Sant Joan de Déu
Barcelona · Hospital

BCNATAL

Información para embarazadas

Opciones para el alivio del dolor de parto

E-OBS-DE-0004-01

Trabajo de parto y dolor

El trabajo de parto es un proceso único e irrepetible para cada mujer embarazada y su entorno. Nuestro objetivo es minimizar los riesgos y cubrir las expectativas de las madres con las mínimas complicaciones tanto para ellas como para los recién nacidos.

Es así como dentro del acompañamiento durante la gestación y el trabajo de parto, es fundamental que conozcas las opciones para el manejo del dolor desde antes que éste empiece. La educación sanitaria durante el embarazo fomenta la autonomía en la toma de decisiones.

Controles obstétricos/anestésicos

Es importante que el/la ginecólogo/comadrona que realizan tus controles obstétricos te brinden toda la información necesaria referente a las dudas y temores que puede generar el trabajo de parto y si fuera necesario, dejarlo plasmado en el plan de parto.

El miedo y la ansiedad aumentan el dolor durante el parto. Afrontar desde el embarazo el manejo de las emociones puede ser de gran ayuda para el momento del nacimiento de tu bebé. Algunos grupos de preparación del parto se enfocan en este tipo de orientación a las madres que lo necesiten. Aprender y practicar técnicas de relajación, respiración y de visualizaciones sencillas pueden ser de gran ayuda durante los momentos de dolor.

Si así lo necesitaras, debido a condiciones específicas de tu embarazo, riesgos de complicaciones en el trabajo de parto o si simplemente quieres aclarar dudas, te programarán una visita con un/a médico/a anestesiólogo/a antes de las 40 semanas. Esta primera visita permite explicar los métodos de manejo del dolor adecuados para cada una y resolver las dudas que se pueden presentar.

Ingreso para el trabajo de parto

El momento de trabajo de parto es diferente para cada mujer y en cada momento de su vida, y depende de muchísimas variables. Algunas de estas son: la frecuencia e intensidad de las contracciones, tamaño fetal, inicio de parto espontáneo o inducido, progresión del parto, nivel de tolerancia al dolor en ese momento específico, el entrenamiento en técnicas de manejo del dolor, etc.

El ingreso para trabajo de parto generará nuevas dudas que serán resueltas por la comadrona en el servicio de urgencias. Gracias a sus conocimientos podrá guiarte teniendo en cuenta tus necesidades, condiciones y el plan de parto que habías elegido para afrontar el proceso de la mejor manera.

Uso de técnicas anestésicas

Tanto tus preferencias como tu situación clínica serán evaluadas continuamente con el fin de elegir la mejor opción para manejar el dolor. Durante todo el proceso se realizará un acompañamiento e información precisas que te permitirán tomar decisiones referentes al uso de alguna de las técnicas disponibles, sean farmacológicas o no.

Una vez se ha decidido el hacer uso de alguna técnica anestésica, el médico anestesiólogo procederá a realizar una valoración rápida y eficaz. Te informará de las opciones y posibles complicaciones y con base en su experiencia y en guías actualizadas de manejo del dolor, procederá a realizar la técnica elegida con tu previo consentimiento.

Técnicas anestésicas farmacológicas

Entre los métodos farmacológicos disponibles para el alivio del dolor, encontramos:

- **Anestesia inhalatoria con óxido nitroso:** se administra mediante mascarilla facial proporcionando una anestesia leve de corta duración. En nuestro hospital no está disponible por el momento para adultos.

- **Analgesia perineal intramuscular o intravenosa con opioides:** en nuestro centro se usa el remifentanilo que proporciona una analgesia rápida (inicio de acción en 1 minuto) y potente, aunque de duración ultracorta debido a su rápido metabolismo materno y fetal que hace que se elimine rápidamente cuando se suspende la infusión. Requiere una bomba de infusión continua, con dosis variables según las necesidades. Ayuda a disminuir la percepción del dolor, aunque no la elimina del todo. Se usan dosis limitadas ya que pueden producir sueño en la embarazada y disminuir también la actividad del feto con bajo APGAR al nacer. Más raramente puede causar depresión respiratoria materna. Frecuentemente causa náuseas por lo que deben asociarse antieméticos. Por todo ello, se trata de una técnica alternativa cuando la analgesia epidural está contraindicada.

- **Bloqueos nerviosos periféricos y anestesia local:** no se recomienda el bloqueo paracervical como alivio del dolor del parto por su baja eficacia. El bloqueo de los nervios pudendos es eficaz en el expulsivo mientras que la anestesia local se usa para la reparación de desgarros y de la episiotomía.

- **Los bloqueos centrales o analgesia neuroaxial:** son el método de elección para el alivio del dolor del trabajo de parto. Proporcionan un alivio del dolor durante todos los periodos del parto de una calidad superior a la de cualquier otra analgesia sistémica y son de gran seguridad.

