Su recorrido a través del embarazo y nacimiento

Samaritan
Health Services

Esta hoja se ha dejado en blanco a propósito

¡Felicidades, está embarazada! ¿Y ahora qué?

Con el fin de ayudarle a organizar sus decisiones y de prepararse para el embarazo, los doctores, el personal, las coordinadoras de maternidad en Samaritan Health Services han creado este cuaderno de referencia.

Traiga las preguntas que tenga a sus visitas prenatales, a sus clases de preparación para el alumbramiento y al hospital cuando vaya a dar a luz a su bebé.

¡Su propia preparación es una manera estupenda de ocuparse hasta que llegue su bebé a casa!

— Samaritan Health Services

Tabla de contenido

Los enlaces/links de este libro son interactivos. Presione en los enlaces/links de los capítulos para que sea dirigida/o a la información que está buscando.

Los enlaces links en el libro están subrayados. También puede presionar CTRL+F en su teclado para buscar un tema especifico.

1. **Bienvenida, información general y términos de uso común**..... 3
   Maternity Connections
   Visitas prenatales en la oficina
   Glosario

2. **Pruebas prenatales**..... 9
   Pruebas por trimestre
   Ultrasonido
   Recuento de patadas

3. **Cambios físicos** 17
   Crecimiento fetal
   Cambios en la madre/aumento de peso
   Molestias comunes

4. **Manteniéndose sana** 31
   Nutrición
   Ejercicio
   Cambios emocionales

5. **Preocupaciones y preguntas comunes**..... 47
   Cuándo debe llamar a su proveedor médico
   Medicamentos durante el embarazo

6. **Complicaciones** 61
   Complicaciones durante el embarazo
   Señales de advertencia del parto prematuro

7. **El trabajo de parto y el parto** 69
   Primeras señales del trabajo de parto
   Cuándo debe llamar a su proveedor médico
   Lo que debe llevar al hospital
   Opciones de medicamentos para el dolor
   Complicaciones en el trabajo de parto y en el parto

8. **Asistencia para las madres nuevas**. 79
   Cuidado para sentirse mejor
   Inquietudes sobre el postparto
   Cambios emocionales

9. **Alimentando a su bebé**..... 87
   Dando el pecho
   Usando el sacaleches
   Alimentando con el biberón

10. **Cuidando de su nuevo bebé** 101
    Cuidado general
    Cuándo debe llamar al proveedor médico de su bebé
    Las cosas que comprar para su bebé

11. **Recursos para padres en espera y nuevos padres**..... 115

Bienvenida, información general y términos de uso común

- Probablemente tendrá muchas preguntas al comienzo de su embarazo. Incluso si ha quedado embarazada antes, quizás le convenga alguna información de "actualización." Esperamos que este libro de de referencia sea un recurso útil para usted.
- *Se pretende que la información en este libro de referencia sea suplementaria a la atención médica que reciba de su proveedor de asistencia médica. De ninguna manera es su propósito el de sustituir a su asistencia prenatal.*

Use este espacio para anotar las preguntas o para hacer algunas notas por su cuenta.

En las semanas y los meses que vienen, y con la ayuda de su equipo de asistencia médica y de este libro de referencia, va a aprender mucho sobre la obstetricia (OB) — el campo especializado de la medicina que consiste en dirigir el embarazo, el trabajo de parto y el parto. Nuestra meta es que tenga una experiencia OB positiva y sana. Queremos empezar presentandole el programa llamado Maternity Connections/Conexiones de Maternidad.

Maternity Connections/ Conexiones de Maternidad

Conexiones de Maternidad es un programa sin costo que le pondrá en contacto con los recursos que posiblemente necesite antes, durante y después de su experiencia con el parto. Por medio de este programa se le asignará una "coordinadora de maternidad," de acuerdo al hospital donde usted tenga previsto dar a luz.

Su coordinadora de maternidad es una enfermera o persona entrenada con experiencia en cuidado materno-infantil. Ella colaborará con su médico o su enferma partera para coordinar su cuidado de maternidad, su educación prenatal y sus servicios comunitarios disponibles. Ella también le dará toda la documentación necesaria para que lo llene antes de su admisión al hospital.

Su coordinadora de maternidad hará lo siguiente:

- Ayudarle a saber más sobre los servicios comunitarios y grupos de apoyo disponibles para madres embarazadas y sus familias
- Ayudarle a diseñar un plan educativo para el embarazo y su propio plan personal del parto
- Ayudarle a determinar el cuidado del bebé e identificar las clases de educación para padres que le darán confianza en su capacidad de cuidar de sí misma y de su nuevo bebé
- Ayudarle a saber más sobre los procedimientos del hospital, sus opciones y elecciones
- Ayudarle a usted y a su familia mientras se vayan preparando con confianza para la llegada del miembro más nuevo de la familia

¿Lo Sabía? … Su coordinadora de maternidad colabora estrechamente con los servicios comunitarios incluyendo WIC, Healthy Families, Babies First y Maternity Case Management. Póngase en contacto con su coordinadora de maternidad en cualquier momento con sus dudas o preocupaciones.

Albany: 541-812-4301 Corvallis: 541-768-6908
Lebanon: 541-451-7872 Newport: 541-574-4936

Tambien existen servicios disponibles en Español.

Albany: 541-812-4303 Corvallis: 541-768-5772
Lebanon: 541-451-7872

Visitas prenatales en la oficina: lo que se puede esperar

Ahora que está embarazada, tendrá visitas con frecuencia en la oficina del médico. En general, se puede esperar que sus visitas sigan las rutinas indicadas en la página siguiente:

Programa de visitas de rutina

- Visita inicial (primera), luego…
- Cada cuatro semanas hasta 28 semanas de embarazo
- Cada dos semanas entre las semanas 28 y 36 de embarazo
- Cada semana a partir de la semana 36 hasta el parto
- Visita de seguimiento después de seis semanas
- Posiblemente requiera visitas con más frecuencia para tratar condiciones particulares durante el embarazo

¿Lo Sabía? … Su primera visita prenatal se debe programar en cuanto el embarazo sea una posibilidad. Las mujeres deben llegar para cada cita de asistencia prenatal, incluso si se sienten bien. Según March of Dimes, las mujeres que tengan visitas regulares con su proveedor médico durante el embarazo tienen una probabilidad reducida de tener complicaciones durante el embarazo, un índice inferior del parto prematuro y estas mujeres tienen bebés más sanos.

Visita de rutina

- Una revisión física completa, incluyendo del historial médico y obstétrico, en la primera o segunda visita

- Otras visitas pueden incluir: revisión del peso, de la presión sanguínea, del útero, una revisión de los tonos cardíacos fetales, una revisión de los niveles de proteína y azúcar en la orina
- Un análisis prenatal de laboratorio y otras pruebas según las indicaciones en el capítulo "Pruebas prenatales" en este libro

Consejo: Coma una dieta sana que incluya frutas, vegetales, granos, alimentos con un alto contenido de calcio y proteína. Escoja alimentos con poca grasa saturada.

Términos médicos

Aborto espontáneo: La pérdida espontánea de un embarazo antes de poder sobrevivir el feto por fuera del útero

Amniocentesis: Un procedimiento mediante el cual una cantidad pequeña de fluido amniótico se saca de la bolsa que se encuentra alrededor del feto y se le hace una prueba de detección de varias anormalidades fetales o de la madurez pulmonar

Analgésicos: Medicamentos que alivian o reducen dolor sin provocar la pérdida del conocimiento

Análisis Ultra screen: Es la prueba hecha durante el primer trimestre sobre el riesgo relacionado con el síndrome de Down, con la trisomía 18 y con otras anormalidades cromosómicas

Anestesia epidural: Una forma de anestesia regional (para adormecer) que se utiliza para el trabajo de parto, el parto o un parto por cesárea

Anestesia, local: Una inyección en el perineo (área entre la vagina y el recto) para adormecer los tejidos

Anestesia, regional: Una inyección que provoca la pérdida de sensación solamente en una parte de su cuerpo

Animación: El primer movimiento del feto sentido por la mujer

Aréola: El área de pigmentación, que se encuentra alrededor del pezón del pecho, que oscurece durante el embarazo

Bilirrubina: Producto de la descomposición de los glóbulos rojos lo que puede provocar la ictericia en el recién nacido

Bolsa de aguas: La bolsa amniótica y el fluido que se encuentra alrededor del feto

Braxton Hicks (trabajo de parto falso): Contracciones irregulares del útero, muchas veces sin dolor, que se notan durante el embarazo**Calostro:** Un fluido amarillento producido en los pechos al inicio de la producción láctea (de leche) en cantidades pequeñas durante el embarazo y durante varios días después del parto

Canal de parto (vagina): La vía del útero por la cual náce el bebé

Centímetros: La unidad de medición utilizada para describir la dilatación (abertura) del cérvix (cuello del útero) durante el trabajo de parto

Cérvix (Cuello del útero): La parte más baja del útero con una forma parecida al cuello que da a la vagina

Circuncisión: El retiro quirúrgico del prepucio del pene

Congestión mamaria: Una sensación pasajera de tener los pechos congestionados y duros lo que es producto de grandes cantidades de leche en los pechos

Contracciones: Una tensión o reducción de los músculos uterinos durante el parto

Cordón umbilical: El cordón que conecta al bebé a la placenta

Coronando: Cuando la cabeza del bebé es visible en la abertura vaginal

Defecto del tubo neural (DTN): Un defecto congénito fetal que resulta del desarrollo inadecuado del cerebro, de la médula espinal y sus meninges.

Depresión Posparto: El sentimiento intenso de tristeza, ansiedad o desesperación después del parto que perjudica la capacidad de una nueva madre de funcionar y que no se desaparece después de dos semanas (Véase la sección "Asuntos de preocupación posparto")

Dilatación: Cuando se abre el cuello del útero de forma gradual, lo que se mide en centímetros de 0 a 10

Dilatación cervical completa: El esfacelamiento (borramiento) del cuello del útero con dilatación hasta 10 centímetros

Dolores posparto: Contracciones del útero después del parto para que el útero vuelva a su dimensión previo al embarazo

Edema: Inflamación causada por la acumulación de fluido

Effleurage: Una forma de masaje que se trata de acariciar suavemente la pared abdominal que se puede usar como una técnica de relajación durante el parto

Embarazo ectópico: Cuando el huevo fecundo empieza a crecer durante el embarazo en un lugar fuera del útero; se considera una emergencia médica

Embarazo postérmino: Un embarazo con una duración mayor de 42 semanas

Encajamiento: El descenso de la presentación (la parte más baja) sobre el suelo de la pelvis

Encajamiento: El momento cuando la parte más baja del bebé ha entrado en la abertura superior de la pelvis

Episiotomía: Una incisión que se hace a veces en el perineo previo al parto para ampliar la abertura vaginal

Esfacelamiento: Adelgazamiento o borramiento del cuello del útero que se mide del 0 al 100 por ciento

Extractor al vacío: Una copa que se inserta en la vagina y se coloca en la cabeza del bebé para ayudarlo a salir

Feto: El término que se usa para referirse al bebé a partir de la octava semana después la concepción hasta el nacimiento

Fluido amniótico: El líquido claro que se encuentra alrededor del bebé dentro de la bolsa amniótica

Fórceps: Instrumentos que se colocan por el lado de la cabeza del bebé y se utilizan para girar la cabeza del bebé y/o ayudarle al bebé a pasar por la vagina

