



Medicamentos para aliviar el dolor durante el trabajo de parto y el parto

Hay muchos tipos de medicamentos que pueden aliviar el dolor durante el trabajo de parto y el parto. Explorar sus opciones antes del trabajo de parto la ayudará a entender lo que puede ofrecer su hospital. Sin embargo, no tiene que tomar una decisión sobre el uso de medicamentos para aliviar el dolor hasta que comience el trabajo de parto. Puede incluso cambiar de parecer durante el trabajo de parto sobre el método que desee usar.

Este folleto explica

- los beneficios de explorar las opciones para aliviar el dolor antes del trabajo de parto
- los factores que debe tomar en cuenta sobre el alivio del dolor para el nacimiento del bebé
- los tipos de medicamentos para el dolor que se usan en el trabajo de parto y el parto

Opciones para explorar sobre el alivio del dolor antes del trabajo de parto

El trabajo de parto de una mujer es una experiencia individual. Cómo percibe usted el dolor del trabajo de parto depende de muchos factores, tales como el tamaño y la posición del bebé, la intensidad de las contracciones y cómo enfrenta usted el dolor. El dolor que perciba en el trabajo de parto puede ser diferente al dolor de su amiga en esa misma situación. Su dolor puede incluso ser diferente al dolor que sintió durante un trabajo de parto previo.

Hay una variedad de opciones disponibles para aliviar el dolor. Algunos medicamentos pueden disminuir el dolor durante el trabajo de parto y el parto vaginal. Otros la adormecen completamente en el caso de un **parto por cesárea**. También se pueden usar estrategias para aliviar el dolor sin usar medicamentos. Estas consisten en masaje, técnicas de respiración y relajación, y sumergir el cuerpo en agua durante la primera etapa del trabajo de parto. Algunas de estas estrategias se pueden usar por sí solas o junto con medicamentos (consulte el cuadro “Cómo aliviar las molestias”).

Algunos hospitales o centros de parto no ofrecen ciertos tipos de alivio del dolor. Es buena idea averiguar qué tipos ofrecen antes de que comience el trabajo de parto. Durante una de las visitas de atención médica prenatal, hable sobre sus opciones para aliviar el dolor con su **obstetra-ginecólogo** u otro profesional de atención médica. No tiene que tomar una decisión sobre el uso de medicamentos hasta que ya se encuentre en trabajo de parto.

Ciertos problemas médicos influyen en sus opciones para aliviar el dolor. Estos consisten en las enfermedades cardíacas, ciertos trastornos de la sangre, las enfermedades del hígado o una cirugía previa de la columna. Si presenta una de estas situaciones, o tiene preguntas sobre el alivio del dolor, le pueden dar una cita para reunirse con un **anestesiólogo**. Puede hacerlo antes de que comience el trabajo de parto o cuando llegue al hospital y ya esté en trabajo de parto.

Factores que debe tomar en cuenta sobre el alivio del dolor para el nacimiento del bebé

Puede pedir alivio del dolor durante el trabajo de parto. No se debe sentir presionada a elegir una opción en particular de parte de su pareja, amistades, familiares, ni por el obstetra-ginecólogo u otro profesional de atención médica. Solo usted sabe cómo se siente y cómo enfrenta el dolor. Está bien si cambia de parecer sobre el medicamento para el dolor que desee usar.

Cómo aliviar las molestias

A continuación se indican algunas formas de aliviar las molestias que pueda sentir durante el trabajo de parto:

- Practique las técnicas de relajación y respiración que le enseñaron en la clase de nacimiento del bebé.
- Pida a su pareja que le dé un masaje o presione firmemente sobre la parte baja de la espalda o que le masajee los pies. Su pareja también puede usar una pelota de tenis para dar el masaje.
- Cambie de posición con frecuencia.
- Tome una ducha o un baño, si está permitido.
- Pida a su pareja que le coloque una compresa de hielo o compresa tibia en la espalda.
- Si tiene calor o suda, pida a su pareja que use paños humedecidos y fríos para refrescarla.
- Imagínese en un lugar favorito, como una playa o un jardín.
- Cuando las contracciones sean más seguidas y se hagan más intensas, descanse entre cada una de ellas y respire lento y profundamente.

El uso de medicamentos para el dolor no hace que el trabajo de parto sea “menos natural”. Tampoco aumenta la probabilidad de que tenga un parto por cesárea. Muchas mujeres informan que los medicamentos para aliviar el dolor las ayudó a enfrentar mejor el trabajo de parto y el parto.