Los bloqueos espinal y epidural reducen el dolor durante la dilatación y el parto y permiten a la embarazada estar despierta y consciente, participando activamente del trabajo de parto. Son aplicados por el médico anestesiólogo (o médico residente de anestesiología) en la zona lumbar. Se emplean anestésicos locales y otros fármacos que bloquean el dolor en la parte baja del cuerpo. Le pueden proporcionar analgesia (disminuir o eliminar el dolor) para la dilatación y el final del parto, o anestesia (bloqueo más profundo) para cesárea u otros procedimientos quirúrgicos. A veces se usan juntas las técnicas espinal y epidural para conseguir un control del dolor más rápido y prolongado.

Pueden existir contraindicaciones para la realización de ésta, como el uso de medicación anticoagulante 12 o 24 horas antes, alergia a los medicamentos anestésicos o si hay alteraciones de la coagulación, infección en la zona de punción, cirugías previas en la zona lumbar que impidan el acceso de la anestesia, entre otras.

¿Cómo se realizan los bloqueos regionales?

- **Bloqueo epidural:** se realiza en la zona lumbar. Se te pedirá que te quedes sentada o acostada sobre el costado izquierdo. Tendrás que estar lo más relajada posible y curvando la espalda para facilitar la entrada al espacio epidural entre dos vértebras. Es una técnica que requiere de experiencia y entrenamiento del profesional médico que la realiza y de colaboración de la paciente que la recibe: debes mantener la posición adecuada que te explicarán y no moverte durante la punción para conseguir que la técnica sea realizada de forma eficaz, rápida y segura. Durante la realización de la técnica tendrás alguna contracción.

  Se desinfectará y anestesiará la piel y a partir de allí, y hasta la terminación de la técnica, notará presión y cosquilleo en la zona baja de la espalda hasta poner el anestésico en el sitio correspondiente. Se deja un catéter fino fijado a la piel evitando que se mueva para administrar dosis posteriores. El dolor se irá aliviando poco a poco a partir de los 10 minutos de la dosis inicial. Una vez conseguido el efecto inicial, se planificará el método adecuado para mantener el efecto de la epidural, en función de su deseo, las características de su parto y la previsión de la evolución del mismo.

- **Bloqueo combinado espinal/epidural:** es similar al anterior, pero inicialmente, se administra la medicación directamente al líquido espinal, consiguiendo un efecto más inmediato siendo una buena opción cuando el parto progresa rápidamente. Seguidamente, se coloca un catéter en el espacio epidural que se utilizará posteriormente si se necesita. Se consigue un buen alivio del dolor en 5 minutos.

- **Bloqueo espinal:** se usa cuando el parto progresa rápido y se espera que finalice en breve. El dolor se alivia rápidamente y dura entre una hora y una hora y media. El procedimiento es similar, pero la técnica es más rápida y el efecto se inicia antes. Se usa una aguja muy fina. Con el fin de mantener el efecto durante el trabajo de parto, se usan sistemas de administración automatizados, con dosis extra que tu médico anestesiólogo o comadrona pueden administrar si hiciera falta. En general se intenta usar dosis bajas de anestésicos locales suficientes para aliviar el dolor, produciendo el mínimo efecto posible en la capacidad de movilidad y el conforrt de la embarazada y, sobre todo, de empujar en el momento final del parto. Estas técnicas producen gran alivio del dolor al cabo de 10-20 minutos de su administración, pero aun así puede sentirse presión con las contracciones y a medida que desciende el bebé por el canal de parto. Si se clasifica la percepción del dolor de 0 a 10 (0 "nada de dolor" y 10 "el peor dolor que pueda imaginar") la expectativa a alcanzar es de 0 a 2 durante la dilatación y 0 a 5 durante el final del parto.

Movimiento durante el trabajo de parto

Las nuevas medicaciones y técnicas permitirán que te encuentres confortable con menor adormecimiento de las piernas que en el pasado. Sin embargo, algunas veces puedes notar las piernas calientes, pesadas y débiles. Hoy en día se utilizan fármacos modernos y dosis bajas de anestésico local buscando el máximo confort con el mínimo adormecimiento de las piernas. En función de las expectativas de cada paciente, las condiciones del parto y del efecto inicial de cada epidural, pueden mantenerse dosis bajas o ser necesario administrar dosis de epidural adicionales con lo que el adormecimiento de las piernas puede ser mayor. En general son "epidurales móviles", que permiten moverse en la cama y en ocasiones caminar, pero cada caso es diferente. Tu obstetra, comadrona y anestesiólogo/a te informarán de todos estos aspectos para que puedas elegir la mejor opción para ti.

