

Método BRAIN

A veces, las cosas simplemente no salen como desea. Su trabajo de parto puede avanzar demasiado lento o su proveedor puede notar inquietudes con usted o su bebé. Las decisiones deben tomarse rápidamente. Incluso si las cosas van bien, se puede ofrecer o sugerir un procedimiento o medida preventiva, como iniciar una vía intravenosa o un alivio médico del dolor. ¿Qué puede hacer cuando se enfrenta a decisiones en medio del trabajo de parto?

Antes de tomar cualquier decisión, es útil pensar detenidamente en el acrónimo **BRAIN**. Las letras de BRAIN significan **B**eneficios, **R**iesgos, **A**lternativas, **I**ntuición, **N**o o no ahora.

Beneficios: Los Beneficios de una decisión son fáciles de encontrar; solo hágale a su doctor dos preguntas - “¿Cuáles son los beneficios si hago esto?” y, “¿Cuáles son los beneficios si no hago esto?”

Riesgos: Pregunte, “¿Cuáles son las alternativas para hacer esto?” y, “¿Se puede retrasar y hacer esto en otro momento?”

Alternativas: Pregunte, “What are the alternatives to doing this?” and, “Can this be delayed and done at an alternative time?”

Intuición: Use su intuición para tomar una decisión para usted y su bebé.

No o no ahora: Si los riesgos superan a los beneficios, o si no hay ninguna urgencia para tomar una decisión ahora, entonces tiene la capacidad de decir, “No o no ahora”.

Alivio Médico del Dolor

Es importante comprender que todos los medicamentos tienen **beneficios y riesgos**, y el uso de analgésicos medicinales puede conducir a algún tipo de intervención donde se requiera una técnica médica para intervenir en el proceso del parto natural. Hay dos tipos de analgésicos para elegir: *del tipo que disminuyen el dolor, y del tipo que bloquean la mayor parte de él.*

Los Narcóticos disminuyen el dolor sin pérdida de sensibilidad o movimiento muscular y también pueden tener un efecto relajante y calmante en usted. Estos analgésicos se administran por vía intravenosa o inyecciones. Algunas mujeres se sienten mucho mejor cuando los usan, mientras que otras experimentan incómodos efectos secundarios. Su proveedor podría recomendarle un narcótico si su dolor es demasiado intenso o si interfiere con el proceso del trabajo de parto. También podría recomendarse si su trabajo de parto se está volviendo demasiado largo, complicado y están preocupados por su salud y la de su bebé. *Es posible que no pueda usar un narcótico si tiene ciertas condiciones de salud o se está recuperando de una adicción y está usando un tratamiento con metadona.*

Las Epidurales y los Bloqueos Espinales bloquean la mayor parte de la sensación, incluido el dolor, aunque es posible que aún sienta la presión de las contracciones según la dosis. Un anestesiólogo o enfermero anestesista bajo la supervisión de un anestesiólogo debe administrar la epidural. El momento para administrar uno dependerá de si uno de estos especialistas está disponible cuando lo solicite, que tan temprano se encuentre en su trabajo de parto o que tan cerca esté de la dilatación completa.

Los narcóticos y la epidural son los tipos *más comunes* de alivio del dolor y están disponibles en la mayoría de los hospitales. Hay algunas opciones menos comunes que también podrían estar disponibles..

Óxido nítrico, también llamado gas hilarante, se inhala a través de una mascarilla que se coloca en el rostro. Le ayuda a controlar el dolor sin perder la sensibilidad ni el movimiento muscular.

Las **inyecciones de Agua Estéril** se inyectan en la zona lumbar, aliviando el dolor en unos dos minutos y pueden durar unas dos horas. Se pueden administrar en cualquier momento durante el trabajo de parto y con la frecuencia que las necesite.

Intervenciones y Procedimientos Médicos

Inducir o Acelerar el Parto: Hay algunos procedimientos diferentes que hacen que su trabajo de parto comience o avance. Su proveedor puede sugerir probar *uno o más*.

Despegar las membranas es cuando su proveedor pasará un dedo enguantado sobre las membranas delgadas que conectan el saco amniótico a su útero. Hacer esto puede hacer que su cuerpo libere hormonas que ablanden el cuello uterino y comiencen las contracciones.

Romper la bolsa del líquido amniótico, también conocida como amniotomía, se realiza para iniciar el trabajo de parto o para hacer que sus contracciones sean más fuertes si el trabajo de parto ya ha comenzado. También se realiza si se requiere una monitorización fetal electrónica.

El **Pitocin** es un medicamento que se administra para iniciar o acelerar el trabajo de parto. Debe tener en cuenta que causa contracciones muy fuertes y dolorosas una vez que se activa, en lugar de permitir que las contracciones aumenten gradualmente en intensidad como lo harían sin el medicamento.

Inducir el parto conlleva algunos riesgos. Demasiadas contracciones podrían provocar cambios en la frecuencia cardíaca de su bebé, problemas con el cordón umbilical y otras complicaciones. También tiene un riesgo levemente mayor de terminar en un parto por cesárea.

La monitorización fetal se realiza para ayudar a su proveedor a conocer la condición de su bebé durante el trabajo de parto. Están atentos a cualquier cambio en el patrón de frecuencia cardíaca normal y hay dos formas de hacerlo. El monitoreo fetal intermitente verifica la frecuencia cardíaca de su bebé en momentos establecidos durante el trabajo de parto presionando un estetoscopio especial o usando un instrumento llamado Doppler contra su abdomen.

La episiotomía es una pequeña incisión quirúrgica que se hace en la abertura de la vagina para ensancharla y evitar que se desgarre. Su proveedor puede recomendarla si su bebé necesita nacer rápidamente o si necesita nacer con la ayuda de fórceps o ventosa. Solo debe hacerse cuando sea absolutamente necesaria.

El trabajo de parto y el alumbramiento es diferente para cada mujer, y es diferente cada vez que pasa por él. Tener una mejor comprensión de sus opciones de alivio del dolor y los posibles procedimientos o intervenciones médicas le ayudará a tomar mejores decisiones. No importa lo que pase, **lo más importante es irse a casa con un bebé sano.**

Sources:

Bryant, Allison S, and Ann E Borders. "Approaches to Limit Intervention During Labor and Birth." ACOG, www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2019/02/approaches-to-limit-intervention-during-labor-and-birth.

Dekker, Rebecca. "EBB 9 - Epidural during Labor for Pain Management." Evidence Based Birth®, 9 June 2020, evidencebasedbirth.com/epidural-during-labor-for-pain-management/.

Dekker, Rebecca. "Evidence on: Nitrous Oxide During Labor." Evidence Based Birth®, 6 Mar. 2018, evidencebasedbirth.com/wp-content/uploads/2020/01/Nitrous-Oxide-Handout-2020.pdf.

Dekker, Rebecca. "Sterile Water Injections for Pain Relief during Labor." Evidence Based Birth®, 5 June 2018, evidencebasedbirth.com/sterile-water-injections-for-pain-relief-during-labor/.

"Fetal Heart Rate Monitoring During Labor." ACOG, July 2020, www.acog.org/womens-health/faqs/fetal-heart-rate-monitoring-during-labor.

Hazelrigg, Dr. Eric. 16 Feb. 2021.

"Labor Induction." ACOG, June 2018, www.acog.org/womens-health/faqs/labor-induction.

Lee, Nigel et al. "No pain, no gain": The experience of women using sterile water injections." Women and birth : journal of the Australian College of Midwives vol. 30,2 (2017): 153-158. doi:10.1016/j.wombi.2016.09.010

Mårtensson, Lena B et al. "Sterile water injections for childbirth pain: An evidenced based guide to practice." Women and birth : journal of the Australian College of Midwives vol. 31,5 (2018): 380-385. doi:10.1016/j.wombi.2017.12.001

wombi.2017.12.001

"Medications for Pain Relief During Labor and Delivery." ACOG, Apr. 2019

Murray, Donna. "The Safety and Effectiveness of Stadol (Butorphanol) During Labor." Verywell Family, Dec. 2019, www.verywellfamily.com/stadol-in-labor-4768117.

"Ob-Gyns Can Prevent and Manage Obstetric Lacerations During Vaginal Delivery, Says New ACOG Practice Bulletin." ACOG, 22 June 2016, www.acog.org/news/news-releases/2016/06/obgyns-can-prevent-and-manage-obstetric-lacerations-during-vaginal-delivery-says-new-acog-practice-bulletin.

Plante, Lauren, and Robert Gaiser. "Practice Bulletin No. 177: Obstetric Analgesia and... : Obstetrics & Gynecology." Obstetrics & Gynecology, The American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins, Apr. 2017, journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2017/04000/Practice_Bulletin_No__177__Obstetric_Analgesia_and.47.aspx.

Robin Elise Weiss, PhD. "Benefits and Side Effects of IV Medications Used for Pain in Labor." Verywell Family, 15 Nov. 2019, www.verywellfamily.com/iv-medications-for-pain-in-labor-2759370.

Robin Elise Weiss, PhD. "7 Reasons You Can't Have an Epidural." Verywell Family, 20 Apr. 2020, www.verywellfamily.com/reasons-you-cant-have-an-epidural-2758675.

"What Is an Episiotomy?" ACOG, Oct. 2020, www.acog.org/womens-health/experts-and-stories/ask-acog/what-is-an-episiotomy.