

ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS (RPM)

Cuando rompe aguas antes del trabajo de parto

¿Qué es la RPM?

La RPM significa que usted rompe aguas antes de que empiece el trabajo de parto. El trabajo de parto es cuando usted tiene contracciones regulares, o dolores de parto, en el útero.

Si la RPM ocurre antes de la semana 37 de embarazo, se llama rotura prematura de membranas pretérmino, o RPMP. La información provista en este documento se aplica solo a la RPM en la semana 37 o después. Póngase en contacto con su matrona si cree que puede estar sufriendo RPM y tiene menos de 37 semanas de embarazo.



Si la RPM ocurre antes de la semana 37 de embarazo, se llama rotura prematura de membranas pretérmino, o RPMP. La información provista en este documento se aplica solo a la RPM en la semana 37 o después. Póngase en contacto con su matrona si cree que puede estar sufriendo RPM y tiene menos de 37 semanas de embarazo.

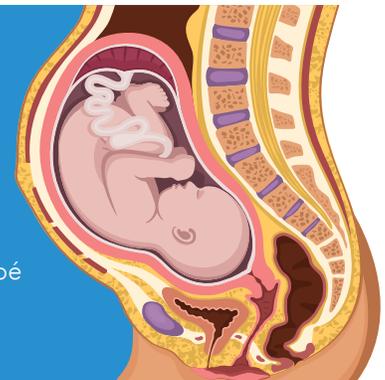
¿Cómo sabré si he roto aguas?

Muchas mujeres embarazadas se preguntan cómo sabrán cuándo rompen aguas. Por ejemplo, a veces puede ser difícil distinguir entre líquido amniótico, el pipí y el flujo vaginal normal.

¿Qué es la "bolsa de las aguas" o el saco amniótico?"

Su bebé crece dentro del saco amniótico.

- Esta es una membrana llena de un líquido llamado líquido amniótico.
- Actúa como un colchón, protegiendo a su bebé del mundo exterior.
- Le permite a su bebé moverse libremente.



Entre los signos que pueden indicar que ha podido romper aguas se incluyen los siguientes:

SENSACIÓN	ASPECTO	OLOR
<p>Usted puede:</p> <ul style="list-style-type: none">• Oír o sentir un estallido dentro del útero o de la vagina.• Tener la ropa interior mojada.• Sentir un líquido que sale a chorros y no puede parar.• Sentir un goteo lento y continuo de líquido de la vagina.	<p>El líquido amniótico normalmente es claro o de color paja. También puede:</p> <ul style="list-style-type: none">• Parecer verde o amarillo (esto ocurre cuando el bebé ha tenido su primera heces, llamada meconio, en el agua).• Contener vetas de sangre y moco.• Contener pequeños trozos blancos (esto es el vernix, una sustancia blanca cremosa que cubre y protege la piel del bebé).	<p>Algunas personas piensan que el líquido amniótico huele dulce o como el blanqueador, o que no tiene ningún olor.</p> <p>El líquido amniótico no huele a orina y no debería oler mal. Esto podría ser un signo de infección.</p>

La Asociación de Matronas de Ontario (AOM, por sus siglas en inglés) se compromete, mediante su Declaración sobre Inclusividad de Género y Derechos Humanos, a reflejar e incluir las comunidades transgénero, genderqueer e intersexuales en todos los aspectos de nuestro trabajo. En este documento, el término "vagina" se refiere al canal del parto. Su uso tiene como propósito aumentar la comprensión de los conceptos importantes relacionados con la RPM en todos los niveles de alfabetismo de inglés.

¿Qué debería hacer si pienso que he roto aguas?