Los medicamentos que se usan para aliviar el dolor durante el trabajo de parto y el parto no surten efectos a largo plazo en el bebé. Estos medicamentos tampoco afectan el desarrollo posterior del niño.

Tipos de medicamentos para el dolor

En general, hay dos tipos de medicamentos para aliviar el dolor: 1) **analgésicos** y 2) **anestésicos**. Los analgésicos alivian el dolor sin la pérdida de la sensación ni el movimiento muscular. Se usan para reducir el dolor aunque generalmente no lo eliminan del todo. Los anestésicos alivian el dolor bloqueando la mayoría de las sensaciones, incluido el dolor.

Hay varios analgésicos y anestésicos que se usan para aliviar el dolor durante el trabajo de parto y el parto. La elección del tipo que se debe usar depende de varios factores:

- Si tiene problemas médicos
- Cómo evoluciona el trabajo de parto y el parto
- La experiencia y el criterio del obstetra-ginecólogo y anestesiólogo
- Sus preferencias si tiene un parto por cesárea

Analgesicos sistémicos

Los **analgesicos sistémicos** actúan en todo el sistema nervioso central, en lugar de en un área específica, para aliviar el dolor. Los medicamentos que se usan se llaman **opioides**. Estos medicamentos no solo reducen su grado de consciencia para sentir dolor sino que también liberan ciertas sustancias químicas en el cerebro que surten un efecto calmante. Esta clase de medicamentos no la harán perder el conocimiento.

Cómo se administran

Los analgésicos sistémicos generalmente se administran por medio de una inyección en un músculo. También se pueden administrar por vía intravenosa. La vía intravenosa consiste en una pequeña sonda o tubo que se coloca en una vena a través del cual se administran medicamentos o líquidos. Los medicamentos los puede liberar un profesional de atención médica en la vía intravenosa o cuando usted oprima un botón. La cantidad de medicamento que se puede administrar es limitada, por lo tanto, no es posible recibir demasiado medicamento.

Efectos secundarios y riesgos

Los opioides en la analgesia sistémica pueden producir efectos secundarios. La mayoría son leves, como picazón (comezón), náuseas, vómito, somnolencia o dificultad para concentrarse. A veces, se administra

otro medicamento junto con un analgésico sistémico para aliviar las náuseas. Cuando se administran dosis elevadas de analgésicos sistémicos podría presentar problemas respiratorios.

Los analgésicos sistémicos pueden atravesar la **placenta** desde usted a su bebé y afectar la frecuencia cardíaca y respiratoria del bebé por un tiempo breve. El bebé podría estar soñoliento, lo que puede dificultar que amamante en las primeras horas después del parto.

No podrá recibir analgésicos sistémicos durante el período de 1 hora antes del parto. Si se administra la medicina muy cerca del parto, el bebé podría estar demasiado soñoliento para tomar las primeras respiraciones profundas necesarias inmediatamente después del parto.

Óxido nitroso

El **óxido nitroso**, que comúnmente se le llama “gas de la risa”, es un gas que no tiene sabor ni olor y se usa en algunos hospitales como analgésico en el trabajo de parto. El óxido nitroso no adormece el dolor. Actúa disminuyendo la ansiedad y promoviendo una sensación de bienestar para que el dolor sea más fácil de tolerar.

Cómo se administra

El óxido nitroso se combina con oxígeno y se inhala a través de una mascarilla. La mujer misma sostiene la mascarilla y decide cuándo inhalará. Los efectos positivos del óxido nitroso son mayores cuando una mujer comienza a inhalarlo 30 segundos antes del comienzo de una contracción.

Efectos secundarios y riesgos

El óxido nitroso es seguro tanto para la madre como para el bebé. Algunas mujeres se sienten mareadas o tienen náuseas mientras inhalan óxido nitroso, pero estas sensaciones desaparecen al cabo de unos minutos una vez que la mujer deje de inhalar el gas de la mascarilla.

Anestesia local

La **anestesia local** afecta solo una pequeña parte del cuerpo. Este tipo de anestesia alivia el dolor en esa área. Tal vez haya recibido anestesia local si le han puesto un empaste para caries en el consultorio del dentista. En el parto vaginal, la anestesia local se usa cuando hay que hacer una **episiotomía** u otro procedimiento. Después del parto, se usa la anestesia local cuando el

obstetra-ginecólogo repara los tejidos que se pudieron haber desgarrado.