Fototerapia: Un tratamiento con lámparas de halógeno que se utiliza para bebés con ictericia

Fundus (Fondo): La parte superior del útero

Gel de prostaglandina: Una sustancia que sirve para estimular las contracciones uterinas y para borrar el cuello del útero

Gestación: El estado del quedar embarazada. El plazo de tiempo transcurrido a partir de su último periodo menstrual hasta el parto, aproximadamente 40 semanas

Glucosa: Un azúcar presente en la sangre y es la fuente principal de energía corporal

Grávida: Una mujer embarazada

Hiperventilación: Una depleción excesiva de dióxido de carbón causadas por respiros demasiado rápidos; los síntomas son el mareo, vértigo, desfallecimiento, y la sensación de hormigueo en los dedos

Inducción: El inicio del trabajo de parto realizado normalmente con un medicamento o con la ruptura de la bolsa de agua

Insulina: Una hormona que controla los niveles de glucosa (azúcar) en la sangre

Intravenosa (IV): Dentro de una vena

Ictericia: Un pigmento amarillento en la piel, que se puede ver también en el blanco de los ojos

La prueba sin estrés (NST, por sus siglas en inglés): Movimientos fetales notados en combinación con cambios en el ritmo cardíaco fetal con el uso de un monitor fetal electrónico

Lanugo: Un vello fino que crece en la espalda y los hombros del bebé al nacimiento; se desaparece dentro de una o dos semanas

Línea negra: Una línea que anda del ombligo hasta el vello púbico que se hace oscura durante el embarazo

Loquios: Una secreción de fluido rojo brillante, parecido al flujo menstrual, que sale del útero después del parto del bebé

Meconio: Una sustancia de color verde oscuro o negro y alquitranado que se ve como el primer excremento después del parto

Membranas rotas: Una salida de fluido de la bolsa amniótica por la vagina en gotas o en un chorro

Moldeado cerebral: La formación de la figura de cabeza del bebé según adapte a la dimensión y la forma del canal de parto

Monitoreo electrónico: Un método por el que se usan instrumentos electrónicos para registrar el ritmo cardíaco del feto y las contracciones del útero de la madre

Para: El número de embarazos que llegan hasta al menos 20 semanas de gestación

Parto por cesárea: El parto del bebé por medio de incisiones hechas en la pared abdominal y el útero

Parto prematuro: Un feto nacido antes de 37 semanas

Pelvis: Un conjunto óseo en forma de un tazón grande que sujeta al bebé durante el embarazo y por el que pasa el bebé al parirse

Perineo: El área entre la vagina y el recto

Pielonefritis: Una infección renal (del riñón)

Pitocina (Oxitocina): Un fármaco que se utiliza para iniciar las contracciones

Placenta: El tejido que conecta la madre y el feto y alimenta a y retira los excrementos del feto

Placenta previa: Una condición que consiste en que la placenta se implanta a un nivel muy bajo en el útero, de modo que el cuello del útero se cubre parcial o completamente

Posparto: El plazo de tiempo contado a partir del parto hasta aproximadamente seis semanas después del parto

Posterior: Una posición del bebé durante el trabajo de parto, en que la parte posterior de la cabeza del bebé se encuentra contra la columna de la mujer

Postura: La posición de la presentación del bebé en relación a los huesos pélvicos de la mujer

Preclampsia: Una condición de embarazo que consiste en la presión sanguínea elevada, en la inflamación debido a la acumulación de fluido y en la función renal anormal

Presentación: La parte del bebé que se encuentra más próxima al cuello del útero

Presentación de nalgas: Una posición del bebé en que las nalgas o los pies se presentan primero

Proveedor (proveedor de asistencia médica): Un médico, una enfermera partera, una enfermera practicante o una asistente médico

Prueba de estrés por contracciones (CST, por sus siglas en inglés): Una prueba por la cual se provocan contracciones leves en la madre, y durante la cual el ritmo cardíaco del feto se escucha con un monitor electrónico, y se evalúa cómo responde a las contracciones

Puntuación de la prueba Apgar: Una evaluación del bebé después del parto; se revisan el ritmo cardíaco, el esfuerzo pulmonar, el tono muscular, los reflejos y el color del bebé a un minuto y a cinco minutos después del parto; una puntuación de 0 a 2 se da con cada evaluación particular para llegar a una puntación total de 0 a 10

Recuento de patadas: Una prueba durante la que una madre cuenta los movimientos del bebé

Secundinas: La placenta, las membranas y los fluidos, que se expulsan (empujan) del útero después del parto

Síndrome de insuficiencia respiratoria (SIR): Una condición que tienen algunos recién nacidos prematuros que consiste en el desarrollo insuficiente de los pulmones

Tapón mucoso: Mucosidad, que puede tener un color rosa o café oscuro, que bloquea el cuello del útero durante el embarazo

Tonos cardíacos fetales (FHT, por sus siglas en inglés): El ritmo cardíaco del bebé (normalmente de 110 a 160 latidos por minuto) escuchado por la pared abdominal de una mujer con un aparato electrónico llamado un Doppler

Primigrávida (primip): Una mujer embarazada por primera vez

Multigrávida (multip): Una mujer que ha quedado embarazada más de una vez

Toxemia: (Véase preclampsia)

Trabajo de parto: Contracciones uterinos que provocan esfacelamiento (borramiento) y dilatación del cuello del útero

Trimestre: Cualquiera de los periodos de tres meses en los que se divide el embarazo

Tristeza por maternidad: Un periodo posparto, normalmente de no más de 1 a 2 semanas, provocado por un cambio súbito en los niveles de hormonas y el cansancio y con el que van relacionadas subidas y bajadas emocionales. Esto se distingue de la depresión posparto. (Véase la sección sobre la depresión posparto)

Ultrasonido: El uso de ondas sonoras de alta frecuencia para examinar el feto

Útero: Órgano muscular en forma de una pera que sujeta el feto durante el embarazo

Vagina: Un canal muy elástico, que anda del útero de la mujer hasta el exterior de su cuerpo; se llama con frecuencia el canal de parto

Vernix: La capa de grasa blanquecina que cubre el bebé

Vinculación afectiva: El afecto que se vaya estableciendo entre la madre y el padre y el bebé recién nacido

Esta hoja se ha dejado en blanco a propósito

Pruebas prenatales

- La pruebas prenatales son para ayudarles a usted y a su bebé a recibir el mejor cuidado posible. Revise una lista completa de examenes prenatales y la razón de por que los hacemos. Hable con su proveedor de cuidado acerca de las preguntas e inquietudes que usted pueda tener.
- El importante cuando se realiza esos examenes. La información sobre los examenes y cuando debe de hacercelos están indicados en este capítulo
- Los examenes pueden variar de acuerdo a su porveedor y sus necesidades personales.

Consejo: Evite jacuzzis, saunas, solarium (cama solar) y rayos-X durante el embarazo.

Durante su embarazo, se le van a administrar muchas pruebas para revisar su salud y la salud continua de su bebé. Muchas de estas pruebas son rutinarias, puesto que se les administran a todas las mujeres embarazadas. Otras se pueden administrar a base de su historial médico particular y sus necesidades particulares. Todas tienen el propósito de que usted y su bebé reciban la mejor atención posible.

¿Lo Sabía? ... La duración normal de un embarazo es de 40 semanas. Estas semanas se dividen en tres periodos de 3-meses llamados trimestres. La fecha de parto prevista de una mujer se calcula al sumar 40 semanas desde el primer día de su último periodo menstrual.

Prueba	**Razón**
Primer trimestre de rutina (o a 13 semanas)	
Recuento sanguíneo completo (CBC, por sus siglas en inglés)	Prueba de detección de anemia (bajo nivel de hierro)
Tipo de sangre y factor RH	Si es RH negativa, será necesaria una inyección de Rhogam a las 28 semanas y al nacimiento si el bebé es RH positiva
Revisión de anticuerpos	Revisión de anticuerpos contra el tipo de sangre
Inmunidad a la rubéola	En el caso de no estar inmune a la rubéola, lo que puede provocar deformidades fetales severas, será necesario evitar exposición a ella especialmente en el primer trimestre y una inyección posparto será necesaria
Sífilis	Enfermedad de transmisión sexual que se puede pasar al feto — puede provocar un parto de feto muerto
Prueba de detección de Hepatitis B	Si sale positivo, se puede transmitir al bebé al nacimiento
Prueba de Papanicolaou	Prueba rutinaria de detección del cáncer cervical
VIH	Administrada con consentimiento; resultados confidenciales — si sale positiva, se puede transmitir al bebé al nacimiento
Prueba de detección de drogas en la orina	Prueba de detección de indicios de alcohol o drogas en la orina
Chlamydia y gonorrea	Enfermedad de transmisión sexual, que puede provocar infecciones de ojo fetales al nacimiento
Ultrasonido por determinar la fecha de parto	Se hace si es necesario verificar la fecha de parto
Hb41C	Examen de diabetes, si se lo recomienda su proveedor Obstetra
TSH	Prueba de Tiroides

Prueba	Razón
Segundo trimestre de rutina (14 a 27semanas)	
Ultrasonido a 20 semanas	Para revisar la anatomía y el crecimiento fetal
Tercer trimestre de rutina (29 a 40 semanas)	
Prueba de detección de anticuerpos	Se hace si el tipo de sangre es RH negativa
Prueba de detección de diabetes	Se hace a las 28 semanas para descartar la posibilidad de tener diabetes gestacional
Estrep (Estreptococo) del Grupo B	Un cultivo vaginal/rectal para revisar la presencia de bacterias en los tractos digestivos y urinarios; si se detectan, se tomarán precauciones para la protección del bebé
Repetición del CBC	Una nueva prueba de detección de anemia (bajo nivel de hierro)
Otras pruebas, realizadas a base del historial particular	
Varicela	Prueba de inmunidad; de existir un caso activo al nacimiento, el bebé puede contraer la enfermedad
Toxoplasmosis	Un análisis de sangre por la presencia de una inmunidad
Ultrasonido se repite	Si es necesario revisar: Nivel de fluidos, posición fetal, crecimiento
Detección de fibrosis quística	Blood test to determine if the mother or father are at risk of having a baby with this disease; not for fetal diagnosis
	Examen de sangre para determinar si la madre o el padre están en riesgo de tener un bebé con esta enfermedad; no para el diagnóstico fetal
Examen genético no invasivo (NIPT)	Se ordena según los factores de riesgo médicos y los antecedentes, puede incluir una prueba de ultrasonido.

¿Lo Sabía? … Una mujer embarazada puede transmitir una enfermedad de transmisión sexual (ETS) a su bebé durante el parto, así como antes o después del parto. A las mujeres embarazadas se les debe administrar una prueba porque las ETS pueden hacer daño serio a un bebé incluyendo la ceguera, sordera y el retraso mental. En algunos casos, pueden provocar la muerte.

Ultrasonido

Un ultrasonido, conocido también como un sonograma, es un procedimiento que usa la energía generada por ondas sonoras para obtener información prenatal. Estas ondas sonoras se mueven a una frecuencia demasiado alta para la detección del oído humano, pero se pueden observar con un aparato conocido como un transductor. Al moverse el transductor sobre la piel, las ondas sonoras rebotan de los tejidos dentro del cuerpo como ecos y producen sonidos e imágenes. Un aparato de ultrasonido conocido como un Doppler se utiliza para escuchar los latidos del corazón del feto. Una máquina de ultrasonido se utiliza para producir imágenes del bebé dentro de la matriz. El término "ultrasonido" se usa frecuentemente con referencia a la máquina que produce las imágenes visuales de su bebé.