Incidencia de anestesia regional sobre el trabajo de parto

En algunas mujeres la anestesia epidural puede disminuir la frecuencia e intensidad de las contracciones, sobre todo cuando se coloca durante la fase inicial de dilatación (menos de 3 cm); en otras ocasiones el uso del bloqueo permite la relajación de la embarazada permitiendo la progresión del trabajo de parto. No existe evidencia de que la colocación de anestesia con los protocolos actuales produzca un aumento de los partos estacionados y de cesáreas. Nuestra prioridad es permitir que te encuentres cómoda durante el parto y puedas participar activamente del mismo.

Riesgo de los bloqueos regionales

Pueden existir efectos secundarios o complicaciones. Cuando se realiza una técnica anestésica es necesaria la monitorización tanto de la madre como del bebé de forma continua para prevenir complicaciones. Puede haber una disminución de la tensión arterial para la cual se usarán sueros endovenosos y medicación, previos a la técnica. También puede aparecer dolor de cabeza y dolor de espalda leve y transitorio.

En uno de cada 100 pacientes puede aparecer dolor de cabeza muy intenso por la perforación (en ocasiones inevitable) de la duramadre que es una membrana que delimita el espacio epidural. Esta situación requerirá seguimiento por el servicio de anestesia durante unos días después del parto para manejar el dolor mediante antiinflamatorios y valorar si es necesaria una nueva punción epidural para curar el cuadro.

De forma inusual el nivel del anestésico puede subir por encima del abdomen al tórax dando la sensación de dificultad para respirar. Esta sensación desaparece poco a poco.

Ocasionalmente el catéter que se pone en la espalda puede llegar a una vena; con los fármacos y dosis que se usan en la actualidad es poco probable que aparezcan efectos graves, sin embargo, se requerirá la recolocación del catéter.

La aparición de náuseas, vómitos y temblores puede producirse en trabajos de parto sin antestesia y, en otras ocasiones, se pueden asociar a ésta. Existe medicación segura para ti y para tu bebé con el que tratar las naúseas y los vómitos.

Complicaciones serias o que amenacen la vida son extremadamente raras en los bloqueos regionales usados en el alivio del dolor con los protocolos usados en la actualidad.

Anestesia para la cesárea

Dependiendo de la indicación de la cesárea, y si ésta se realiza de forma programada durante trabajo de parto o si es urgente, el médico anestesiólogo te propondrá la opción más segura para ti: en general bloqueo regional y en ocasiones anestesia general.

La cesárea siempre requerirá que estés monitorizada en todo momento. Si se usa un bloqueo regional, estarás despierta, pero tu abdomen y piernas estarán dormidos. No notarás dolor, pero sentirás movimientos, presión durante la cirugía y la salida de tu bebé.

- **Anestesia epidural:** si la cesárea se indica durante un trabajo de parto con anestesia epidural se usa el mismo catéter y se ponen mayores dosis y más concentradas para aumentar la anestesia de abdomen y piernas. Este efecto se consigue en 10 a 15 minutos. Si la urgencia de la cesárea no permite esperar este tiempo es posible que requieras una anestesia general.

- **Anestesia espinal:** si la técnica más comúnmente empleada en las cesáreas programadas y algunas urgentes. Dosis espinal única con efecto en pocos minutos. Se usa menos medicación que en una epidural y con una aguja más fina.

- **Anestesia general:** es la técnica más rápida y se usa en las cesáreas urgentes que no dan tiempo al uso de otras técnicas o cuando la madre presenta contraindicaciones para los bloqueos (alteraciones de la coagulación, sangrado activo intenso, cirugía de columna previa, etc.). Presenta un riesgo de aspiración del contenido gástrico a los pulmones que debe ser prevenido con el uso de técnicas y medicaciones para este fin.

Control del dolor después del parto

El uso de los bloqueos regionales y la administración de analgésicos endovenosos permiten a los médicos anestesiólogos un control del dolor satisfactorio que te permitan disfrutar de tu nueva maternidad. Algunos de estos medicamentos pueden producir náuseas o prurito que se pueden manejar fácilmente para mejorar el confort. Las dosis de medicación son seguras durante la lactancia materna.

Métodos no farmacológicos para el alivio del dolor intraparto

Los métodos que han demostrado ser eficaces para aliviar el dolor en el trabajo de parto son el apoyo y acompañamiento y la inmersión en el agua. Otros métodos como la acupuntura, la psicoprofilaxis o la hipnosis están poco documentados. En el caso que quieras usarlos, podrás hacerlo.

Apoyo durante el parto

El apoyo continuo es efectivo en el alivio del dolor, especialmente si es por la persona que elijas. Se recomienda que el apoyo sea continuo y siempre por la misma persona. Se hará todo lo posible para mantener tu privacidad, el entorno calmado y cómodo, evitando las intervenciones no necesarias.

