parto para satisfacer la necesidad de compañía, es conversar con otras madres que viven la misma experiencia de manera positiva. En ellas podrás encontrar apoyo y satisfacer el deseo de un acompañante.

También encontrarás la presencia constante del personal de enfermería que se encuentra de turno. El profesional de enfermería y las auxiliares son las personas del equipo de salud más cercanas, que están a tu cuidado y con las cuales podrás compartir tus miedos, inquietudes y necesidades.

- d. La espiritualidad: las investigaciones refieren que tu dimensión espiritual contribuye con la autorregulación y reducción de la preocupación durante el trabajo de parto; además, proporciona un efecto calmante cuando se medita o cuando se ejecutan los ritos religiosos como rezar.^{27, 28}

En este sentido, el equipo de salud reconoce los potenciales beneficios de la religión y de la espiritualidad y por lo tanto, si tú deseas orar, rezar o utilizar algún elemento religioso como estampas, escapularios u otros, puedes hacerlo; si deseas la orientación de un capellán, un pastor o un asesor espiritual, puedes solicitarlo a través del profesional de enfermería de turno, quien podrá gestionar tu solicitud, en la medida de lo posible.



(Sala de trabajo de partos del servicio de cirugía/ maternidad de la CUB. 2014).

e. Los tratamientos médicos: actualmente se está haciendo más popular el uso de terapias alternativas y no farmacológicas para el manejo del dolor durante el parto. Varias investigaciones han mostrado que a las mujeres les gustaría evitar los métodos farmacológicos o invasivos para aliviar el dolor²¹. Entre estas terapias alternativas se encuentran:

- Intervenciones cuerpo mente: yoga, hipnosis, terapias de relajación.
- Práctica médica alternativa: homeopatía, medicina china tradicional.
- Métodos curativos manuales: masaje, reflexología.
- Tratamientos farmacológicos y biológicos: aplicaciones bio-electromagnéticas (imanes) y medicinas con hierbas.

En la Clínica Universitaria Bolivariana no contamos con la presencia de médicos alternativos que puedan aplicar a las gestantes estas terapias, pero es importante que sepas que existen y pueden ser utilizadas en un momento dado.

Capítulo 4:

El cuidado durante el parto

En este capítulo se hará una descripción de cómo es el lugar del parto, para que te ubiques y reconozcas las actividades y funciones de las personas que están allí. Cuando ingreses a la institución de salud, esta información te ayudará a tomar las decisiones con más calma y tranquilidad porque ya estás más familiarizada con este ambiente clínico.

4.1 El lugar del parto:

La sala de partos tradicional, en la mayoría de las instituciones de salud, inclusive la CUB, tiene los siguientes muebles y características (observa la fotografía).



(Sala de partos del servicio de cirugía/ maternidad de la CUB. 2014).

- La camilla ginecológica, en la que te acuestan con las piernas en flexión o posición ginecológica.
- La máquina de anestesia que debe estar en cada una de las salas de partos, para la eventualidad de tener que administrar anestesia general a la gestante (casos excepcionales).
- La lámpara cielítica: para mejorar la visualización de la paciente y el proceso del parto.
- La mesa con el instrumental necesario para la atención del parto.

Sentirás la sala fría porque tiene aire acondicionado, por normas de bioseguridad (un ambiente quirúrgico cálido favorece la proliferación de microorganismos patógenos, un factor de riesgo para la aparición de infecciones en las gestantes o su hijo).

(Observa en la fotografía la posición ginecológica)



(Posición para la atención del parto. Sala de partos del servicio de cirugía/ maternidad de la CUB. 2014).

4.2 El personal de salud

Las personas que deben estar en la sala de partos para tu atención son:

- El médico ginecoobstetra.
- El anestesiólogo, en caso necesario.
- El profesional de enfermería.
- La auxiliar de enfermería.
- Personal en formación (estudiantes de medicina y de enfermería), con tu consentimiento.

Todos tienen unas funciones y actividades claramente definidas en los protocolos institucionales para la atención del parto y evitar conflictos o errores durante la atención de tu parto y de tu hijo recién nacido.