VSu matrona hablará con usted para informarle sobre cuándo y cómo contactarla si cree que ha roto aguas. Le explicará cuándo puede ser necesario ponerse en contacto con ella enseguida, y cuándo está bien esperar hasta la mañana siguiente para contactarla si rompe aguas durante la noche.



si rompe aguas y:

- Está embarazada de menos de 37 semanas, o
- Su matrona le ha dicho que la cabeza de su bebé está alta, o
- Tiene fiebre (38 °C o más), o
- El líquido amniótico es verde o amarillo, o
- El líquido tiene un olor fuerte o huele mal, o
- Tiene sangrado abundante, o
- Su bebé se mueve menos de lo habitual*.

*Puede comprobar el movimiento de su bebé en cualquier momento.

1. Tiéndase o siéntese.
2. Cuente todos los movimientos (patadas, aleteo de mariposas, volteos).
3. Debería sentir como mínimo seis movimientos en dos horas o menos.
4. Si no siente seis movimientos en dos horas, llame a su matrona.

Consejos útiles si piensa que ha roto aguas:

Recuerde que la RPM es común y, en la mayoría de los casos, NO es una emergencia.

- Para ayudarle a reducir la pequeña posibilidad de infección:
 - » No se ponga nada en la vagina (ni los dedos, ni tampones, ni tenga relaciones sexuales).
 - » No se dé baños hasta el trabajo de parto activo (las duchas están bien).

El trabajo de parto activo significa que sus contracciones:

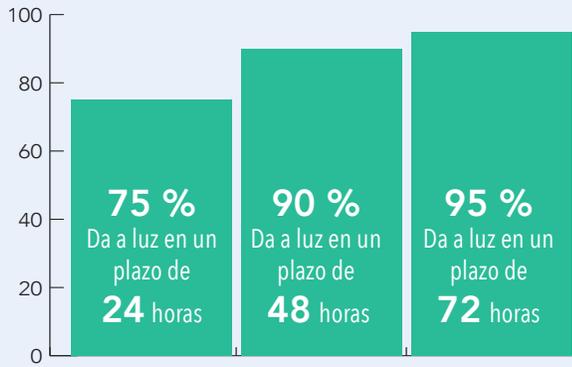
SON REGULARES Y FUERTES

SON CADA MENOS DE CINCO MINUTOS

ESTÁN CAMBIANDO SU CUELLO UTERINO

- Póngase una toalla femenina. Si usted ha roto aguas, seguirá teniendo pérdidas. Tendrá que ponerse una toalla para mantenerse seca.
- Tome nota de lo siguiente:
 - » La hora en que rompió aguas, o cuando cree que rompió aguas si no está segura.
 - » Cuánta agua está saliendo.
 - » El color del líquido.
- Coma y beba normalmente.
- Descanse. Puede seguir con sus actividades normales, pero recuerde que es importante descansar para prepararse para el parto. Es una buena idea tenderse y dormir siestas.

Pregúntele a su matrona qué debe hacer y cuándo contactarla si usted ha roto aguas. Anote esas instrucciones específicas aquí:



¿Qué ocurre después de saber que he roto aguas?

Cuando usted haya roto aguas, lo más probable es que inicie el trabajo de parto en las próximas horas o días. Muchas mujeres tienen un período tranquilo inicial sin contracciones.

La mayoría de las mujeres (75 %) tienen el bebé en un plazo de 24 horas después de romper aguas.

Casi todas las mujeres (95 %) tienen el bebé en un plazo de 72 horas después de romper aguas.

¿Qué ocurre con la infección?

Si usted tiene RPM, el riesgo de infección para usted y para su bebé es muy bajo.

Hay tres tipos de infección que pueden ocurrir con la RPM:

La corioamnionitis: una infección en el útero durante el trabajo de parto

La endometritis: una infección en el útero después de nacer el bebé;

La infección del recién nacido: una infección en el torrente sanguíneo del bebé.