¿Cómo se puede utilizar ultrasonido en la asistencia prenatal?

El ultrasonido puede facilitar información útil sobre la salud y el bienestar de su bebé, y se puede usar en cualquier momento durante su embarazo con motivos distintos. Mientras la mayoría de padres en espera disfrutan de "ver" a su bebé antes de su nacimiento, el ultrasonido es un procedimiento que sólo se debe utilizar cuando su uso sea requerido. El ultrasonido no es perfecto y no da ninguna garantía de tener un bebé sano.

¿Cómo se usa ultrasonido en el primer trimestre?

El ultrasonido durante el primer trimestre se hace en general con el uso de un transductor de ultrasonido especial. Permite una vista mejor de los embarazos en etapa preliminar cuando el útero todavía está en la pelvis (a cambio de estar más alto en la pared abdominal como se encuentra más tarde en el embarazo). Las razones a favor de un ultrasonido en el primer trimestre incluyen:

- Para determinar o confirmar la fecha de parto prevista para mujeres que no sepan las fechas de su último periodo menstrual, que tengan ciclos menstruales irregulares, o que según un examen de ellas, están al parecer más grandes o más pequeñas de lo esperado
- Para determinar el lugar de un embarazo en mujeres cuando se ve la posibilidad de un embarazo ectópico
- Para determinar si un embarazo progresa de forma normal
- Para revisar la presencia de gemelos o más.

¿Cómo se usa ultrasonido en el segundo y tercer trimestres?

Se le puede hacer un ultrasonido de evaluación a las 18 a 20 semanas. Mientras un ultrasonido en este momento pueda servir para verificar su fecha de parto y determinar la presencia de algunos problemas, hay muchas cosas que no se pueden detectar con el ultrasonido.

Muchas veces, el ultrasonido revela el género de su bebé. Si desea saber el género de su bebé avíselo a los técnicos en el momento de hacerle el ultrasonido. Recuerde, que no es una manera perfecta de determinar el género. A veces nos equivocamos.

Otros motivos para el uso de ultrasonido en el segundo y tercer trimestre:

- Para evaluar la edad del bebé. El tamaño empieza a variar después de aproximadamente 20 semanas, lo que hace menos exacta la determinación de su fecha de parto.
- Para evaluar el tamaño y crecimiento. Mediciones hechas por medio de ultrasonido repetidas cada cuántas semanas se pueden usar para asegurar el crecimiento adecuado de su bebé. La repetición de estas mediciones se utiliza con mayor frecuencia en el caso de existir complicaciones como la presión sanguínea alta o la diabetes, o cuando las mediciones abdominales indican al parecer que el bebé está más grande o más pequeño de lo esperado.
- Para determinar la presencia de una gestación múltiple (gemelos, trillizos o más).
- Para revisar la posición de la placenta.
- Para determinar la cantidad de fluido amniótico alrededor del bebé.
- Para determinar la posición de su bebé. Si se ve la posibilidad de una presentación de nalgas, esto se puede verificar con el ultrasonido.
- Para procedimientos especiales, como el de amniocentesis y para voltear a un bebé que se encuentra en una posición de presentación de nalgas.

Estrep del Grupo B

Estrep del Grupo B (GBS, por sus siglas en inglés) es una de muchas bacterias que se pueden encontrar en los tractos digestivos, urinarios y reproductivos. GBS se encuentra en al menos el 20 por ciento de las mujeres y se encuentra con mayor frecuencia en la vagina y en el recto. GBS no es una enfermedad de transmisión sexual. Muchas veces no hay síntomas; el tener GBS no significa que está enferma.

¿Cómo puedo saber que tengo GBS si normalmente no hay síntomas?

Se saca un cultivo simple de su vagina y su recto para examinar la presencia del GBS a las 36 semanas. Además, en el caso de tener algunos síntomas del parto prematuro, posiblemente se le saque un cultivo en ese momento.

¿Por qué tiene importancia GBS durante el embarazo?

GBS se puede transmitir a su bebé durante el parto. Si la prueba sale positiva sin que tenga síntomas durante su embarazo, no recibirá tratamiento hasta que venga al hospital al estar en trabajo de parto.

¿Qué efectos tiene GBS en los bebés?

Si la prueba del GBS de una mujer sale positiva, la bacteria se puede transmitir de ella a su bebé, y el bebé puede contraer un infección por GBS. Esto ocurre a sólo uno o dos bebés de cada 100 cuyas madres tengan GBS. A un bebé infectado con GBS se le pueden producir infecciones serias, como neumonía o meningitis.

¿Afectará esto la duración de mi estadía en el hospital?

En general, después de un parto vaginal normal, puede volver a casa dentro de aproximadamente 24 horas. Con un resultado positivo para GBS, los médicos recomiendan una estadía en el hospital de 48 horas después del parto.

Esto permite más tiempo para una observar al bebé más detenidamente por la presencia de algunos síntomas de una enfermedad que resulte del GBS. En general, si un bebé está infectado con GBS, se puede enfermar rápidamente de forma grave. Porque estas infecciones pueden ser muy graves, el tratamiento inmediato es necesario.

¿Cómo se puede evitar que el bebé se infecte?

En el caso de salir su prueba del GBS con un resultado positivo, se le administrará un tratamiento con antibióticos durante el trabajo de parto. Al tratarle con antibióticos durante el trabajo de parto, esto reduce considerablemente las posibilidades de transmitir GBS a su bebé.

Consejo: Evite estar cerca de químicos tóxicos como insecticidas, disolventes (como algunos productos del limpieza o disolvente de pintura), plomo y mercurio. La mayoría de productos de uso en casa tendrán avisos relativos al embarazo en sus etiquetas. Pregunte a su proveedor de asistencia médica sobre productos particulares en el caso de tener alguna duda.

Pruebas genéticas si están indicadas

Durante su primera visita OB (obstétrica), se hará una revisión de su historial médico y genético (o familiar). En el caso de determinar esta revisión que corra algún riesgo de tener un bebé con un problema genético, se le puede aconsejar que se hagan pruebas genéticas. Las pruebas están disponibles para diagnosticar algunos defectos congénitos mientras esté embarazada. Recuerde, que no todos los defectos congénitos se pueden detectar por medio de las pruebas genéticas.

¿Quién debe tener las pruebas?

Es posible que aconsejemos las pruebas genéticas si:

- Tendrá 35 o más años en su fecha de parto prevista
- Usted o el padre del bebé ha tenido antes un bebé con un defecto congénito o tiene un historial familiar que incluye ciertos defectos congénitos
- Se le han hecho las pruebas congénitas antes con un resultado anormal o ha tenido un ultrasonido con la detección de alguna anormalidad, lo que puede indicar un posible problema genético
- Parejas con un historial de embarazos perdidos múltiples

Sólo usted y su pareja pueden tomar la decisión de tener pruebas genéticas. Esta es una decisión muy personal, y sólo usted puede determinar si le conviene tenerlas. Cada embarazo es único, y cualquier embarazo conlleva algún nivel de riesgo.

¿Cuáles son los tipos de pruebas disponibles?

Si se indica o se desea una prueba genética, su proveedor discutirá las opciones.

¿Cuáles son las indicaciones que dan estas pruebas?

En estas pruebas, los cromosomas dentro de las células en desarrollo se examinan bajo un microscopio. Se examinan la cantidad y forma de los cromosomas, y pruebas de detección de enfermedades genéticas se pueden realizar en las células. En situaciones particulares, puede haber una cantidad insuficiente o excesiva de cromosomas. Con el síndrome de Down, por ejemplo, hay una copia extra (una tercera) del cromosoma 21.

Consejo: No limpie la caja del gato cuando esté embarazada. Puede contener parasitos que causen una infección llamada toxoplasmosis, la cual puede causar deformaciones de nacimiento. Simpre use guantes cuando esté trabajando en el áreas del jardín que han sido usadas por los gatos.

Ultra screen

¿De qué se trata ultra screen?

Ultra screen es la prueba que se hace en el primer trimestre para el síndrome de Down, Trisomía 18 y otras anormalidades cromosómicas. Ultra screen se les ofrece a las mujeres que vayan a tener 35 o más años en la fecha prevista para el parto de su bebé.

¿Cuándo se hace una ultra screen?

La ultra screen se realiza entre las 11 semanas y 1 día y las 13 semanas y 6 días del embarazo.

¿Cómo se hace una ultra screen?

La ultra screen consiste en un ultrasonido y un análisis de la sangre materna. El ultrasonido, conocido también como un examen de la translucencia nucal, mide la acumulación de fluido detrás del cuello del feto, confirma el ritmo cardíaco fetal y la edad gestacional. El análisis de sangre analiza dos químicos que se encuentran en la sangre de todas las mujeres embarazadas.

¿Cómo recibo los resultados?

La información del ultrasonido y el análisis de sangre se recogen y envían al laboratorio para su estudio. Su proveedor OB (obstetra) recibirá los resultados y se pondrá en contacto con usted.

¿Cuáles son los riesgos relacionados con la ultra screen?

La ultra screen es una prueba no invasiva y no conlleva ningún riesgo para el embarazo.

Ventajas y desventajas de la prueba ultra screen:

Ventaja: La ultra screen se puede hacer muy temprana en el embarazo.

Desventaja: La ultra screen sólo detecta aproximadamente el 90 por ciento de los embarazos con el síndrome de Down y el 98 por ciento de los embarazos con Trisomía 18.

¿Lo Sabía? ... El periodo normal de gestación para un feto es de 40 semanas, pero cualquier bebé nacido más de tres semanas antes (37 semanas o menos) se considera prematuro. Sin el tiempo adicional en la matriz de la madre para desarrollar y madurar, el bebé corre un riesgo mayor de tener complicaciones médicas y de desarrollo.

Examen de marcador cuádrupe

Siendo una mujer embarazada, tiene la opción de tener un análisis de sangre llamado el examen de marcador cuádrupe, que puede detectar varios defectos congénitos durante en las fechas tempranas de su embarazo.

¿Qué es el examen de marcador cuádrupe?

Se trata de un examen de detección de defectos del tubo neural y del síndrome de Down. En algunas ocasiones, el examen detectará otras anormalidades. El examen se hace de forma sencilla al extraer una muestra pequeña de sangre de su brazo. El laboratorio mide la cantidad de ciertas proteínas en su sangre. Estas cantidades se pueden subir o reducir si un bebé tiene un defecto del tubo neural o el síndrome de Down.

Éste es un examen de detección. Esto significa que no nos indica quién tiene un bebé con una de estas condiciones, sino que nos indica a quién le corresponde una posibilidad mayor de tener un bebé con o un defecto del tubo neural o el síndrome de Down. Pruebas adicionales serían necesarias para determinar si estas condiciones de hecho existen.

¿Qué es un defecto del tubo neural?

Un defecto del tubo neural, como espina bífida, es una condición en que la médula espinal y/o el cerebro se forman de manera anormal. Estos defectos pueden provocar discapacidades después del nacimiento o incluso pueden causar la muerte del bebé. Mujeres de toda edad o raza pueden parir a bebés con un defecto del tubo neural, aunque nadie más en la familia haya tenido espina bífida.

¿Qué es el síndrome de Down?