El apoyo integral y continuo de tu matrona te permitirá disminuir la sensación de miedo y favorecerá tu participación activa en el trabajo de parto.

Inmersión en el agua (hidroterapia)

La hidroterapia es la utilización del agua como agente terapéutico mediante la aplicación práctica de sus principios físicos (mecánicos y térmicos) sobre el cuerpo humano.

En el trabajo de parto la hidroterapia se define como la inmersión de una mujer embarazada en una bañera o piscina de partos con agua caliente (36.5-37ºC) hasta el nivel del pecho, como máximo dos horas consecutivas y siempre que cumplan una serie de criterios que lo permitan.

El objetivo principal es contribuir a la relajación y el alivio del dolor de la gestante aprovechando los beneficios de la inmersión en agua caliente, favoreciendo las posiciones que ayuden al descenso fetal, de manera que se reduzcan las intervenciones innecesarias y la medicalización del parto.

Las ventajas de la hidroterapia durante el parto en general son: el aumento de la movilidad gracias a la flotabilidad, la relajación y disminución de la sensación dolorosa relacionado con el calor del agua, el aumento de secreción de oxitocina secundaria a la relajación y liberación de serotonina, el aumento de la vascularización uterina dando lugar a una mayor oxigenación produciendo contracciones uterinas más efectivas, la reducción en el tiempo de la primera y segunda fase de parto, la disminución de la tensión arterial con una inmersión hasta los hombros y el aumento del grado de satisfacción materna. Durante el período de dilatación acelera la dilatación cervical y contribuye a la disminución la necesidad del uso de oxitocina.

El expulsivo bajo el agua no se recomienda como forma planificada de nacimiento, ya que no está exento de riesgos para el recién nacido. Por este motivo, y hasta que no surja evidencia científica sobre la atención al expulsivo en el agua, llegado el momento del expulsivo se vaciará el agua de la bañera o se asistirá el parto fuera de ésta. Conseguir un nacimiento en agua no es el objetivo final del uso de la hidroterapia durante el parto; sino conseguir un mejor alivio del dolor y aprovechar las ventajas que ofrece el agua durante el trabajo de parto.

Las condiciones para poder usar la hidroterapia son que seas una gestante de bajo-medio riesgo, en trabajo de parto activo (idealmente con dilatación de más de 4 cm) y con contracciones regulares. Previamente se colocará un registro cardiotográfico para comprobar el bienestar fetal durante 30 minutos. Se recomienda que lleves una vía venosa perférica antes de entrar en la bañera. En algunas circunstancias, la hidroterapia está contraindicada: en los embarazos de alto riesgo, con control insuficiente, si tienes menos de 18 años, si tienes fiebre o se sospecha infección, si tienes antecedentes de distocia de hombros, sangrado vaginal activo o si se te han administrado narcóticos en las últimas seis horas.

La temperatura de la bañera se mantendrá constante en 36,5ºc - 37ºC y la temperatura ambiente será de 24ºC. Como en cualquier atención al parto, en todo momento se procurará mantener un ambiente tranquilo y preservar la intimidad. Puede hacerse uso de aromaterapia, música relajante y audiovisuales si lo deseas. Durante el proceso de parto se realizarán los cuidados habituales según nuestro protocolo.

Es importante que estés acompañada en todo momento. Se controlarán tus constantes vitales y se controlará el bienestar fetal con registro intermitente con transductores sumergibles. Se recomienda que sigas hidratándote de forma adecuada agua, zumos o bebidas isotónicas.

Se debe mantener la limpieza y emplear precauciones para evitar infecciones. Se renovará el agua las veces que sea necesario. A las dos horas de inmersión se deberá revalorar la evolución del trabajo de parto. No podrás usar hidroterapia si necesitas oxitocina o si se administra anestesia epidural.

La información recogida en este documento se ha elaborado con el objetivo de informar y capacitar a familias y pacientes. En ningún caso sustituye la consulta con el equipo asistencial. Ante cualquier duda, consulta con el/la especialista.

Silvia Ferrero Martínez. Obstetra
Eva Sola Ruiz. Anestesióloga
Johanna Parra Hernández. Obstetra

Área de la Mujer
Hospital Sant Joan de Déu Barcelona

Passeig Sant Joan de Déu, 2 08950 Esplugues de Llobregat - Barcelona | (+34) 93 253 21 00
info@sjdhospitalbarcelona.org | www.sjdhospitalbarcelona.org

Documento elaborado con la colaboración del equipo de Educación para la Salud.
© Hospital Sant Joan de Déu Barcelona. Septiembre 2020.

Ayúdanos a crecer

Hazte donante de Sant Joan de Déu

www.sjdhospitalbarcelona.org/colabora