La posibilidad de contraer una infección debido a la RPM:

- Es menor en las primeras 24 horas después de que usted rompa aguas (el 75 % de las mujeres tendrán el bebé en este período incluso sin inducción médica). Incluso si su bebé nace después de las 24 horas de la RPM, la posibilidad de que usted o su bebé contraigan una infección sigue siendo muy baja.
- Aumenta ligeramente cuanto más tiempo pase desde el momento de haber roto aguas hasta el parto.
- Es similar tanto si espera a que el trabajo de parto se inicie por sí solo como si elige una inducción médica **si usted no tiene exámenes internos hasta que inicie el trabajo de parto activo**. Un examen interno es cuando un proveedor de cuidados de la salud pone los dedos en su vagina para comprobar cómo se está abriendo el cuello uterino. Los exámenes internos pueden aumentar la posibilidad de infección introduciendo bacterias en la vagina.

¿Qué opciones ocurre después de saber que he roto aguas?

Su matrona hablará con usted sobre dos opciones:

ESPERAR A QUE SE INICIE EL TRABAJO DE PARTO POR SÍ SOLO

(esto puede incluir métodos naturales para iniciar el trabajo de parto).

LA INDUCCIÓN MÉDICA

(tomando un medicamento para iniciar el trabajo de parto).

Aunque ambas son en general opciones seguras, a veces hay razones por las que su matrona puede recomendar la inducción médica, como por ejemplo:

- Usted tiene signos de infección. Hay una pequeña posibilidad de que usted o su bebé puedan contraer una infección después de la RPM. Algunos signos de infección incluyen:
 - » Fiebre.
 - » Su bebé tiene la frecuencia cardíaca alta.
 - » Su líquido amniótico huele mal.
- Su bebé ha pasado el meconio (su primera heces deposición) al líquido amniótico.
- Usted ha obtenido un resultado positivo en la prueba del estreptococo del grupo B (EGB).

¿Qué es?

Su trabajo de parto se inicia con un medicamento: misoprostol y/u oxitocina.

Esperar a que el trabajo de parto se inicie por sí solo.

- Esto puede incluir formas no médicas de iniciar el trabajo de parto:
 - » Aceite de ricino.
 - » Estimulación de los pezones, a menudo con un sacaleches.
 - » Acupuntura.

¿Cuánto tiempo tardará el inicio del trabajo de parto?

La mayoría de las mujeres se pondrán de parto en un plazo de 24 horas desde el momento en que empieza la inducción médica. La mayoría de las mujeres darán a luz en un plazo de 6 a 28 horas después de haberse puesto de parto.

La mayoría de las mujeres se pondrán de parto en un plazo de 24 horas después de romper aguas.

¿Dónde tendrá lugar?

Las inducciones médicas deben tener lugar en el hospital.

Esperar a que el trabajo de parto se inicie por sí solo normalmente ocurre en casa.

¿Qué puedo esperar?

Algunas personas necesitan un medicamento llamado misoprostol para preparar el cuello uterino para el parto. El misoprostol es una pastilla que se traga.

Usted podrá descansar en casa mientras espera.

Cuando el cuello uterino está listo para el parto, le darán un medicamento llamado oxitocina mediante infusión intravenosa.

Su matrona puede hablarle sobre formas naturales de iniciar el trabajo de parto.

Su matrona contactará con usted regularmente para asegurarse de que usted y su bebé estén sanos.

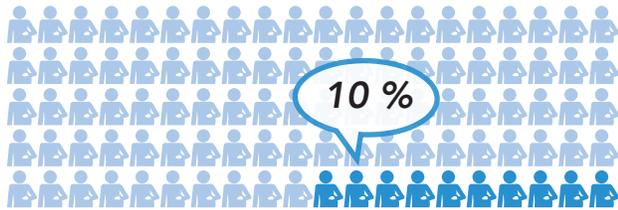
La oxitocina y el misoprostol producen fuertes contracciones que pueden suponer estrés para los bebés. Se debe vigilar su frecuencia cardíaca atentamente. Esto se realiza con una máquina llamada **monitor fetal electrónico (MFE)****.

Puede ser difícil andar con el MFE porque usted está conectada a una máquina. Esto puede hacer que el trabajo de parto sea más doloroso. Algunos hospitales tienen MFE inalámbricos, llamados telemetría, que le permiten andar. Puede preguntar si tienen disponible un MFE de telemetría en su hospital.

El personal del hospital puede participar o no en su atención durante la inducción. Algunos hospitales tienen políticas que exigen que las matronas transfieran su cuidado a un médico para la inducción. Si ocurre esto, su matrona seguirá proporcionando cuidados de apoyo, comodidad e información. El cuidado se volverá a transferir a su matrona después del nacimiento.

Inducción médica del trabajo de parto

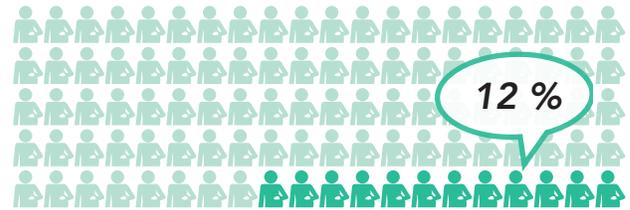
POSIBILIDAD DE INFECCIÓN DE LA PARTURIENTA



La posibilidad de infección de la parturienta es del 10 %.

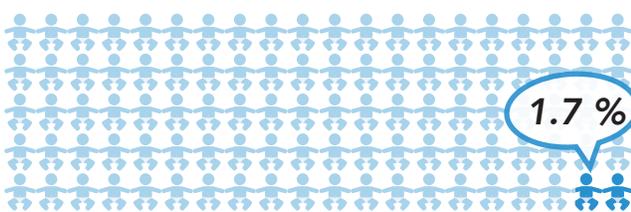
Esperar al inicio del trabajo de parto

POSIBILIDAD DE INFECCIÓN DE LA PARTURIENTA



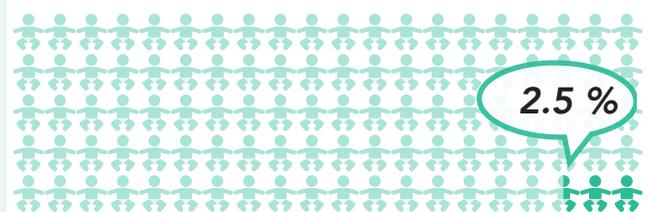
La posibilidad de infección de la parturienta es del 12 %.

POSIBILIDAD DE INFECCIÓN DEL BEBÉ



La posibilidad de infección del bebé es del 1,7 %.

POSIBILIDAD DE INFECCIÓN DEL BEBÉ



La posibilidad de infección del bebé es del 2,5 %.

*Las tasas de infección están basadas en casos en los que no se realizaron exámenes internos antes del inicio del trabajo de parto activo.

Téngase en cuenta que la diferencia de las tasas de infección entre la inducción médica del trabajo de parto y la espera a que el trabajo de parto se inicie por sí solo "no es estadísticamente significativa". Esto significa que las diferencias podrían deberse a la casualidad.

¿Qué ocurre con el tratamiento del dolor?

Es más probable que usted pida una epidural durante una inducción médica del trabajo de parto. Una epidural es una forma de alivio del dolor que implica el uso de una aguja para poner un tubo pequeño en el espacio circundante de la médula espinal. Se administran analgésicos a través del tubo para bloquear el dolor en la parte inferior del cuerpo.

Puede ser menos probable que usted pida una epidural si espera a que el trabajo de parto se inicie por sí solo.

¿Qué ocurre después de que decido?

Si ha decidido someterse a una **inducción médica del trabajo de parto**:

Su matrona le dirá cuándo debe ir al hospital para iniciar el proceso.

Si ha decidido **esperar a que el trabajo de parto se inicie por sí solo**:

Su matrona le dirá cuándo debe ponerse en contacto con ella, por ejemplo:

- Si empieza el trabajo de parto activo.
- Si presenta signos de infección.
- Si desea cambiar el plan.
- Si tiene preguntas o preocupaciones.