4.3 Los procedimientos durante el parto

Cuando te ubicas en la camilla ginecológica el personal de enfermería te realiza la limpieza con un jabón especial. La limpieza se requiere para garantizar la atención del parto libre de microbios en tu región genital. También, te instalan los equipos para controlar tus signos vitales como: la presión arterial, el pulso y la concentración de oxígeno. Te instalan los líquidos intravenosos que tenías en la sala de trabajo de parto y se prepara el instrumental para atender tu parto (observa la fotografía).



(Sala de partos del servicio de cirugía/ maternidad de la CUB. 2014).

- Maniobras de Kristeller: durante el parto, se pueden requerir las maniobras de Kristeller (ejercer presión sobre el fondo del útero materno para ayudar a la salida del bebé). Sin embargo, estas maniobras son hechas por un médico especialista con experiencia para disminuir la posibilidad de una complicación asociada con el uso de estas maniobras (observa la fotografía).



(Sala de partos del servicio de cirugía/ maternidad de la CUB. 2014).

Para las mujeres, este procedimiento produce sensación opresiva y dolor¹. Por lo tanto, para evitar estas sensaciones desagradables es ne-

cesario que estés preparada para hacer un buen pujo durante el parto o el expulsivo (salida de la cabeza del bebé).

- Los fórceps: son instrumentos que se emplean cuando el bebé no desciende adecuadamente. Las mujeres tienen conceptos variados sobre dicho procedimiento; por ejemplo, las que han vivido la experiencia refieren que es tensionante por las ideas preconcebidas que se tienen. Sin embargo, la literatura muestra que unos fórceps aplicados por personal experimentado y con la técnica correcta, no generan mayores inconvenientes; por el contrario, favorece un parto seguro. Los fórceps, también llamados “cucharas”, se ponen sólo para ayudar a salir la cabeza del bebé.

Otras mujeres han expresado ideas como que: “Los fórceps pueden dañar al bebé”. En este sentido, las investigaciones han demostrado que las principales complicaciones asociadas con el uso de los fórceps en el bebé, son las equimosis (morados en partes de la cabeza), que desaparecen con el paso de los días y no dejan secuelas en el recién nacido.²⁹

La episiotomía: es otro procedimiento común en mujeres que van a tener su primer hijo. Consiste en una pequeña incisión en la parte inferior de la vagina, con el fin de que la cabeza del bebé tenga mayor espacio para salir por el canal del parto.

Cuando nace el bebé y sale la placenta, el médico, con guantes, observa el canal vaginal para determinar si se presentaron desgarros o si sólo se debe corregir el corte inicial. En este caso se sutura o se cose. Este procedimiento se denomina “episiorrafía”. Para la sutura se utiliza un material especial, que no necesita ser retirado porque se absorbe con el paso de los días.

4.4 El nacimiento

En la etapa final del trabajo de parto se presenta el expulsivo. En este momento te encuentras en 10cms de dilatación, o sea que el cuello del útero o de la matriz se ha abierto hasta 10cm de diámetro. Las mujeres sienten una presión en la vagina y deseos de hacer deposición. Este período es muy importante porque la cabeza del bebé está a punto de salir y tú juegas un papel fundamental por cuanto este proceso depende de un buen pujo.

Para desarrollar un buen pujo debes tener en cuenta tu respiración y tomar aire profundo por la boca y dejarlo sostenido durante la contracción. Mientras sostienes el aire, haces fuerza directamente a la vagina para dar lugar al pujo. El pujo debe ser sostenido mientras tienes la contracción.

Si abres la boca antes de terminar la contracción, tu hijo se puede volver a subir y se pierde el primer esfuerzo. Por ello, mientras tengas la contracción, debes sostener el aire con la boca cerrada y hacer la fuerza abajo en tus genitales, de manera sostenida.

Tan pronto sale la cabeza del bebé ya no tienes que pujar más y el resto del cuerpo del bebé sale con la ayuda del ginecoobstetra.

Al ocurrir el nacimiento de tu hijo, encontraras que éste sale con una coloración corporal de morado oscuro. Esto no significa que tu bebé este mal; todos los recién nacidos nacen con este color por haber tenido en la etapa fetal una concentración de oxígeno en sangre del 75%.

Apenas el recién nacido empieza a respirar (cuando comienza a llorar), toma una coloración rosada. Durante varios días después del parto, el recién nacido puede mantener la planta de los pies y la palma de las manos de color morado siendo esto una situación normal denominada "acrocianosis".

Después de ligado el cordón umbilical y si tu hijo esta en buenas condiciones o sea que presenta: llanto fuerte, movimientos activos de brazos y piernas y coloración rosada de la piel, se te colocara en el pecho, en contacto piel a piel, para que lo puedas abrazar y recibir con cariño y afecto.

Este primer contacto con el bebé es muy importante para el fortalecimiento del vínculo con tú hijo.

Pasados unos 10 a 15 minutos, el personal de enfermería te recibirá el bebé y en una sala especial se le realizaran los primeros cuidados que garanticen una mayor salud de tú hijo.



(Atención del recién nacido. Sala de partos del servicio de cirugía/ maternidad de la CUB. 2014).

4.5 La sala de transición neonatal

Es el lugar en el que se recibe a tu bebé para practicarle los cuidados preventivos. Allí tu hijo se calienta, en una cuna especial a una temperatura que oscila entre los 34°C y los 36°C, (temperatura que mantenía cuando estaba dentro del útero), se seca con gasa para eliminar de su cuerpo el líquido amniótico y se le aplica en cada uno de los ojos un antibiótico que viene en gotas, para evitar la infección ocular.

También, se le coloca una pequeña cantidad de alcohol blanco en el muñón del ombligo para que este se reseque con mayor rapidez; se le aplica a tu hijo una dosis de vitamina K (Konación) en el muslo de la pierna izquierda, para disminuir el riesgo de sangrado en las primeras semanas de vida.

Si el bebé tiene algún problema de salud, el pediatra estará disponible para tratar la situación. Adicionalmente, se le toman las medidas de peso, talla y perímetros de la cabeza, el tórax y el abdomen las cuales son importantes para determinar el grado de desarrollo de tu hijo; además el peso es una medida fundamental para poder determinar la dosis de medicamento que se le debe dar a tu hijo en el caso que esto fuera necesario.

Se le pone la manilla de identificación con tus apellidos, el sexo, fecha y hora del nacimiento y con las medidas antropométricas ya determinadas, en el miembro inferior izquierdo (tobillo izquierdo) (observa la fotografía).



(Sala de transición neonatal del servicio de cirugía/ maternidad de la CUB. 2014).

Posteriormente a esto, el personal de enfermería procede a vestir a tu hijo(a) con la ropa que llevaste a la sala de partos. En este momento revisamos que la ropa no tenga ningún artificio o elemento (ganchos, marquillas, entre otros) que pueda producir laceraciones o traumas en la piel del bebé.

Es importante la colocación del gorrito debido a que la cabeza del neonato tiene una superficie corporal significativa y por ésta el bebe pierde buena cantidad de calor.

Con tu bebé ya vestido y caliente, lo llevamos con tu autorización hasta la entrada de la sala de espera para que pueda ser conocido por tus familiares. Esta es una labor que como Institución realizamos con gran sentido de responsabilidad para que tengas la certeza que tú hijo se encuentra con personas que le brindan seguridad y protección.

Por lo general el recién nacido sale de la sala de partos de manera conjunta con su mamá, para que juntos y ubicados en la sala de recuperación se dé inicio a la lactancia materna.



(Recién nacido en la cuna especial, ya listo para entregárselo a la madre.
Servicio de cirugía/maternidad. CUB. 2014)

4.6 El vínculo materno infantil

Desde las políticas de la Organización Mundial de la Salud³⁰ y el Ministerio de Protección Social de Colombia, todas las instituciones de salud deben fomentar la lactancia materna en la primera hora de vida del nacimiento, por ser el mejor alimento para el bebé y la mejor manera de estimular el vínculo afectivo entre madre e hijo. Es recomendable que cuando nazca tu bebé te lo pongan en el pecho para que inicie lo más pronto posible la lactancia materna. Cuanto más tiempo pase en el inicio de la lactancia mayor dificultad habrá posteriormente para que tu hijo se pegue al pecho.

La lactancia materna es un proceso que amerita confianza en tu capacidad como madre y tranquilidad de tu parte. Desde la misma sala de recuperación y luego, en el servicio de postparto de la CUB, el personal de enfermería te dará instrucciones precisas y te acompañará para una lactancia eficaz.

Es importante, para que el proceso de lactancia presente un resultado exitoso que confíes en tu capacidad para amamantar a tu hijo. Una buena producción láctea

no depende del tamaño de tus pechos sino de la estimulación que se haga a nivel de los pezones, lo que se logra pegando al bebe de tu pecho el mayor tiempo posible. Es la succión del recién nacido lo que hará que tu cerebro aumente la producción de una hormona denominada "prolactina" la cual se encarga de que las glándulas mamarias incrementen la producción de calostro y de leche.

En un inicio no obtendrás la salida de leche como tal, sino que saldrá una sustancia llamada "calostro" la cual es rica en azúcares y sustancias que estimularan en el bebé la producción de células de defensa contra las infecciones.

Debes tener entonces confianza en ti misma y tu capacidad para ejercer un adecuado rol materno; poco a poco irás interiorizando y aprendiendo a reconocer las necesidades de tu bebé, el significado de su llanto (si llora porque tiene hambre, o está sucio e incómodo o tiene frío/calor) para así brindarle a tu hijo un cuidado pertinente.

Debes considerar que a través del tiempo algunas actividades de cuidado ya han sido revisadas por la ciencia médica; por ejemplo, no es adecuado colocarle al bebé liguetos ni franelas cubriendo el muñón umbilical porque este puede aumentar la humedad del muñón convirtiendo esta zona en un lugar para la proliferación y crecimiento de microorganismos patógenos.

Es importante además, que revises ciertas prácticas como la de colocarle al recién nacido, en la muñeca, una manilla de chaquiras u otras semillas para protegerlo del "mal de ojo". Ten en la cuenta que este tipo de manillas pueden causarle al bebé traumas como necrosis de los dedos o también puede producirse ahogamiento con estas "pepitas", si el bebé se lleva la mano a la boca o se desata la manilla. Si tienes esta creencia que proviene de la cultura, debes buscar otras alternativas de protección que no pongan en peligro la integridad física y la salud de tu hijo, por ejemplo colocarle la manilla en el tobillo de la pierna.

Hace unas décadas cuando un recién nacido lloraba mucho se recomendaba dejarlo llorar "hasta que este se cansara" porque así el bebe "desarrollaba pulmones"; además se decía que si los bebes se cargaban se podían "malcriar" o "resabiar".

Hoy sabemos a ciencia cierta que cuando un bebe llora es porque tiene una necesidad sin satisfacer: puede estar sucio, o mojado, tener hambre o gases que le generan dolor abdominal. No debes tener temor de cargar y abrazar a tu hijo, así te digan que lo "vas a malcriar". Dejar a un bebe llorando en su cuna sin la atención adecuada se configura como una actitud de maltrato infantil.

4.7 La familia

- La sala de espera: en la sala de espera se encuentra tu familia. Allí, ella tiene a su disposición dispensadores de comestibles, líquidos y televisión. Además, se cuenta con la cafetería, una capilla y un timbre que comunica con la sala de trabajo de parto por si quiere indagar por tu estado de salud.
- Además la Institución tiene instalada en la sala de espera unas pantallas en las cuales irá apareciendo cada cierto tiempo en qué lugar del servicio te encuentras (admisiones, sala de trabajo de parto, sala de partos, sala de recuperación); con esto se busca que tus familiares estén informados de una manera permanente de tu evolución médica y de tu estado general y el de tú hijo.



(Sala de espera. Servicio de cirugía/ maternidad de la CUB. 2014).

- La información: para que tu familia se mantenga informada de tu evolución y que tú también sepas de ella, las profesionales de enfermería son las encargadas de dar información aproximadamente cada dos a tres horas, o cuando sea necesario. Además, a través del personal de enfermería pueden solicitar información.
- Con relación a la posibilidad de que alguno de tus familiares puedan acompañarte durante el trabajo de parto y el parto en algunas oportunidades

especiales el médico puede autorizar la presencia de tu compañero o el padre de tu hijo, durante el parto pero, por lo general, esto no se permite porque los espacios quirúrgicos son reducidos y la atención que presta nuestra Institución es de alta complejidad.

- Otra cosa que es importante que tengas en la cuenta es que no siempre la compañía de una persona de la familia durante el parto puede ser de ayuda. A veces padres muy ansiosos o con altos niveles de angustia pueden llevar a la gestante al aumento de su propio estrés durante el parto.
- En la primera hora de vida del bebé tu familia podrá verlo, siempre y cuando se encuentre en buenas condiciones de salud. El bebé se lleva a la sala de espera para que lo vean tus parientes.
- Con relación al momento en que nuevamente te podrás encontrar con tu familia después del parto, cuando pasas a la sala de recuperación con tu recién nacido, allí el personal de salud te estará cuidando durante dos horas y, posteriormente, te llevarán a la habitación de postparto inmediato, donde ya allí, podrás estar con tu familia en los horarios de visita y allí te quedarás un mínimo de 24 horas, antes del alta.



Personal de enfermería que muestra el recién nacido a los familiares que lo esperan. Servicio de cirugía/maternidad. CUB. 2014).

Capítulo 5:

El cuidado en el postparto

En este capítulo se hace una caracterización del postparto y de la Clínica Universitaria Bolivariana, en la que inicias este proceso, para que te ubiques y reconozcas las actividades y funciones de las personas que están allí. Cuando ingreses a la institución de salud, esta información te ayudará a tomar las decisiones con tranquilidad.

5.1 El lugar del postparto

El postparto es el periodo después del parto, en el que los órganos de reproducción que presentaron transformaciones durante la gestación empiezan a regresar a su situación inicial. El principal órgano que involucre es el útero o matriz. Éste se queda, inicialmente, a nivel del ombligo pero, a medida que pasan los días, va descendiendo hasta llegar a la parte más baja del abdomen. Cumple un papel definitivo si te realizas el masaje en el abdomen. Te lo debes hacer todos los días hasta que la matriz regrese a su tamaño inicial. Con la lactancia materna, el sangrado vaginal o los loquios disminuye hasta que, en los días 15 al 20, después del parto, el sangrado es muy escaso y claro.

Por lo general, este periodo inicial (de 24 horas) lo pasas en un servicio de hospitalización de la institución y puedes contar con la compañía permanente de tus familiares, siempre y cuando sea necesario.

En algún momento de este primer día de postparto puedes llegar a sentir la necesidad de que algún familiar te acompañe durante la estancia hospitalaria ya que puedes experimentar cansancio y agobio por todos los cambios que se

presentan a nivel físico, emocional y social después del parto, además de la necesidad de brindar los primeros cuidados al recién nacido. En la Institución es posible que en la primera noche de postparto se autorice a que un familiar te acompañe para que te apoye en las actividades de cuidado del recién nacido. Debes aprovechar en este primer día cualquier momento que se presente para tú descanso y recuperación, ya que los días que se vienen más adelante exigirán mucho de ti tanto a nivel físico como emocional.

Es necesario que tus familiares controlen las visitas, que estás tengan un límite de tiempo y no sean realizadas por un grupo numeroso de personas ya que debes descansar al igual que tú hijo.



(Sala de postparto inmediato del servicio de cirugía/ maternidad de la CUB. 2014).

5.2 El personal de salud en el servicio de postparto

El personal de salud estará atento de tus necesidades y del cuidado de tu hijo recién nacido. Por las mañanas, los especialistas te evaluarán a ti y a tu hijo en relación con el estado de salud de ambos y si no te detectan complicaciones o situaciones de riesgo, deciden el alta hospitalaria.

Durante este tiempo de hospitalización el personal de enfermería te brindará indicaciones en relación con los cuidados que debes tener en el hogar durante el postparto o “tiempo de la dieta”, así como los cuidados más importantes con el recién nacido con respecto a la alimentación, la higiene, el sueño y su vestimenta.

También, te indicarán cuándo debes asistir al control postparto (por lo general, a los 8 días después) y al control del pediatra (por lo general, a los 3 días de nacido).

Además, se te entrega la licencia de maternidad para que la gestiones en tu lugar de trabajo y debe ser avalada por la EPS a la cual perteneces (Ley 1468 de junio 30 de 2011) y el certificado de recién nacido vivo para que puedas registrar a tu bebé en una notaría.

Con este último certificado debes tener especial cuidado ya que si se te perdiera, al ser un certificado original que está numerado de manera secuencial, es complicada la elaboración de uno nuevo. Se te recomienda que le saques una fotocopia por si se presentara una eventualidad. Recuerda que tu hijo para poder tener derecho a la atención en salud, debe de tener Registro civil.

5.3 Acerca de los procedimientos durante el postparto

Durante el postparto te tomarán los signos vitales como la presión arterial, el pulso, la temperatura, la frecuencia respiratoria y la concentración de oxígeno. Uno de los cuidados más importantes es el masaje uterino. De la misma manera, para evitar el dolor provocado por la incisión y sutura de la región perineal y de los entuertos, (cólicos cuando la matriz se contrae), te administrarán analgésicos para continuar consumiendo en casa con prescripción médica.



Evaluación de la involución uterina en el postparto inmediato.
Servicio de Cirugía/maternidad. CUB. 2014)

5.4 Del hospital a la casa

Cuando te dan de alta, debes estar segura de todas las recomendaciones para el cuidado de ti y de tu hijo. Quizás vas a estar cansada y un poco baja de ánimo, pero esto es normal durante esta etapa y, por ello, debes recibir todo el apoyo de tu familia. No debes olvidar consultar de nuevo si encuentras situaciones de alarma (fiebre de más de 38°C, salida de flujo maloliente por vagina, dolor abdominal tipo "cólico" de manera persistente y que no cede al consumo de analgésicos, entumecimiento, enrojecimiento y presencia de dolor agudo en las mamas, dificultad para la eliminación, dolor en los miembros inferiores cuando deambulas, entre otros).

Ya en tu hogar es importante que inicies las rutinas cotidianas pero sin hacer esfuerzos que sobrepasen tu capacidad. Debes en tu dieta aumentar el consumo de alimentos ricos en hierro (lentejas, frijoles, verduras de hojas verdes, carnes como el hígado o la morcilla, entre otros) para que superes rápidamente la anemia propia del postparto.

Es necesario que mantengas una buena higiene durante todo el postparto, especialmente en la región genital y así disminuir el riesgo de infecciones; No debes quedarte acostada en cama todo el tiempo porque la no deambulación te puede producir una trombosis venosa profunda en los miembros inferiores. Al interior del núcleo familiar es importante evaluar la participación del padre de tu hijo en todo el proceso de crianza del mismo.

La posibilidad de que el hombre participe en las actividades de cuidado del recién nacido te permite el poder disponer de un tiempo para ti, para el descanso y la realización de otras actividades que te distraerán y relajaran.

Por otro lado, el fortalecimiento del vínculo entre el recién nacido y su padre produce al largo plazo un niño y adolescente más seguro de sí mismo y más sano mentalmente.

Actualmente en Colombia la Ley 755 de 2002 posibilita a todos los padres, del disfrute de una licencia de paternidad de 8 días, para que el padre del recién nacido también pueda estar con su hijo durante este tiempo, cree el vínculo con el bebé y pueda apoyar a su compañera en esta nueva etapa del ciclo familiar.



(El vínculo paterno a través del cuidado del recién nacido. Servicio de postparto. CUB. 2014).

Referencias

1. Giraldo Montoya D, González Mazuelo E, Henao López C. Percepciones de las mujeres durante el trabajo de parto y parto. Universidad Pontificia Bolivariana. Clínica Universitaria Bolivariana. 2013.
2. Castellón MI. Vivencia emocional en el embarazo, parto y puerperio: conferencia [Internet]. Valencia, España: Colegio de Enfermería de Valencia; 2006 [citada agosto 2011]. Disponible en: http://www.aesmatronas.com/descargas/conferencias_aesmatronas/02_embarazo/09_vivencia_emocional.pdf
3. Canaval G, González M, Tovar M, Valencia C. La experiencia de las mujeres gestantes, lo invisible. Invest Educ Enferm. 2003 sept;21(2):32-46.
4. Lenz E, Pugh L, Milligan R, Gift A, Suppe F. Teoría de rango medio de los síntomas desagradables: una actualización. Adv Nurs Sci. 1997;19(3):14-27.
5. Luque Fernández MA, Oliver Reche MI. Diferencias culturales en la percepción y vivencia del parto: El caso de las mujeres inmigradas. Index Enferm. 2005;14 (48-49):9-13.
6. Gredilla E, Pérez Ferrer A, Martínez B, Alonso E, Díez J, Gilsanz F. Satisfacción materna con la calidad de la analgesia epidural para control del dolor del trabajo de parto. Rev Esp Anestesiol Reanim. 2008;55:160-164.
7. Biedma Velázquez L, García de Diego JM, Serrano del Rosal R. Análisis de la no elección de la analgesia epidural durante el trabajo de parto en las mujeres andaluzas: la buena sufridora. Rev Soc Esp Dolor. 2010;17(1):3-15.
8. Green JM, Baston HA. Have women become more willing to accept obstetric interventions and does this relate to mode of birth? Data from a prospective study. Birth. 2007 Mar;34(1):6-13.
9. Verheijen EC, Raven JH, Hofmeyr GJ. Fundal pressure during the second stage of labour. Cochrane Database Syst Rev. 2009 Oct 7;(4): CD006067.
10. Bravo VP, Uribe TC, Contreras MA. El cuidado percibido durante el proceso de parto: una mirada desde las madres. Rev Chil Obstet Ginecol. 2008 Ene;73(3):179-84.
11. Romani Romani F, Quispe Huayta J, Rodríguez Briceño P. Percepción sobre la experiencia durante del tacto vaginal en el trabajo de parto. Cimel. 2007;12(1):11.

12. Lai Ch, Levy V. Hong Kong Chinese women's experiences of vaginal examinations in labour. *Midwifery*. 2002;18(4):296-303
13. Lewin D, Fearon B, Hemmings V, Johnson G. Women's experiences of vaginal examinations in labour. *Midwifery*. 2005 Sep;21(3):267-77.
14. American Society of Anesthesiologists Task Force on Obstetric Anesthesia. Practice guidelines for obstetric anesthesia: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Obstetric Anesthesia. *Anesthesiology*. 2007 Apr;106(4):843-63.
15. Singata M, Tranmer J, Gyte GM. Restricting oral fluid and food intake during labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010Jan;20(1):CD003930.
16. Urrutia M, Abarca C, Astudillo R, Llevaneras S, Quiroga N. Alimentación durante el trabajo de parto: ¿es necesario el ayuno? *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2005;70(5): 296-302
17. Silva RM, Barros NF, Jorge HM, Melo LP, Ferreira Junior AR. Qualitative evidence of monitoring by doulas during labor and childbirth. *Cien Saude Colet*. 2012 Oct;17(10):2783-94.
18. Arango F, Gómez JC, Zuleta JJ. Uso de prácticas clínicas durante el embarazo, parto, puerperio y recién nacido en hospitales públicos de Manizales. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2005;56 (4):271-280.
19. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007 Jul 18;(3):CD003766.
20. Bejarano N, Bejarano M. Preparación para la maternidad y paternidad: "un proyecto de vida". Universidad Nacional de Colombia. Primera Edición. 2004.
21. Smith CA, Collins CT, Cyna AM, Crowther CA. Tratamientos complementarios y alternativos para el manejo del dolor durante el trabajo de parto (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>
22. Mortazavi SH, Khaki S, Moradi R, Heidari K, Vasegh Rahimparvar SF. Effects of massage therapy and presence of attendant on pain, anxiety and satisfaction during labor. *Arch Gynecol Obstet*. 2012 Jul;286(1):19-23.
23. Chang MY, Chen CH, Huang KF. Una comparación de los efectos del masaje sobre el dolor del parto utilizando el cuestionario de dolor de McGill. *J Nursing Res*. 2006 Sep; 14 (3) :190
24. Ibarra RC. Humanización del cuidado de enfermería durante el parto. Humanization in the infirmary's care take during childbirth. Google Scholar [Internet]. [citado 2012 nov 27]; Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rudca/v11n1/v11n1a07.pdf>
25. Arango F, Gómez J.C, Zuleta JJ. Uso de prácticas clínicas durante el embarazo, parto, puerperio y recién nacido en hospitales públicos de Manizales. En: *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* 2005; 56 (4): 271 – 280.
26. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007 Jul 18;(3)

27. Konopack JF, McAuley E. Efficacy-mediated effects of spirituality and physical activity on quality of life: a path analysis. *Health Qual Life Outcomes*. 2012 May 29;10:57
28. Baetz M, Toews J. Clinical implications of research on religion, spirituality, and mental health. *Can J Psychiatry*. 2009 May;54(5):292-301.
29. Hernández Hernández, D, et al. Complicaciones maternas y neonatales secundarias a parto vaginal instrumentado con fórceps. *Médica Sur Socied a Sur Socied, ac ad de médicos*, 2012. p. 52.
30. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Washington, D.C 2010.



**Universidad
Pontificia
Bolivariana**

SU OPINIÓN



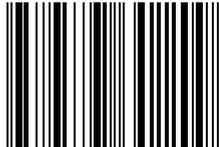
Para la Editorial UPB es muy importante ofrecerle un excelente producto.
La información que nos suministre acerca de la calidad de nuestras publicaciones será muy valiosa en el proceso de mejoramiento que realizamos.
Para darnos su opinión, comuníquese a través de la línea (57)(4) 354 4565 o vía correo electrónico a editorial@upb.edu.co
Por favor adjunte datos como el título y la fecha de publicación, su nombre, correo electrónico y número telefónico.

A partir de la investigación "Percepciones de las mujeres durante el trabajo de parto y parto" se ofrece a las mujeres embarazadas un texto ilustrativo en el que se muestra la mejor manera para enfrentar algunas de las experiencias que se presentan en este momento como lo son: el miedo, el dolor, la fatiga, la sed y el sentimiento de soledad, aspectos con una carga emocional para la mujer en esta vivencia.

El propósito principal del texto es brindar la información sobre los aspectos más relevantes relacionados con el trabajo de parto, el parto y su atención hospitalaria, para que esta experiencia no influya negativamente en la recordación del alumbramiento. Además, es una herramienta educativa que le permitirá al grupo familiar comprender la importancia del acompañamiento no solamente físico sino espiritual de la gestante durante la experiencia de dar a luz.

Los estudios muestran que una gestante bien informada y preparada tendrá un sentido de autocontrol y logrará percepciones y sensaciones más satisfactorias y agradables. La mujer debe ser partícipe activa de su propio trabajo de parto y reconocer su papel protagónico en este momento de vital transcendencia en su existencia personal, familiar y social.

ISBN: 978-958-764-220-9



9 789587 642209



CIDI · UPB
CENTRO DE INVESTIGACIÓN PARA
EL DESARROLLO Y LA INNOVACIÓN