El síndrome de Down es una anormalidad cromosómica; el bebé tiene demasiados cromosomas y tiene una discapacidad mental. Personas con el síndrome de Down se parecen mucho los unos a los otros. Son muchos los problemas que se pueden asociar con el síndrome de Down, incluyendo defectos cardíacos. Los bebés con el síndrome de Down se encuentran más con mujeres de 35 o más años de edad pero mujeres de toda edad o raza pueden parirlos.

¿Cómo se hace la prueba?

Su proveedor de asistencia médica le dará indicaciones específicas para esta prueba. No tiene que ayunar o hacer algo especial antes de que se le saque la sangre. Una muestra pequeña se sacará de su brazo. El recibo de los resultados puede tardar hasta 14 días. Si sale un resultado anormal, se le notificará la necesidad de hacer pruebas adicionales. En casi todos los casos una prueba adicional indica que el bebé está bien.

¿Tengo que tener un examen de marcador cuádrupe?

No. La decisión es completamente suya. Simplemente queremos que entienda de qué se trata el examen, para que pueda tomar la decisión más conveniente para usted y su familia.

Esta prueba puede darle una idea de su propio riesgo de tener un bebé con un defecto del tubo neural o con el síndrome de Down. Para algunas mujeres, el tener la prueba les da tranquilidad, y los resultados de estas pruebas pueden ayudarles a algunas mujeres con el tomar decisiones en cuanto a sus opciones. Otras mujeres descubren que el proceso relacionado con la prueba les da agobio y prefieren no tenerla. Ésta es una decisión completamente personal. Hable por favor las preocupaciones o dudas que pueda tener con su proveedor de asistencia médica.

¿Qué es un Doppler?

Un Doppler es un aparato que se usa en su pared abdominal, que permite que las enfermeras u otro proveedor de asistencia médica escuchen el sonido del ritmo cardíaco

de su bebé. El escuchar los latidos del corazón de su bebé, sobre todo por primera vez, puede ser una experiencia muy emocionante y de mucha tranquilidad. Le da indicaciones indudables de que hay un niño dentro de su cuerpo que está creciendo. En la mayoría de los casos los latidos se pueden escuchar con el uso de un Doppler a entre las 10 y 12 semanas. Posiblemente sea más pronto o más tarde dependiente de la posición de su útero y de su peso materno. Su proveedor de asistencia médica escuchará los latidos del corazón de su bebé en cada visita prenatal.

Un ritmo cardíaco fetal normal es de 120 a 160 latidos por minuto. En el primer trimestre del embarazo, no es raro que el ritmo cardíaco sea aún más rápido — alcanzando quizás 170–179 latidos. Más tarde en el embarazo, el ritmo cardíaco varia, dependiente de si el bebé se mueve, está despierto o dormido. Esta variación en los latidos de hecho indica que su bebé está sano.

Prueba de detección de fibrosis quística (FQ)

Fibrosis quística (FQ) es una enfermedad que dura toda la vida cuya diagnostica normalmente se hace en los primeros años de vida. El trastorno causa dificultades en la respiración y digestión. FQ no afecta la inteligencia o el aspecto físico.

Uno de cada 29 Americanos de ascendencia del Norte de Europa es portador no afectado de un gen alterado de FQ. Aproximadamente 2.500 bebés nacen con FQ cada año en los Estados Unidos.

Si la prueba de detección de FQ sale positiva en usted y su pareja existe una posibilidad del 25 por ciento de que su niño lo herede FQ. Existe también una posibilidad del 50 por ciento de que su niño sea portador de FQ sin tenerla.

Razones posibles para tener la prueba:

- Si FQ le parece un desorden muy serio
- Si la posibilidad de ser portadora de FQ le parece alta; esto es especialmente probable si un miembro de su familia o de la familia de su pareja tiene FQ o es portador identificado de ella
- Si usted o el padre del bebé consideraría amniocentesis (o MVC) para ayudarles a prepararse para el nacimiento de un bebé con FQ, en el caso de que los dos fueran identificados como portadores de ella
- Porque los resultados de la prueba normalmente dan tranquilidad al respecto

Pruebas del movimiento fetal

Prueba sin estrés

Esta prueba sin estrés (NST, por sus siglas en inglés) utiliza ultrasonido para escuchar los latidos del corazón del feto y registrar el ritmo en papel de gráficos. El ritmo cardíaco fetal normalmente sube al moverse el feto, tal y como su propio ritmo cardíaco sube al hacer ejercicio. La observación del ritmo cardíaco durante 15 a 30 minutos sirve para determinar cómo está el bebé.

En combinación con el ultrasonido, un segundo monitor se coloca por encima del útero para registrar las contracciones que tenga la madre. En el caso de ocurrir una contracción, esto puede señalar la reacción del feto. Si la prueba del feto no es lo que se llama "reactiva," su proveedor de asistencia médica quizás prolongue su observación un tiempo adicional.

Indicaciones para la prueba del movimiento fetal:

Madre	Bebé
Diabetes	Pasado de término > 40 semanas
Presión alta crónica	Pequeño según las fechas/crecimiento lento
Preclampsia	Movimiento fetal reducido
Historial de nacimientos de un niño muerto	Fluido amniótico reducido
Enfermedad renal	Fluido amniótico aumentado
Historial de trabajo de parto prematuro	Gemelos
Edad maternal avanzada, > 35 años de edad	Anormalidad fetal
Lesiones corporales o posibilidad de lesiones	

Cómo prepararse para una prueba sin estrés

- Trate de programar la cita a una hora del día cuando el bebé suele estar activo
- Coma de manera nutritiva y sustanciosa 30 minutos a una hora antes de la prueba
- Evite cafeína/soda
- Si fuma, no fume durante las dos horas previas a la prueba

Recuento de patadas

Una prueba donde la mujer trata de contar los movimientos de su bebé. Su proveedor le avisará si necesita hacer un recuento de patadas.

Su bebé se acostumbrará a dormir y a moverse a una cierta hora del día. Los movimientos pueden incluir el retorcerse, girarse, estirarse, voltearse y dar patadas. Quizás note que su bebé se mueve al descansar o acostarse usted. No obstante, cada bebé es un individuo y puede moverse de repente a cualquier hora del día o de la noche.

- Según se va haciendo más grande el bebé y poniéndose en posición para su parto, el nivel de actividad de él o ella cambiará. Habrá menos vueltas y retorcimientos grandes y más patadas y puñetazos pequeños. Debe sentir el movimiento de su bebé cada día. Un bebé activo significa un bebé sano. Preste atención al patrón de actividad/sueño de su bebé, para que pueda programar el seguimiento de los movimientos de su bebé sobre la misma hora cada día.

Como contar los movimientos fetales

1. Encuentre un área tranquila y cómoda para sentarse o recostarse en su lado izquierdo. Recostarse asi, sobre su lado izquierdo, le proporciona la mejor circulación de sangre y oxígeno a su bebé.
2. Anote el día y la hora en una hoja de papel o en un diario.
3. Comience a contar patadas, aleteos, swishes, rollos o golpes en un período de 2 horas. Usted debe sentir al menos 10 movimientos en un lapso de 2 horas.
4. Si no siente 10 movimientos en 2 horas, llama a tu doctor.

Busque atención medica si:

- Siente menos de 10 conteos en 2 horas.
- No hay movimiento en más de una hora.
- El patrón está cambiando o tomando más tiempo cada día para alcanzar 10 conteos en 2 horas.
- Siente que el bebé no se está moviendo como lo hace normalmente.

Diario de patadas

Fecha	Hora de comienzo	Hora de conclusión	Patadas en Total

Fecha	Hora de comienzo	Hora de conclusión	Patadas en Total

Cambios físicos

En este capítulo se dará un repaso del crecimiento fetal en el primer, segundo y tercer trimestre.

¿Cuáles son las indicaciones recomendadas para el aumento de peso durante el embarazo?

- La mayoría de los cambios que ocurren durante el embarazo son normales y las molestias normalmente son pasajeras.
- Algunas molestias durante el embarazo incluyen dolores de espalda, problemas con la vejiga, cambios en sus pechos, estreñimiento, mareos, cansancio y otras. Lea más sobre las causas y los remedios que podrían ayudarle a evitar o aliviar las molestias.

Durante el embarazo, a usted y a su bebé les pueden ocurrir muchos cambios físicos. El cambio más obvio será seguramente el crecimiento físico. Según crece el bebé, usted crecerá también. Además, le pueden ocurrir cambios más sutiles, algunos de los cuales pueden ser un poco incómodos a veces. Recuerde, que la mayoría de los cambios son normales y las molestias normalmente son pasajeras.

Cambios en el bebé

Primer trimestre

Cuatro semanas:

- Mide menos de 1/10 de una pulgada
- Comienzo del desarrollo de la médula espinal, del sistema nervioso, del sistema digestivo, del corazón y de los pulmones
- El saco amniótico envuelve los primeros tejidos de todo el cuerpo

Ocho semanas:

- Mide menos de 1 pulgada
- La cara se está formando con los ojos, oídos, la boca y los brotes de dientes en forma embrionaria
- Se mueven los brazos y las piernas

Embrión a ocho semanas

- Se está formando el cerebro
- Los párpados se forman y crecen pero están cerrados
- El latido del corazón fetal es perceptible con un ultrasonido
- Se llama “embrión”

12 semanas:

- Mide 3 pulgadas y pesa 1 onza aproximadamente
- Puede mover los brazos, las piernas, los dedos de las manos y de los pies
- Están presentes las huellas dactilares
- Puede sonreír, fruncir el ceño, chupar y tragar
- El género es distinguible (pero aún no por ultrasonido)
- El latido del corazón se puede escuchar con un aparato de ultrasonido Doppler a entre 10 y 12 semanas
- Puede orinar
- Todas las partes del cuerpo y los órganos están formados, pero su desarrollo sigue durante el embarazo
- Se llama “feto”

¿Lo Sabía? ... A lo mejor no va a sentir las patadas de su bebé hasta entre unas 16 y 22 semanas, aunque su movimiento haya comenzado a 7 o 8 semanas y tal vez haya visto ya sus movimientos en el caso de haberle hecho ya un ultrasonido.

Segundo trimestre

16 semanas:

- Mide 5 ½ pulgadas y pesa 4 onzas aproximadamente
- El latido del corazón es fuerte
- La piel es transparente y clara
- Un vello fino (lanugo) cubre el cuerpo

Feto a 16 semanas

- Se están formando las uñas de las manos y de los pies suaves
- Se mueve y es capaz de dar vueltas en el líquido amniótico (aunque usted todavía no pueda sentir los movimientos del bebé)
- Es capaz de escuchar su voz

20 semanas:

- Mide entre 10 y 12 pulgadas y pesa entre media libra y 1 libra
- El latido del corazón es audible con el Doppler
- Chupa el pulgar
- Tiene hipos
- Es muy activo, volteándose de lado a otro y a veces de cabeza a los talones (la mayoría de las mujeres empiezan a sentir el movimiento en este momento)
- Tiene pelo, pestañas y cejas

Consejo: Obtenga atención temprana y regular. No importa si es su primer embarazo o si ya ha tenido niños. Es importante que reciba atención prenatal temprana y regular con cada uno de sus embarazos.

24 semanas:

- Mide entre 11 y 14 pulgadas y pesa entre 1 y 1 1/2 libras
- La piel está arrugada y cubierta por una capa cremosa de protección (Vernix)
- Los ojos están abiertos
- El meconio acumula en el intestino
- Puede agarrar bien con las manos

Tercer trimestre

28 semanas:

- Se va aumentando la grasa corporal
- Es muy activo
- Chupa el pulgar
- Responde a la luz y a los sonidos
- Hay movimientos de respiración rudimentarios

Feto a 32 semanas

32 semanas:

- Mide entre 16 1/2 y 18 pulgadas y pesa entre 4 y 5 libras
- Tiene periodos de sueño y de estar despierto
- Responde a los sonidos
- Puede colocarse en la posición de parto
- Los huesos de la cabeza son blandos y flexibles
- El hierro se va almacenando en el hígado

36 semanas:

- La piel está menos arrugada
- La vernix está espesa
- El lanugo casi se ha desaparecido
- Es menos activo
- Recibiendo las inmunidades de la madre

40 semanas:

- Mide aproximadamente 20 pulgadas; su peso promedio es aproximadamente de 7 a 7 1/2 libras
- Las uñas sobresalen los dedos
- La vernix se hace menos espesa, se ve ahora en los pliegues de la piel sobre todo

Feto a 40 semanas

- Los brazos y las piernas están flexionados
- A entre 30 y 40 semanas el bebé está a término
- Los pulmones están desarrollados y listos para funcionar por sí solos
- El feto puede estar "encajado" en la pelvis

Cambios en la madre

Aumento de peso durante el embarazo

El aumento de peso es algo normal y sano durante el embarazo. Para muchas mujeres, especialmente aquellas que hayan luchado con problemas de peso en sus vidas o hayan trabajado duro para mantenerse en forma, el aumento de peso puede ser emocionalmente difícil. Recuerde que el aumento de peso durante el embarazo es una forma única de ganar peso. Es importante para asegurar que su bebé en desarrollo reciba la nutrición que necesita. Si usted tiene preocupaciones acerca de su peso, hable por favor con su proveedor de asistencia médica.

¿Cómo se distribuye el peso?

Bebé	7,5 libras
Placenta	1,5 libras
Sangre y líquido adicional	8 libras
Aumento del útero/de los músculos	2 libras
Aumento de los senos	2 libras
Fluido amniótico	2 libras
Grasa (de la madre)	7 libras
Total	**30 libras**

Cada persona se pondrá diferentes cantidades de peso. Las mujeres que comiencen el embarazo con bajo peso necesitan ponerse un poco más. Las que lo empiecen con un exceso de peso necesitan ponerse menos. Las adolescentes embarazadas necesitan alimentar sus propios cuerpos que aún están creciendo, así como el cuerpo de su bebé en desarrollo. Las adolescentes embarazadas y las que lleven gemelos deben tener el mayor aumento de peso y necesitan consumir más calorías y nutrientes.

El aumento de peso recomendado durante el embarazo

Recuerde que estos valores son solamente pautas. Las mujeres son individuos, y su aumento de peso puede variar. Lo importante es que coma de dieta equilibrada con nutrientes beneficiosos.

Los embarazos sucesivos separados por poco tiempo pueden agotar ciertos nutrientes, especialmente el calcio. En este caso, preste mucha atención a su consumo de calcio, y aumente sus calorías.

	IMC	Aumento de peso
Mujeres con peso normal	18.5–24.9	25 a 35 libras
Mujeres con bajo peso	< 18.5	28 a 40 libras
Mujeres con exceso de peso	25–29	15 a 25 libras
Mujeres obesas	+ or > 30	11 a 20 libras
Mujeres llevando gemelos		35 a 45 libras
Mujeres adolescentes		35 a 40 libras

Molestias comunes

Son muchos los cambios que ocurren al cuerpo durante el embarazo. Se encuentra a continuación un intento de describir muchos de ellos, de explicar por qué ocurren, cuándo es más probable que ocurran, y de ofrecer consejos para superarlos de manera cómoda. Se le presentarán estos cambios a continuación en orden alfabético.

Tal vez algunos de estos consejos sean útiles para usted. Pero, recuerde, que no hay dos embarazos exactamente iguales; y sólo por encontrarse un problema en la lista, no significa que sucederá en su caso. Pocas mujeres son afectadas por todas las molestias mencionadas, y posiblemente usted evite muchas o incluso la mayoría de ellas. Póngase en contacto con su proveedor de asistencia médica con sus preguntas adicionales.

Dolor de espalda

Causas: Con el cambio en el peso, la figura y el equilibrio de su cuerpo, su postura puede cambiar, (la forma de sentarse y pararse). Esto puedo provocar un esguince muscular. El levantar y portar otros niños puede contribuir al dolor de espalda también. Además, cuanto más débiles se hagan sus músculos abdominales, más tensión tendrá en la espalda. En la última etapa del embarazo, si el bebé se encuentra colocado de mirada

hacia adelante con la parte posterior de su cabeza empujando contra su columna, esto puede resultar en un dolor leve en la espalda inferior.

Cuándo suele ocurrir: Una de las quejas más comunes acerca del embarazo, es que esto puede ocurrir durante todo el embarazo, pero típicamente ocurre a partir de la media hasta la última etapa del embarazo.

Prevención y alivio:

- Haga un esfuerzo de mantener una postura buena.
- Sea sensata en cuanto a su postura y sus movimientos corporales para evitar tensión. Por ejemplo, póngase en cuclillas en lugar de doblarse de la espalda. Después de acostarse, levántese al voltearse de un lado y empujarse hacia arriba con sus manos.
- Darse masajes o hacer ejercicios suaves a diario puede ayudar, sobre todo con los lugares doloridos. Pruebe hacer rotaciones circulares con la cabeza y los hombros para aliviar las molestias en la parte superior de la espalda. Mecerse la pelvis en lo posición "gato enojado" puede servir para aliviar la parte inferior de la espalda.
- Llévese zapatos cómodos con buen apoyo. Esto no es el momento de andar en zapatos de tacón alto o zapatos tan diferentes de los que normalmente se pone que su confort y su equilibrio se sacrifiquen.
- Para un dolor en la parte inferior de la espalda causado por el cargo del bebé, descanse en una posición que le quite de su columna el peso del bebé.
- Duerma de lado con la rodilla de abajo doblada y la pierna de arriba sostenida en una almohada.
- Estírese la espalda y haga ejercicios para la espalda regularmente. Aquí encontrará algunas maneras de practicar.
- Considere el uso de ropa interior con soporte de uso durante el embarazo— hable con su proveedor sobre las opciones.

Problemas con la vejiga

Causas: Durante el primer trimestre, el crecimiento de su útero y su bebé en desarrollo ponen presión en su vejiga, lo que resulta en la necesidad de orinar con frecuencia. Ocurrirá esto de nuevo en la última etapa del embarazo, cuando el bebé se ha bajado en preparación de su nacimiento. Las hormonas y un aumento en el volumen sanguíneo también afectan el control de la vejiga y las posibilidades de tener una infección en el tracto urinario.

Cuándo suele ocurrir: Durante todo el embarazo, pero en particular durante la primera y última etapas del embarazo.

Prevención y alivio:

- Durante el embarazo, es normal orinar frecuentemente. No hay nada que puede hacer al respecto, pues acéptelo y haga planes al respecto. Cada vez que vaya al baño, trate de vaciar su vejiga lo más que pueda.
- Tome muchos líquidos, sobre todo el agua. Una reducción en su consumo de fluidos no soluciona el problema de tener ganas de orinar con frecuencia, y necesita los fluidos para el buen funcionamiento de sus riñones.
- Si su orina escoce o arde, es posible que tenga una infección en el tracto urinario. Llame a su proveedor de asistencia médica sin retraso, porque estas infecciones sólo se agravan sin tratamiento. Continúe tomando muchos líquidos. Jugo de arándano rojo puede ayudar.
- Es mejor llevarse pantaletas de algodón, al menos las con la entrepierna hecha de algodón, en lugar de las hechas de telas sintéticas. Evite las pantaletas o medias muy ajustadas a la entrepierna.
- Al vaciarse la vejiga, puede ser calmante para usted limpiarse con agua tibia. Para minimizar las posibilidades de infección, siempre límpiese de en frente hacia atrás.

¿Lo Sabía? … Muchas mujeres experimentan comenzón durante el progreso de su embarazo. Esto es debido a las hormonas y el estiramiento en áreas de la piel como el abdomen. Algunas mujeres también desarrollan comezón y enrojecimiento en sus palmas de las manos y en las plantas de los pies. Estos síntomas por lo general desaparecen depués del embarazo. Lo que ha ayudado a algunas mujeres es usar crema y jabones que son para piel sensible.

Pechos (secreción)

Causas: Sus pechos producen calostro, un líquido amarillento o claro, con el fin de servir del primer alimento para su bebé. A algunas mujeres les ocurre una secreción de este fluido en la última etapa del embarazo. A otras no les pasa esto. Ambas condiciones son normales.

Cuándo suele ocurrir: En cualquier momento a partir del quinto mes, aunque puede ocurrir tan temprano como a las 10 semanas.

Prevención y alivio:

- Meta un pañuelo de algodón o una venda de gasa en cada copa del sostén para absorber el líquido que sale. Puede comprar almohadillas hechas especialmente para este propósito en la mayoría de tiendas. Evite el uso de protectores plásticos, puesto que retienen humedad y no dejan circular el aire. Reemplace las almohadillas cuando se mojen.
- Si el calostro se seca y se hace costra en sus pezones, límpielo con agua tibia solamente. El jabón puede secar o irritar sus pezones.
- No intente apretar o sacar esta leche temprana con un sacaleches; esto puede provocar irritación del pecho y de los pezones.

Pechos (cambio en su dimensión y aspecto)

Causas: La dimensión de sus pechos aumentará por la dilatación de sus glándulas lácteas. Pueden hacerse más sensibles. Con el aumento en el volumen de su provisión de sangre y la dilatación de sus vasos sanguíneos, venas azuladas pueden aparecer. El marco de sus pezones se hace más evidente, y lo mismo pasa con las glándulas en la aréola (área alrededor del pezón), mientras se van preparando sus pechos para la lactancia (dando el pecho).

Cuándo suele ocurrir: Los cambios ocurren durante todo el embarazo. Para muchas mujeres, los cambios en sus pechos son la primera señal de embarazo. En la etapa inicial del embarazo, se aumenta la dimensión de los pechos y pueden sentir duros y sensibles. Continúan los cambios en el color del pezón y de la aréola con el progreso del embarazo. Los pezones se proyectan más, y la aréola se oscurece.

Prevención y alivio:

- Llévese un sostén que le soporte bien. Esto aliviará la tensión en el tejido de pecho y también en los músculos de su espalda si sus pechos pesan bastante.
- Escoja sostenes hechos de algodón en lugar de sostenes hechos de tela sintética. El algodón permite la respiración de la piel.
- Con el cambio en la dimensión de sus pechos, asegúrese de cambiar el tamaño de su sostén también. Su sostén se debe ajustar bien sin apretar o irritar sus pezones. Tal vez necesite un sostén más grande o uno con una talla diferente. Pruebe un sostén de maternidad o de lactancia (para dar el pecho) sin aros, si no puede encontrar uno que se le ajuste bien.

Estreñimiento

Causas: Durante el embarazo, por el crecimiento de su útero se ocupa una parte del espacio dedicado a la función de su sistema digestivo. La hormona progesterona provoca una relajación en los músculos suaves, incluido el intestino. Esto tiene la utilidad de permitir que los alimentos pasen más tiempo en el intestino, que a su vez permite una mayor absorción de nutrientes. Puede resultar también en extracción de una cantidad mayor de líquido de los excrementos lo que hace que los excrementos sean duros y secos. En algunos casos, los suplementos de hierro y vitaminas pueden contribuir al estreñimiento.

Cuándo suele ocurrir: Puede ocurrir en cualquier momento, pero es más común a partir de la etapa media hasta la última del embarazo.

Prevención y alivio:

- Toma al menos dos cuartos de galón (8 a 10 vasos) de fluidos a diario, sobre todo agua.
- Trate de comenzar su día con un vaso de jugo de fruta justo después de levantarse en la mañana.
- Coma verdurass crudas, frutas y cereales integrales y pan a diario para asegurar que consuma una cantidad suficiente de fibra.
- Tal vez quiera incorporar a su dieta algunas frutas secas como ciruelas pasas, chabacanos (damascos) o higos.
- Trate de permitirse el tiempo para evacuar sobre la misma hora todos los días, o al menos cuando le entren ganas de evacuar. No espere para evacuar más tarde. Trate de evitar apretar.
- Pruebe bañarse en agua tibia.
- Haga ejercicio a diario.
- Tal vez quiera probar jugo de ciruela o manzana, supositorios de glicerina o productos que contengan psilio y que estimulen la formación de masas como Metamucil (asegúrese de tomar agua adicional con estos productos de estimulación de masas o pueden agravar el problema).
- Ablandadores fecales, que dan sus efectos solamente in el tracto digestivo, no irritan y no crea hábitos y se pueden usar mientras esté embarazada o en el periodo de lactancia (dando el pecho).
- Están disponibles vitaminas prenatales con ablandadores fecales.

- Evite el aceite mineral, que puede eliminar de su cuerpo las vitaminas A, D y E. No use laxantes, enemas o aceite de ricino.
- Si los remedios arriba indicados no sirven, están disponibles ablandadores fecales sin receta.

Dolores abdominales, contracciones Braxton Hicks

Véase las secciones "Complicaciones" o "Trabajo de parto y el parto."

Mareos

Causas: En el caso de estar de pie durante mucho tiempo, la presión sanguínea baja puede provocar mareos. Es especialmente probable que ocurra esto en lugares calientes, llenos de gente o durante periodos extendidos e incómodos sin actividad, como estar mucho tiempo en una cola en la tienda o en la ducha. En la última etapa del embarazo, acostarse boca arriba puede provocar una bajada en su presión sanguínea, y puede sentir mareos al levantarse. Los mareos también resultan de un nivel bajo de azúcar en la sangre, de anemia (una insuficiencia de hierro en la sangre) o de deshidratación.

Cuándo suele ocurrir: La etapa inicial y la última del embarazo.

Prevención y alivio:

- Después del cuarto mes del embarazo, trate de no acostarse plenamente boca arriba. Duerma de lado o sostenida en algunas almohadas. En el caso de encontrarse boca arriba durante el sueño, póngase del lado izquierdo unos minutos antes de intentar levantarse.
- Evite cambios de posición súbitos como agacharse la cabeza y enderezarse de repente o saltar de la cama con prisa.
- Asegúrese de tomar 8 a 10 vasos de fluidos a diario, sobre todo agua. Evite las bebidas gaseosas o con cafeína.
- Trate de evitar estar de pie durante mucho tiempo. Si tiene que pararse, muévase con frecuencia para estimular su circulación. Si se encuentra en una cola o un lugar de mucha gente y no se puede mover, muévase parada al poner su peso sobre un pie y el otro.
- Para mantener un nivel elevado y equilibrado de azúcar en la sangre, coma alimentos saludables en cantidades pequeñas con frecuencia durante el día. Compre alimentos con carbohidratos complejos (pan, pastas, frutas frescas y verduras, cereales) en lugar de los alimentos llenos de carbohidratos simples (azúcar).
- Si el tener mareos es un problema recurrente para usted, asegúrese de mencionarlo a su proveedor de asistencia médica. En el caso de detectarse la anemia, cambios en su dieta se le recomendarán y se le puede recetar el hierro suplementario.

Cansancio

Causas: El cansancio es un efecto natural atribuible a las hormonas presentes durante el embarazo. El desarrollo de su bebé y los cambios en su cuerpo requieren energía adicional. El cansancio también puede ser producto de la anemia, que no es poco común durante el embarazo.

Cuándo suele ocurrir: Más común e intenso en los primeros tres meses, y se vuelve a subir en las últimas fechas.

Prevención y alivio:

- Cumpla un nuevo lema: A la cama pronto, levantada de la cama tarde, con descansos durante el día también.
- Mantenga un equilibrio diario entre el descanso y el ejercicio. Un vigoroso paseo es excelente. El ejercicio estimula la circulación y entrega oxígeno y nutrientes a su cuerpo entero.
- Se le hará una prueba de detección de anemia durante el embarazo. Si la anemia es un problema para usted, cambios en su dieta y/o el hierro suplementario se le pueden recomendar.
- Varíe su posición y sus actividades si es posible. Por ejemplo, si su trabajo requiere que esté de pie por mucho tiempo, trate de programar descansos pequeños durante los que puede sentarse con sus pies elevados. Si, por otro lado, tiene que pasar mucho tiempo sentada, trate de levantarse y caminar como cada hora.
- Trate de hacer lo que tenga que hacer de manera eficiente, pero no dude en compartir las tareas y las cargas con los otros miembros de la familia o los amigos. No pretenda ser "Supermadre."

Encías (sangrado e inflamación)

Causas: Durante el embarazo, el aumento en su volumen sanguíneo y la provisión de ciertas hormonas pueden provocar sensibilidad, inflamación y sangrado de las encías. Una insuficiencia de vitamina C en su dieta puede contribuir a esta condición.

Cuándo suele ocurrir: A partir de la etapa media hasta la última del embarazo.

Prevención y alivio:

- No permita el cuidado inadecuado de sus dientes y encías, aunque las molestias te hagan pensar en no lavárselos y limpiarlos con hilo dental regularmente.
- Un enjuague bucal antiséptico como Listerine mantiene una sensación fresca en su boca y puede reducir las posibilidades de tener una infección de las encías. Recuerde, enjuáguelo y escúpalo: no lo trague.
- Una limpieza profesional de sus dientes y encías en las primeras fechas del embarazo y tal vez otra antes de dar a luz es una buena idea. Si requiere habitualmente antibióticos de uso profiláctico antes de realizarse atención dental debido al prolapso valvular mitral o a una condición similar, asegúrese de avisar a su dentista que está embarazada. Debe tomar un antibiótico que sea seguro para usted y su bebé. Es aconsejable que se coordine la atención entre su dentista y su proveedor de asistencia prenatal al respecto.
- Vitamina C, que su cuerpo usa mejor cuando se toma de forma natural como parte de su dieta diaria, sirve para hacer más fuertes los dientes y los tejidos de las encías.

Dolores de cabeza

Causas: Congestión nasal, cansancio, cansancio visual, síntomas sufridos al suspender el consumo de cafeína, ansiedad y tensión son todas causas posibles de los dolores de cabeza durante el embarazo (y en cualquier otro momento.) Llame a su proveedor de asistencia médica en el caso de tener un dolor de cabeza severo, que causa la vista doble o luces en la vista, o que le hace tener náuseas.

Cuándo suele ocurrir: Durante todo el embarazo.

Prevención y alivio:

- Con los dolores de cabeza que afecten el seno nasal, apriete una toalla caliente y húmeda sobre sus ojos y el frente de la cabeza. Si el problema se trata de la congestión nasal, un vaporizador puede ser de ayuda.
- Los descansos y la relajación suelen ser los remedios más efectivos para los dolores de cabeza.
- Durante el embarazo no conviene tener un ajuste o una prueba de lentes nuevas o lentes de contacto, y las lentes que le servían antes de embarazarse podrían provocar dolores de cabeza y tensión ahora. El aumento en el volumen sanguíneo en su cuerpo durante el embarazo puede afectar su vista, pero fíese de la naturaleza pasajera de estos problemas.
- Porque las dosis excesivas de aspirina e ibuprofeno pueden estar relacionadas con los defectos congénitos y con los problemas durante el embarazo, aconsejamos contra el uso de aspirina o ibuprofeno durante el embarazo a menos que su proveedor le aconseje que se los tome. En lugar de ellos, use un medicamento para el dolor que no sea aspirina como acetaminofeno (Tylenol). No dude en pedir una consulta al respecto.
- En el caso de persistir o de ser severos sus dolores de cabeza, pida una consulta. No se automedique, y no continúe sufriendo.
- Si la súbita eliminación de cafeína de su dieta le ha dejado irritada y con dolores de cabeza, una reducción en su consumo de manera más gradual puede ser lo más adecuado.

Latidos de corazón fuertes (palpitaciones)

Causas: Los latidos de corazón fuertes no frecuentes es una forma normal de responder su cuerpo para satisfacer las necesidades de su bebé y los requerimientos relacionados con el aumento en su volumen sanguíneo.

Cuándo suele ocurrir: A partir de la etapa media hasta la última del embarazo.

Prevención y alivio:

- Cuando siente latidos fuertes en su corazón, cálmese. Haga un esfuerza por dejar pasar la tensión en su cuerpo entero. A veces ayuda relajarse cada parte del cuerpo en un orden, comenzando con la cabeza y continuando hasta relajarse los dedos de pie. O, se puede comenzar con los dedos de pie continuando hasta relajarse la cabeza.
- Respire tranquila y cómodamente. Tome aire lenta y profundamente. Cálmese.
- Si los latidos fuertes es un problema frecuente o continuo para usted, asegúrese de mencionarlo a su proveedor de asistencia médica.

Acidez e indigestión

Causas: Durante el embarazo, su sistema digestivo posiblemente funcione más lentamente. Las hormonas presentes durante el embarazo relajan el músculo esfínter en la parte superior del estómago y hacen que el estómago

se vacíe más despacio y los ácidos del estómago suben. Además, la dilatación de su útero hace que se acerque a su estómago y esto puede hacer subir los ácidos del estómago. Estas cosas en combinación pueden provocar acidez y gas intestinal, o indigestión.

Cuándo suele ocurrir: Puede ocurrir en cualquier momento.

Prevención y alivio:

- No se llene demasiado el estómago. Coma cinco o seis comidas pequeñas y nutritivas cada día en lugar de tres grandes.
- Relájese y coma despacio. Trate de disfrutar de sus comidas.
- Evite los alimentos picantes, ricos o fritos o los otros que suelan provocar gas intestinal. Usted sabe mejor que nadie cuáles son los alimentos que se asientan bien en su estómago. Aprenda de sus propios errores, y evítelos en el futuro.
- Después de comer, espere dos horas antes de acostarse.
- Después de comer, espere dos horas antes de hacer ejercicio.
- Use una postura buena. Permita que el estómago tenga espacio para hacer su función. Trate de encontrar posiciones que minimicen la presión causada por su útero en el estómago. Sentarse en una silla recta, por ejemplo, puede ser mejor para usted en lugar de sentarse encorvada en una silla que podría ser muy cómoda bajo otras circunstancias. Tal vez descubra que sostenerse en algunas almohadas le permite dormir con más confort.
- Llévese ropa cómoda que no le aprieten la cintura.
- Evite bicarbonato de sodio o bicarbonato, que puede hacerle acumular fluido y puede unirse a las vitaminas B. El alivio temporal que dan estos productos puede ser seguido por una acidez aún peor que antes.
- En el caso de considerarlo absolutamente necesario tomar un antiácido, trate de no tomarlo a la hora de comer. Evite productos como aspirina, cafeína o demasiado sodio.

Hemorroides

Causas: Las hemorroides son venas varicosas (o hinchadas) en el recto. El aumento en su volumen sanguíneo puede causar la dilatación de las venas en su recto y vagina. Niveles altos de progesterona hacen relajarse las paredes de las venas. Existe presión adicional producida por la dilatación de su útero lo que afloja el regreso de la sangre.

Cuándo suele ocurrir: A partir de la etapa media hasta la última del embarazo. Las hemorroides posiblemente no ocurran hasta después del parto como producto de la presión causada por la cabeza del bebé durante el parto.

Prevención y alivio:

- Trate de no estreñirse, porque el estreñimiento agrava el dolor de las hemorroides.
- Coma alimentos con mucha fibra, y asegúrese de tomar muchos fluidos.
- Haga un esfuerzo por evitar tensión al evacuar.
- Haga los ejercicios pélvicos en el suelo (ejercicios Kegel) para hacer más fuertes los músculos alrededor de su vagina y su ano. Apriete esta parte de su cuerpo, manténgala apretada por unos segundos, y luego relájese despacio. Haga esto al menos 40 veces al día.
- Bañarse en agua tibia puede dar efectos calmantes.
- Una compresa de hielo puede aliviar el dolor. Esto sirve para el alivio de las venas varicosas en la vagina así como para las hemorroides rectales.
- El hamamelis frío puede dar efectos calmantes. Pongan a remojo un paño o un pedazo cuadrado de gasa y sujételo en sus hemorroides durante 20 minutos mientras descansa.
- Échese de lado (no boca arriba) y descanse varias veces al día.
- No quede sentada durante mucho tiempo.
- Un aumento de ejercicio sirve para mejorar la circulación.

Calambres en las piernas

Causas: La presión producida por la dilatación de su útero afloja la circulación en las piernas, y esto puede resultar en calambres. El calcio, que afecta contracciones musculares, se absorbe con menos facilidad durante el embarazo y esto también puede contribuir a un aumento de calambres en las piernas. Los calambres en las piernas suelen ocurrir sobre todo cuando está en la cama.

Cuándo suele ocurrir: A partir de la etapa media hasta la última del embarazo.

Prevención y alivio:

- Atención a su dieta. Asegúrese de comer alimentos con mucho calcio, magnesio y potasio.

- En el caso de recomendarlo su proveedor de asistencia médica, puede tomar un suplemento de calcio. Es mejor comer juntos los alimentos con calcio y con vitamina D. Su cuerpo utilice mejor el calcio cuando se consume con los otros nutrientes que le acompañen naturalmente.
- Para aliviar un calambre en su pantorrilla, empuje el talón hacia fuera, flexionando los dedos de pie hacia su nariz al mismo tiempo. Esto sirve para estirar el músculo y así aliviar el calambre. Si hay alguien que le puede ayudar, puede alcanzar lo mismo al dejar que la persona le empuje la rodilla hacia abajo con una mano mientras que con la otra le aplique presión contra el suelo de su pie.
- Un masaje suave o una bolsa de agua caliente puesta en el calambre puede servir. Pruebe bañarse en agua tibia. (En el caso de ser particularmente severo su calambre, tal vez necesite que alguien le ayude a meterse en y levantarse de la bañera.)
- Evite acostarse boca arriba. El peso de su cuerpo y la presión de su útero dilatado en sus vasos sanguíneos mayores aflojará la circulación en sus piernas y aumentará las posibilidades de tener un calambre. Túmbese del lado izquierdo en lugar de ello.
- Pregunte a su proveedor sobre la incorporación de vitamina E a su dieta.

Náuseas y vómitos (náuseas del embarazo)

Causas: La causa exacta no se sabe muy bien. Es posible que las náuseas durante el embarazo estén relacionadas con una sensibilidad al aumento en los niveles de estrógeno u otras hormonas, con los cambios en la manera de usar su cuerpo los carbohidratos, o con la deshidratación. Una insuficiencia de vitamina B6 o de glucógeno (el azúcar natural mantenido en su hígado) puede causar náuseas. Con algunas mujeres, el cansancio y factores emocionales también pueden contribuir a náuseas. La digestión aflojada, que es causada por los cambios hormonales durante el embarazo, también puede contribuir a náuseas. Náuseas extremas también pueden ser una indicación de un desequilibrio de la glándula tiroides.

Cuándo suele ocurrir: Primeros tres meses.

Prevención y alivio:

- Coma comidas pequeñas pero con frecuencia durante el día en lugar de tres grandes. Coma despacio, mastique los alimentos bien, y trate de mantenerse relajada.
- Evite los alimentos picantes, ricos o fritos o cualquier alimento que suela darle indigestión.
- Náuseas especialmente molestan con el estómago vacío, así que tal vez deba tomar una botana con mucha proteína como carne magra o queso antes de ir a la cama. (La digestión de proteína requiere más tiempo.)
- Si las náuseas en la mañana son problemáticos para usted (náuseas del embarazo), coma algunas galletas, pan tostado seco, galletas de jengibre o cereales secos 15 a 20 minutos antes de levantarse de la cama. También tal vez quiera intentar tomar pan tostado seco o galletas tan pronto como se levante.
- Tome jugo de fruta después del desayuno en vez de antes de él. Para algunas mujeres es mejor no tomar líquidos con sus comidas, sino tomarlos entre las comidas en lugar de ello. Para algunas mujeres las bebidas calentadas o calientes les afectan menos que las bebidas frías. Descubra lo que sea mejor para usted, y hágalo.
- Hable con su proveedor de asistencia médica sobre un aumento de vitamina B6 a 50 mg tres o cuatro veces al día. Esto puede ser de mucha ayuda.
- Hable con su proveedor de asistencia médica sobre la incorporación de Unisom. Esto puede ser de mucha ayuda.
- Algunos sorbos de té de menta, manzanilla, jengibre o anís pueden servir.
- Pruebe chupar un caramelo de jengibre o limón.
- Relajación, visualización o la autohipnosis pueden ser de ayuda.
- Evite cansarse excesivamente.
- Dese cuenta de las situaciones y los factores que provoquen náuseas para que pueda evitar esas cosas. Olores, movimientos súbitos, o incluso los patrones de estar ocupada pueden ser causas.
- Túmbese o siéntese cuando los síntomas aparecen.
- Los alimentos salados pueden servir para calmar su estómago. Pregúntese qué es lo que le haría sentir mejor — algo crujiente, salado, agrio, afrutado o dulce — y cómaselo. No se preocupe por la nutrición perfecta en este momento.
- Practique acupresión: Mírese la muñeca palma arriba. Busque la arruga de la muñeca y mida el ancho de dos pulgares hacia arriba de esta arruga (hacia su brazo.)

Apriete en el centro de este sitio. Existe un punto de acupresión aquí, el cual al recibir un estímulo por algunos segundos, para la mayoría de personas sirve para aliviar las náuseas generales y las causadas por el movimiento. Si tiene este punto, debe sentir una punzada obvia al estimularlo. Puede experimentar con esto varias veces al día. Hay muñequeras, conocidas como cintas o pulseras para náuseas por movimiento, que también están disponibles.

- Si sus vómitos persisten y son tan severos que tiene dificultades continuas para retener fluidos, llame a su proveedor de asistencia médica. Consiga ayuda antes de que se haga seriamente deshidratada.

Recuerde, que esto es algo pasajero. Las náuseas y los vómitos en gran parte se acaban dentro de 12 semanas, continuando a veces hasta 20 semanas o por más tiempo. Aunque la nutrición es algo importante, trate de no preocuparse por los efectos de náuseas en su consumo de nutrientes. Según las investigaciones las mujeres que estén sanas en el momento de la concepción tienen reservas suficientes que ofrecer al bebé, incluso cuando no pueden comer bien durante los primeros meses. Además, las náuseas suelen ser una indicación positiva de un embarazo sano.

Sangrado por la nariz

Causas: Las membranas se hacen sobrecargadas durante el embarazo por el aumento en su volumen sanguíneo. Para algunas mujeres, esto provoco el sangrado por la nariz.

Cuándo suele ocurrir: Durante todo el embarazo.

Prevención y alivio:

- Asegúrese de incluir suficiente vitamina C en su dieta. Vitamina C hace más fuertes los tejidos.
- Para parar un sangrado de la nariz, pellízquese las ventanas nasales por algunos minutos. Cuando termine el sangrado, túmbese y aplíquese una compresa fría a la nariz. Esto puede prevenir que le vuelva a ocurrir inmediatamente.
- Si padece de la congestión nasal, suénese la nariz suavemente con cuidado en lugar de hacerlo fuertemente.
- Un nivel elevado de humedad servirá para reducir el riesgo relacionado con el sangrado por la nariz. Si el aire en su casa suele estar muy seco, pruebe el uso de un humidificador.
- Pruebe ponerse una capa fina de Vaseline en cada ventana nasal, sobre todo cuando va a la cama.

Dolor pélvico o molestias pélvicas

Causas: Durante el embarazo, sus articulaciones pélvicas se relajan (estiran) para aumentar la dimensión y flexibilidad de espacio disponible para el canal de parto. Esto puede causar presión en el nervio ciático, provocándose dolor en el área pélvica y en el muslo de la pierna. También, la presión causada por la dilatación de su útero en los ligamentos que lo sujetan puede causarle dolores punzantes (conocidos como dolores del ligamento redondo) en algún lado de su pared abdominal.

Cuándo suele ocurrir: A partir de la etapa inicial hasta la última del embarazo.

Prevención y alivio:

- El calor puede ayudarle a relajarse y aliviarse. Pruebe una bolsa de agua caliente o bañarse en agua tibia.
- Para algunas mujeres un masaje les ayuda.
- Los ejercicios pélvicos, como las inclinaciones pélvicas, pueden ayudar.
- Un cambio de posiciones puede ayudarle. Experimente con posiciones diferentes para encontrar una que le alivie más. Siéntese un rato con los pies elevados. Trate de dormir en su lado, con una pierna puesta adelante y la otra hacia atrás, con una almohada entre sus rodillas.
- Si está estreñida o tiene una infección de la vejiga, esto también puede causarle molestias en el área pélvica. En el caso de tener dolor severo o de persistir el dolor llame a su proveedor de asistencia médica. No se automedique o continúe sufriendo.

Salivación (excesiva)

Causas: Durante el embarazo, se aumenta la producción de las glándulas salivales. Para algunas mujeres, este aumento puede resultar excesivo. La causa de esto no está clara.

Cuándo suele ocurrir: A partir de la etapa media hasta la última del embarazo.

Prevención y alivio:

- Masticar chicle puede servir para controlar la salivación excesiva.
- Algunas veces al comer comidas pequeñas durante el día en lugar de tres comidas grandes, esto puede aliviar este problema.

Falta de aliento

Causas: La dilatación de su útero ocupa parte de su espacio respiratorio, lo que causa presión en su diafragma. A veces las mujeres sienten una falta de aliento en las fechas muy tempranas del embarazo, probablemente debido a cambios hormonales y al aumento en su volumen sanguíneo.

Cuándo suele ocurrir: A partir de la etapa media hasta la última del embarazo (pero puede ocurrir también en las fechas tempranas del embarazo). En el noveno mes, después del descenso de su bebé, esto puede aliviarle algo.

Prevención y alivio:

- Elévese los brazos por encima de la cabeza, y estíreselos. Esto sirve para alzar su tórax (caja de costillas) y temporalmente le permite más espacio respiratorio.
- Encuentre las posiciones que le permitan más espacio para respirar. Sentarse en una silla recta tal vez sirva. Trate de dormir sustentada con algunas almohadas en una posición que le permita respirar mejor. Si no está cómoda sostenida con almohadas, trate de acostarse en el lado izquierdo entonces. Experimente con posiciones diferentes hasta que se encuentre una que le sirva. (Pero no se acueste boca arriba.)
- Practique respirando profundo y muy despacio mientras esté relajada. Trate de hacer esto todos los días. Esto le permitirá el uso máximo de su espacio pulmonar.
- Cuando siente una falta de aliento, tal vez descubra que simplemente tiene reducir su actividad. No suba las escaleras rápido; camine despacio. No se esfuerce demasiado. Haga caso a lo que su cuerpo le pida.
- Aunque pueda sentir una falta de aliento, esto no afecta la cantidad de oxígeno recibido por su bebé.

La piel (manchas y decoloración)

Causas: Un alto nivel de hormonas presentes durante el embarazo puede producir depósitos adicionales de pigmento, los que puedan aparecer como manchas oscuras en las mejillas, la nariz, y en el frente de la cabeza. Estos cambios en la piel pueden estar asociados también con una provisión deficiente de ácido fólico. Las hormonas también pueden causar cambios de pigmento en los pezones y en la línea del ombligo hasta el hueso pubiano (llamada la línea negra, o línea del embarazo).

Cuándo suele ocurrir: A partir de la etapa media hasta la última del embarazo.

Prevención y alivio:

- Exposición al sol hace que esta condición sea más intensa. Evite quemaduras de sol.
- Asegúrese de incluir en su dieta fuentes suficientes de ácido fólico. El requerimiento diario de ácido fólico es el doble durante el embarazo.
- Si las manchas oscuras en su cara le dan vergüenza sobre su aspecto, pruebe el uso de crema de maquillaje diseñada para minimizar las marcas de nacimiento.
- Fíese de la reducción de la hormona que causa estas manchas después del nacimiento de su bebé. Estas manchas se desaparecerán por sí solas.

Estrías

Causas: Aproximadamente el 90 por ciento de mujeres embarazadas tienen algún grado de estrías. Las estrías se tratan de un tipo de tejido de cicatriz que se forma cuando la elasticidad normal de la piel no es suficiente para acomodar la piel cuando se estira según se requiera durante el embarazo. Las estrías ocurren con mayor frecuencia en la pared abdominal, pero algunas mujeres las tienen también en los pechos, las nalgas o los muslos de la pierna.

Cuándo suele ocurrir: A partir de la etapa media hasta la última del embarazo.

Prevención y alivio:

- Asegúrese de incluir en su dieta fuentes suficientes de los nutrientes requeridos para la piel sana—sobre todo vitamina C y vitamina E. El consumo de suficiente proteína es fundamental también.
- Debe entender que la causa de las estrías es interna, y los tratamientos externos no pueden quitarlas o prevenirlas. Gastando dinero en cremas caras o exóticas para la piel puede hacerle pensar que haya hecho algo para tratarlas, pero las cremas no servirán para evitar o quitar las estrías.
- Algunas mujeres descubren que manteca de cacao es útil para suavizar la piel. Un masaje suave con aceite o crema-dado a sí misma o con la ayuda de su pareja-puede ser agradable y calmante así como útil para suavizar la piel. Advertencia: en el caso de ocurrir la picazón, deje de usar las lociones o cremas.
- Aunque sea posible que las estrías no se desaparezcan después del parto, las que permanezcan normalmente se destiñen a un color plateado claro.

Hinchazón (pies, piernas y manos)

Causas: La acumulación de fluidos que causa hinchazón (edema) es una condición que ocurre naturalmente durante el embarazo. La dilatación del útero causa presión en los vasos sanguíneos que transporta fluidos de los pies y tobillos. Llevarse la ropa muy ajustada, en particular en los tobillos, las piernas y la parte inferior del cuerpo, puede aumentar la acumulación de fluidos y la hinchazón por haberse aflojada la circulación. Una insuficiencia de proteína en la dieta puede causar una acumulación de fluidos en el cuerpo.

Cuándo suele ocurrir: A partir de la etapa media hasta la última del embarazo.

Prevención y alivio:

- No pase mucho tiempo de pie.
- Para reducir la hinchazón, siéntese con las piernas y los pies elevados.
- No quede sentada con los pies en el suelo durante mucho tiempo. No se cruce las piernas al sentarse, porque esto puede causar un retraso adicional en una circulación ya aflojada.
- Al sentarse, haga círculos con los tobillos.
- Si no puede sentarse con los pies elevados como quisiera, camine un poco para estimular la circulación.
- Evite estar de pie sin moverse si puede.
- Algún tipo de actividad física leve o moderada servirá para eliminar los fluidos excesivos.
- Llévese ropa suelta y cómoda. Asegúrese de evitar pantalones muy ajustados, pretinas apretadas, ligas, calcetines medios o altos con bandas apretadas, o cualquier otra cosa que pueda restringir su circulación sanguínea.
- Acostarse en el lado izquierdo puede servir también, aunque tal vez necesite voltearse de lado a lado.
- Asegúrese de incluir mucha proteína en su dieta diaria.
- Aunque en el pasado la acumulación de fluidos durante el embarazo se consideraba de ser algo relacionado con el consumo excesivo de sal, esa opinión ya no se considera correcta. La limitación del consumo de sal durante el embarazo no cura el edema y de hecho puede hacer daño. Se puede usar sal para sazonar sus comidas a gusto, con moderación. Es mejor evitar o minimizar su consumo de botanas o alimentos con mucha sal.
- No se puede prevenir o reducir el edema al evitar los fluidos. De hecho, lo contrario es cierto. Al tomar líquidos claros (agua) esto permitirá la buena función de sus riñones y eliminará de su sistema los fluidos excesivos.
- Haga ejercicio o simplemente descanse en agua (una tina grande o una alberca es mejor que una bañera de dimensión normal). La presión hidrostática del agua educe la hinchazón y potencia diuresis (la excreción de fluidos excesivos por la orina.)
- Llévese medias de maternidad con soporte. Póngaselas en la mañana, al levantarse.
- Alguna hinchazón en los pies, tobillos y las piernas es de esperar y probablemente no es motivo de preocupación a menos que las varias medidas arriba indicadas resulten ineficaces. No obstante, avísele inmediatamente a su proveedor de asistencia médica, en el caso de hincharse sus manos, la cara o la parte superior de sus pantorrillas/piernas. Esto puede ser una indicación de que la función de sus riñones no sea tan eficaz como debe ser.

Secreción vaginal

Causas: Un aumento en el riego sanguíneo (provisión de sangre) y en las hormonas causa un aumento en las secreciones normales de su vagina. La condición ácida normal de la vagina también cambia, creándose una condición más receptiva de las infecciones vaginales comunes, como la candidiasis.

Cuándo suele ocurrir: Durante todo el embarazo.

Prevención y alivio:

- Llévese faldas en lugar de pantalones o vaqueros, que aprietan la entrepierna. La circulación de aire será de ayuda.
- La ropa interior hecha de algodón o con la entrepierna hecha de algodón sirven mejor que las pantaletas hechas de tela sintética.
- Bañarse con frecuencia (en agua tibia, no demasiado caliente) le dejará sentir limpia. Una toallita sanitaria o una toalla protectora le permitirá más confort y le dejará sentirse más segura. No obstante, para algunas mujeres, las toallitas les pueden irritar mucho.
- No se aplique las duchas vaginales durante el embarazo.

- En el caso de arder, picar, o tener un olor ofensivo sus genitales o de hincharse o inflamarse ellos, llame a su proveedor de asistencia médica. Probablemente tiene la candidiasis, pero es importante que lo sepa sin duda para que el tratamiento correcto se prescriba.
- En el caso de tener la candidiasis, una reducción en el consumo de alimentos azucarados y con trigo puede ser de ayuda. Puede servir la inclusión en su dieta el consumo de yogur natural, con cultivos de acidófilus. Meterse en la bañera con 2 cucharadas de bicarbonato puede reducir la picazón. Los medicamentos recetados para la candidiasis, ahora se pueden comprar sin receta. En el caso de dudar que el problema se trate de la candidiasis, llame por favor a su proveedor de asistencia médica antes de usar estos remedios.
- Esté alerta sobre las indicaciones del parto prematuro. Llame sin retraso para comunicar un aumento o cambio en la secreción vaginal, sobre todo si la secreción tiene un color claro y está acuoso o si está teñido con sangre.

Várices

Causas: Niveles aumentados de estrógeno hacen más frágiles los tejidos que se encuentran en las venas. Niveles aumentados de progesterona hacen relajarse las paredes de las venas. Las venas en sus piernas se pueden hacer sobrecargadas debido a un retraso en la circulación causado por el aumento en el volumen sanguíneo y por la presión producida por la dilatación del útero.

Cuándo suele ocurrir: A partir de la etapa media hasta la última del embarazo.

Prevención y alivio:

- Evite estar de pie por mucho tiempo. Si tiene que pararse, trate de moverse.
- Evite permanecer en alguna posición que pueda restringir la circulación en sus piernas. Por ejemplo, no se siente con el muslo de sus piernas apretado contra el borde de una silla y no se cruce las piernas al sentarse.
- Descanse varias veces al día con los pies y las piernas elevados a un ángulo no muy inclinado en relación a su cuerpo.
- Los ejercicios hechos con las piernas y los pies servirán para mejorar la circulación de su sangre.
- Las medias de maternidad con soporte pueden ser de ayuda. Póngaselas en la mañana, al levantarse.
- Evite la ropa demasiada ajustada y restrictiva.
- Atención a estas señales preocupantes: calor, enrojecimiento, hinchazón o sensibilidad sobre la vena o en la pierna; dolor en la pierna al aplicarse presión a la pantorrilla; hinchazón en una sola pierna.

Esta hoja se ha dejado en blanco a propósito

Manteniéndose sana

Hable con su médico sobre cualesquier medicamentos con o sin receta (incluidas las vitaminas y hierbas medicinales) para asegurar que sea seguro tomarlos durante el embarazo.

- Siga las indicaciones sobre el ejercicio para evitar lesiones y permitirle el mayor beneficio posible.
- El embarazo es la mejor oportunidad de cambiar los hábitos que no sean sanos. Una vez que se haya cuidado de sí misma, estará en mejores condiciones de cuidar de su bebé y de su familia.
- Cuídese el cuerpo, los sentimientos y la mente.
- La sacarina y los ciclamatos se deben evitar porque son todavía desconocidos los efectos que dan estos edulcorantes.
- Hay necesidades especiales si usted es adolescente, tiene una intolerancia a la leche y a los productos lácteos o si es vegetariana/vegetariana estricta (vegana).
- Por favor, si está embarazada y todavía toma alcohol, pare. Si se encuentra incapaz de dejarlo, hable por favor con su médico, con su coordinador de maternidad o con alguien de confianza y obtenga ayuda.
- