

*Si tiene alguna
duda, consulte
a su obstetra
o matrona.*

Versión Cefálica Externa

Nos complace que haya elegido tener a su bebé en el Northwestern Medicine Prentice Women's Hospital. Su obstetra o matrona le ha programado una versión cefálica externa. Este folleto le ayudará a prepararse para la versión y responderá a muchas de sus preguntas.

La versión cefálica externa, también llamada "versión", es un procedimiento para girar al bebé desde la posición de nalgas (con la cabeza hacia arriba) o transversal (de lado) a la posición cefálica (con la cabeza hacia abajo). La posición cefálica es la forma más sencilla para que el bebé descienda por el canal del parto en un parto vaginal.

En la mayoría de los casos, la versión se realiza durante o después de la semana 37 de embarazo. Puede tardar entre 5 y 30 minutos en intentar girar al bebé, pero estará en el hospital al menos 4 horas. Puede sentir algunas molestias durante el procedimiento. Antes de acudir al hospital, hable con su obstetra o matrona sobre las formas de controlar el dolor.

Una vez que su médico programe su versión, le rogamos que se registre previamente llamando al departamento de admisión (Admitting Department) al 312.472.3610 (TTY: 711). También puede registrarse en línea en [nm.org/locations/prentice-womens-hospital-labor-and-delivery](https://www.nm.org/locations/prentice-womens-hospital-labor-and-delivery). Asegúrese de tener a mano los datos de su seguro médico.

Día de la intervención

No coma nada 8 horas antes de la cita. Puede tomar pequeñas cantidades de líquidos claros hasta 4 horas antes de la cita. Por ejemplo, si su versión está programada para las 3 pm, puede comer un desayuno ligero antes de las 7 am y puede beber líquidos claros hasta las 11 am. Puede tomar cualquier medicamento necesario con sorbos de agua, pero sólo beba agua suficiente para tragar las pastillas.

No puede llevar joyería durante la versión. Por favor, deje sus joyas y otros objetos de valor en casa.

Hable con su médico sobre las medidas actuales de prevención de infecciones hospitalarias.

Llegada al Prentice Women's Hospital

Acuda al Prentice Women's Hospital, ubicado en 250 East Superior de Chicago, 1 hora antes de la cita programada. Así tendrá tiempo para registrarse y ser ingresada. Asegúrese de disponer de tiempo suficiente para sus desplazamientos, incluido el tráfico, el estacionamiento y el registro.

Estacionamiento

Los pacientes y visitantes pueden estacionarse en el estacionamiento cubierto de 222 East Huron Street, frente a los pabellones Feinberg y Galter. Para obtener un descuento, traiga su boleto de estacionamiento. Puede validar su boleto en los mostradores de atención al cliente (Customer Services Desks) del primer y segundo piso del Prentice Women's Hospital. También ofrecemos servicio de valet.

Registro

Regístrese en el mostrador de atención al cliente del primer piso del Prentice Women's Hospital. Le indicarán que se dirija al mostrador de registro de pacientes (Patient Registration Desk) del primer piso antes de acudir a la unidad de trabajo de parto y parto (Labor and Delivery Unit).

Después de registrarse, el personal le indicará cómo llegar a la unidad de trabajo de parto y parto del octavo piso. El secretario de la unidad le dará la bienvenida y le dirigirá a la sala de espera. El secretario de la unidad informará al enfermero de su llegada.

Haremos todo lo posible por atenderle a la hora programada. Le informaremos de cualquier retraso.

Visitantes

Visitantes nm.org/visitors para conocer las políticas actuales sobre personas de apoyo y visitantes.

Unidad de trabajo de parto y parto

Una vez en la sala de trabajo de parto y parto, le pediremos que se ponga una bata de hospital.

El enfermero le tomará la temperatura, la presión arterial y la frecuencia cardiaca. Le conectarán a un monitor externo que comprobará la frecuencia cardiaca de su bebé y registrará las contracciones que pueda tener. Llevará el monitor alrededor del vientre como un cinturón. El enfermero revisará con usted su historial médico y prenatal.

El obstetra comprobará la posición de su bebé mediante un equipo de ultrasonido. Si el bebé sigue de nalgas, el enfermero le colocará una vía intravenosa (en la vena) en el brazo o la mano. Utilizarán la vía intravenosa para administrarle líquidos durante la versión.

Un miembro del equipo de anestesia acudirá a su habitación para revisar con usted su historial médico y hablar sobre las opciones de tratamiento del dolor. Puede incluir analgésicos narcóticos administrados por vía intravenosa o anestesia epidural (anestesia inyectada en la parte baja de la espalda).

También conocerá a un miembro del equipo obstétrico. Un médico residente o su obstetra le explicarán de qué trata la versión. Hablarán con usted de los riesgos en detalle. Aunque poco frecuentes, los riesgos pueden incluir:

- Rotura del saco amniótico que rodea al bebé
- Una disminución repentina de la frecuencia cardíaca del bebé
- El inicio de la labor de parto
- Necesidad de un parto por cesárea de urgencia

Después de responder a cualquier pregunta que pueda tener, le pedirán que firme formularios de consentimiento tanto para la versión como para la anestesia (si se utiliza).

Durante la versión

Una vez que el analgésico intravenoso o la epidural hagan efecto, comenzará la versión. El equipo asistencial también puede administrarle medicación para relajar el útero. Durante la versión, el equipo asistencial comprobará su presión arterial y su frecuencia cardíaca.

Su obstetra, con la ayuda de otro obstetra, empujará en su abdomen, sobre el útero y el bebé, para intentar que el bebé se gire. Utilizarán ultrasonidos para controlar la frecuencia cardíaca y la posición del bebé. Su obstetra le dirá si el bebé ha cambiado de posición.

Después de la versión

Llevará un monitor fetal durante al menos 2 horas para comprobar la frecuencia cardíaca del bebé y la actividad de su útero.

Si le han puesto anestesia epidural, el enfermero se asegurará de que los efectos hayan desaparecido antes de que pueda irse a casa. No puede comer ni beber nada durante este periodo de recuperación.

Cuando esté lista para irse a casa, el enfermero le retirará la vía intravenosa y el monitor fetal. Revisará con usted las instrucciones para el alta. Debe ir acompañado de un adulto que le lleve a casa.

En casa

Los analgésicos que recibió durante la versión pueden afectar a su juicio y sus reflejos. Puede sentirse aturdida. No conduzca ni maneje maquinaria hasta el día siguiente.

A menos que se le indique lo contrario, puede volver a su dieta habitual, a sus medicamentos de rutina y a sus actividades normales. Asegúrese de acudir a la cita de seguimiento programada con su obstetra o matrona.

Cuándo llamar a su médico

Póngase en contacto con su obstetra o matrona inmediatamente si tiene alguno de estos síntomas:

- Contracciones regulares con un intervalo mínimo de 5 minutos durante 1 hora
- Sangrado vaginal
- Su bebé es menos activo de lo normal
- Pérdida de fluidos vaginales

Seguimiento

Más de la mitad de las versiones consiguen reposicionar al bebé. Sin embargo, aunque el procedimiento funcione al principio, existe la posibilidad de que el bebé vuelva a ponerse de nalgas o en posición transversal. Su obstetra hablará con usted sobre los pasos a seguir si esto ocurre.

Si tiene otras preguntas o inquietudes, hable con su obstetra o matrona.