Cómo se administra

El medicamento anestésico se inyecta en el área alrededor de los nervios que transmiten la sensación a la **vagina**, la **vulva** y el **perineo**. Esto se denomina bloqueo del pudendo. Cuando se usa para aliviar el dolor durante el nacimiento del bebé, el medicamento se administra inmediatamente antes del parto.

Efectos secundarios y riesgos

Raras veces, la mujer tiene una reacción alérgica al anestésico local o podría tener problemas de los nervios o el corazón si se administra una dosis demasiado alta. La anestesia local rara vez afecta al bebé. Además, generalmente no produce efectos secundarios cuando cesa el efecto del medicamento.

Analgesia regional y anestesia regional

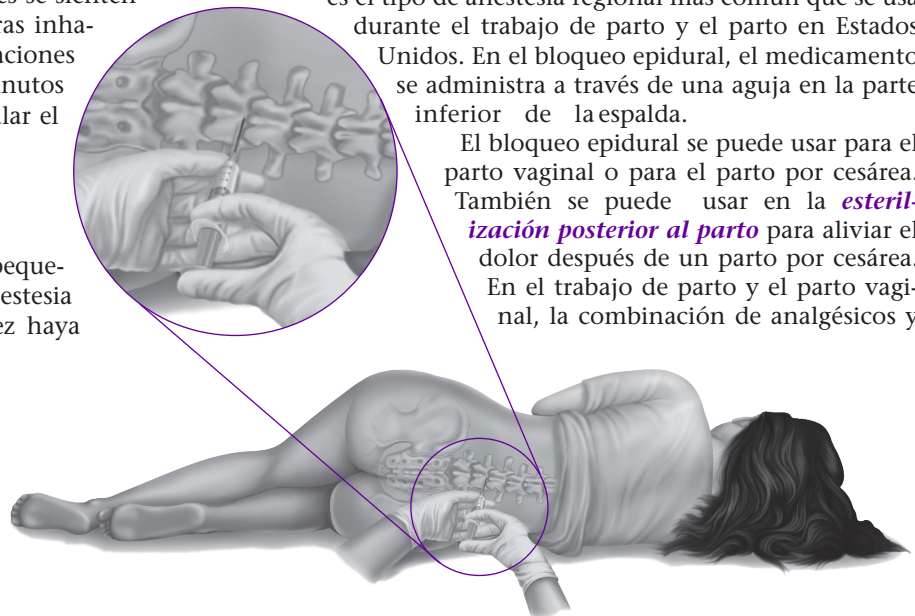
La **analgesia regional** y la **anestesia regional** actúan en una región específica del cuerpo. En el trabajo de parto y el parto, se usan para reducir o bloquear el dolor más abajo de la cintura. Hay varios tipos de analgesia y anestesia regional. Generalmente, el medicamento contiene un anestésico que se puede combinar con un analgésico opioide. El medicamento se puede administrar en una sola inyección o a través de una sonda delgada (un catéter) que se coloca en la parte inferior de la espalda. Las técnicas regionales, como los bloqueos epidural y cefalorraquídeo, ofrecen alivio del dolor con pocos efectos secundarios para la madre y el bebé.

Bloqueo epidural

El **bloqueo epidural** (que a veces se llama “epidural”) es el tipo de anestesia regional más común que se usa durante el trabajo de parto y el parto en Estados Unidos. En el bloqueo epidural, el medicamento se administra a través de una aguja en la parte inferior de la espalda.

El bloqueo epidural se puede usar para el parto vaginal o para el parto por cesárea. También se puede usar en la **esterilización posterior al parto** para aliviar el dolor después de un parto por cesárea.

En el trabajo de parto y el parto vaginal, la combinación de analgésicos y



Anestesia y analgesia regional. El bloqueo de dolor regional se proporciona a través de una aguja que administra medicamento para el dolor a los nervios que transportan las señales de dolor.

anestésicos produce la misma pérdida de la sensación en el área inferior del cuerpo, pero usted permanece despierta y alerta. Debe poder ejercer presión hacia abajo y pujar para que salga el bebé por el canal de parto. Si el área inferior del cuerpo se encuentra demasiado adormecida al momento de pujar, se podría ajustar la dosis. En el parto por cesárea, se puede aumentar la dosis del anestésico. Al hacerlo, se pierde la sensación en la parte inferior del cuerpo.

Cómo se administra. El bloqueo epidural puede administrarse al poco tiempo de que comiencen las contracciones, o más tarde a medida que evoluciona el trabajo de parto. Generalmente lo administra un anesthesiólogo o un profesional de atención médica especializado.

Antes de realizar el bloqueo, se limpia la piel y se administra anestesia local para adormecer un área de la parte inferior de la espalda. Le pedirán que se siente o acueste de costado con la espalda encorvada hacia afuera. Deberá permanecer en esta posición hasta que termine el procedimiento. Se introduce entonces una aguja en un área pequeña de la parte inferior de la espalda. Después de que se coloca la aguja, por lo general se introduce una sonda o tubo delgado a través de la aguja y después se extrae la aguja. El tubo entonces permanece en ese sitio y el medicamento se puede administrar en repetidas ocasiones según sea necesario a través del tubo para reducir las molestias del parto. El medicamento también se puede administrar continuamente. La analgesia epidural controlada por el paciente es una opción; es decir, se podrá administrar usted misma pequeñas dosis adicionales del medicamento si fuera necesario. Debido a que varios nervios deben absorber el medicamento, es posible que no perciba los efectos de inmediato. El alivio del dolor debe comenzar entre 10–20 minutos después de haber aplicado la inyección con el medicamento.

Aunque puede moverse con el bloqueo epidural, es posible que no pueda caminar. Además, aunque el bloqueo epidural le permite sentir menos molestias, todavía estará consciente de las contracciones. También podría sentir los exámenes vaginales a medida que evoluciona el trabajo de parto.

Efectos secundarios. Cuando la solución del medicamento contiene opioides, comúnmente ocurre picazón (comezón). No obstante, esto es temporal y se puede tratar con una dosis pequeña de otro medicamento, como un antihistamínico. Otros efectos secundarios menos comunes relacionados con los opioides son náuseas, vómito y problemas respiratorios.

En raras ocasiones el bloqueo epidural puede causar los siguientes efectos secundarios:

- **Reducción en la presión arterial:** El bloqueo epidural puede causar un descenso en la presión arterial. Al hacerlo, el ritmo cardíaco del bebé puede disminuir. Para evitar una reducción en la presión arterial, se administran líquidos por vía intravenosa. Si la presión arterial baja después de un bloqueo epidural, se pueden usar medicamentos para que vuelva a subir.

- **Fiebre:** Algunas mujeres presentan fiebre leve como una reacción normal al bloqueo epidural.
- **Dolor de cabeza:** Si se perfora el recubrimiento de la médula espinal cuando se introduce la sonda o tubo epidural delgado y sale líquido de la médula espinal, puede tener dolor de cabeza intenso. Esto ocurre en raras ocasiones. Para evitarlo, le pedirán que permanezca lo más quieta posible mientras se introduce la aguja. Si tiene dolor de cabeza, este a menudo se alivia en unos pocos días. Si el dolor de cabeza no se alivia o si empeora, será necesario usar tratamiento hasta que se le quite el dolor.
- **Dolor:** Después del parto, puede tener dolor de espalda por unos días debido a la inyección. Sin embargo, el bloqueo epidural no debe causar dolor de espalda a largo plazo.

Otros efectos secundarios consisten en escalofríos, dificultad para vaciar la vejiga y reactivación de úlceras bucales (herpes oral).

Riesgos. Los riesgos para su bebé se deben en gran medida al uso de medicamentos epidurales que contienen opioides, los cuales pueden atravesar la placenta desde usted al bebé. Al igual que con la analgesia sistémica, el uso de opioides en un bloqueo epidural aumenta el riesgo de que el bebé presente alteraciones en la frecuencia cardíaca, problemas respiratorios, somnolencia, tono muscular reducido y amamante menos de la madre. Aunque estos efectos pueden ser preocupantes, el dolor del trabajo de parto y parto que no se alivia también conlleva efectos secundarios. Estos consisten en alteraciones en su respiración y aumento de las hormonas que se producen ante el estrés, que pueden afectar a su bebé.

En raras ocasiones ocurren complicaciones graves con el bloqueo epidural:

- Hay un riesgo mínimo de que el medicamento anestésico se inyecte en una de las venas del espacio epidural. Al hacerlo, pueden ocurrir mareos, latidos cardíacos acelerados, sabor peculiar o entumecimiento alrededor de la boca cuando se administra el bloqueo epidural. Dígame a un miembro del equipo de atención médica si presenta estos síntomas.
- Si el anestésico penetra en el líquido de la médula espinal, se podrían afectar adversamente los músculos respiratorios y dificultarle la respiración.
- El bloqueo epidural también puede ocasionar una lesión en la médula espinal, los nervios de la médula o el tejido que recubre el cerebro. Estas complicaciones son sumamente raras.

Para reducir la probabilidad de complicaciones, se dará seguimiento estrecho a su respiración, frecuencia cardíaca y presión arterial, así como la frecuencia cardíaca del bebé, mientras reciba el medicamento epidural.

Bloqueo cefalorraquídeo

El **bloqueo cefalorraquídeo**—al igual que el bloqueo epidural—es una forma de anestesia regional.

Se administra por medio de una sola inyección de medicamento en el líquido alrededor de la médula espinal. El bloqueo cefalorraquídeo comienza a aliviar el dolor rápidamente, pero dura solo de 1 hora o 2. Comúnmente se usa el bloqueo cefalorraquídeo en los partos por cesárea.

Cómo se administra. El bloqueo cefalorraquídeo se administra con una aguja que es mucho más delgada que la aguja que se usa en el bloqueo epidural. En el bloqueo cefalorraquídeo se usa una dosis más baja de medicamento que en el bloqueo epidural. Una vez que se inyecta el medicamento, se alivia el dolor rápidamente.

Efectos secundarios y riesgos. El bloqueo cefalorraquídeo puede causar los mismos efectos secundarios y conlleva los mismos riesgos que el bloqueo epidural. El tratamiento de estos es el mismo.

Bloqueo cefalorraquídeo y epidural combinados

El **bloqueo cefalorraquídeo y epidural combinados** es otra forma de anestesia regional. Ofrece los beneficios de los dos bloqueos: el cefalorraquídeo y el epidural. El bloqueo cefalorraquídeo actúa rápidamente para aliviar el dolor. El bloqueo epidural proporciona alivio continuo del dolor. Se pueden administrar dosis más bajas de medicamento cuando se usan estos bloqueos combinados que con el bloqueo epidural para proporcionar el mismo alivio del dolor.

Cómo se administra. Primero se administra el bloqueo cefalorraquídeo para aliviar rápidamente el dolor. Luego, se introduce un catéter epidural. El medicamento se administra por el catéter epidural para aliviar el dolor durante el trabajo de parto.

Efectos secundarios y riesgos. El bloqueo cefalorraquídeo y epidural combinados conlleva el mismo riesgo del bloqueo epidural. Estos riesgos se tratan de la misma manera.

Anestesia general

Con la **anestesia general**, no estará despierta ni sentirá dolor alguno. El anestésico se puede administrar rápidamente y hace que pierda el conocimiento casi de inmediato.

La anestesia general casi siempre se usa solamente si necesita una cesárea de emergencia o si tiene otro problema médico urgente.

Cómo se administra

Los medicamentos que la hacen quedarse dormida se administran por vía intravenosa o mediante una mascarilla. Una vez que esté dormida, el anestesiólogo le colocará una sonda respiratoria (tubo para respirar) por la boca hasta llegar a la tráquea.

Efectos secundarios y riesgos

Un riesgo importante aunque poco común de la anestesia general es la aspiración de alimentos o líquidos del

estómago de la mujer hacia los pulmones. El trabajo de parto por lo general causa que los alimentos que no se han digerido permanezcan en el estómago durante más tiempo de lo habitual. Mientras se encuentra inconsciente, el contenido del estómago puede regresar a la boca y se podría inhalar. Al hacerlo, puede ocurrir una infección pulmonar que puede ser grave (pneumonía).

La anestesia general generalmente requiere la colocación de una sonda respiratoria en los pulmones para ayudarla a respirar mientras se encuentra inconsciente. Otro riesgo de la anestesia general es la dificultad para colocar esta sonda.

La anestesia general puede reducir la frecuencia respiratoria del bebé recién nacido. También puede hacer que el bebé se encuentre menos alerta. Raras veces, el bebé puede necesitar ayuda para respirar después del parto. Sin embargo, los efectos de la anestesia general casi siempre desaparecen rápidamente. No ocurren efectos permanentes en el cerebro ni en el desarrollo del bebé a causa de la anestesia general.

Por último...

Tiene muchas opciones disponibles para aliviar el dolor durante el trabajo de parto y el parto. Es buena idea comenzar a pensar sobre sus opciones mientras se encuentra embarazada. Aun si decide tomar la decisión ahora, puede cambiar de parecer cuando se encuentre en trabajo de parto activo. El uso de opciones para aliviar el dolor no aumenta su riesgo de tener un parto por cesárea ni afectan el desarrollo de su bebé.

Glosario

Analgesia regional: Uso de medicamentos para aliviar el dolor en una región del cuerpo.

Analgésicos: Medicamentos que alivian el dolor sin causar la pérdida del funcionamiento muscular.

Analgésicos sistémicos: Medicamentos que ofrecen alivio del dolor al cuerpo entero sin causar la pérdida del conocimiento.

Anestesia general: Uso de medicamentos que producen un estado semejante al sueño para evitar el dolor durante una cirugía.

Anestesia local: Uso de medicamentos para evitar el dolor en una parte específica del cuerpo.

Anestesia regional: Uso de medicamentos para bloquear la sensación en una región del cuerpo.

Anestésicos: Medicamentos que alivian el dolor mediante la pérdida de la sensación.

Anestesiólogo: Médico que se especializa en aliviar el dolor.

Bloqueo cefalorraquídeo: Tipo de anestesia o analgesia regional en la que se administran medicamentos para el dolor en el líquido de la médula espinal.

Bloqueo cefalorraquídeo y epidural combinados:

Forma de anestesia o analgesia regional en la que se administran medicamentos para el dolor en el líquido de la médula espinal (bloqueo cefalorraquídeo) así como a través de una sonda o tubo delgado en el espacio epidural (bloqueo epidural).

Bloqueo epidural: Tipo de anestesia o analgesia regional en la que se administran medicamentos para el dolor a través de una sonda o un tubo que se coloca en el espacio de la base de la columna vertebral.

Episiotomía: Incisión quirúrgica que se hace en el perineo (la región entre la vagina y el ano) con la finalidad de ensanchar la entrada de la vagina para el parto.

Esterilización posterior al parto: Procedimiento permanente que evita que una mujer quede embarazada y se practica al poco tiempo de dar a luz.

Obstetra-ginecólogo: Médico con capacitación, destrezas y educación especiales en la salud de la mujer.

Opioides: Medicamentos que mitigan cómo percibe el dolor y su respuesta emocional ante el dolor.

Óxido nitroso: Gas que no produce olor y que comúnmente se le llama “gas de la risa”. Cuando se inhala este gas, la persona se siente relajada y calmada.

Parto por cesárea: Parto de un bebé a través de incisiones quirúrgicas en el abdomen y útero de la madre.

Perineo: Área entre la vagina y el recto.

Placenta: Tejido que sirve para alimentar al feto y eliminar sus desechos.

Vagina: Estructura tubular rodeada por músculos y ubicada desde el útero hasta la parte externa del cuerpo.

Vulva: Área genital externa de la mujer.

Este Folleto Educativo para Pacientes fue elaborado por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Diseñado para ayudar a los pacientes, presenta información actualizada y opiniones sobre temas relacionados con la salud de las mujeres. El nivel de dificultad de lectura de la serie, basado en la fórmula Fry, corresponde al grado escolar 6to a 8vo. El instrumento de Evaluación de Idoneidad de Materiales (Suitability Assessment of Materials [SAM]) asigna a los folletos la calificación “superior”. Para asegurar que la información es actualizada y correcta, los folletos se revisan cada 18 meses. La información descrita en este folleto no indica un curso exclusivo de tratamiento o procedimiento que deba seguirse, y no debe interpretarse como excluyente de otros métodos o prácticas aceptables. Puede ser apropiado considerar variaciones según las necesidades específicas del paciente, los recursos y las limitaciones particulares de la institución o tipo de práctica.

Derechos de autor octubre del 2017 por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación podrá reproducirse, almacenarse en un sistema de extracción, publicarse en Internet, ni transmitirse de ninguna forma ni por ningún método, sea electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación o de cualquier otro modo, sin obtener previamente un permiso por escrito del editor.

ISSN 1074-8601

Las solicitudes de autorización para hacer fotocopias deben dirigirse a: Copyright Clearance Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923.

Para pedir Folletos de Educación de Pacientes en paquetes de 50, sírvase llamar al 800-762-2264 o hacer el pedido en línea en sales.acog.org.

The American College of Obstetricians and Gynecologists

409 12th Street, SW

PO Box 96920

Washington, DC 20090-6920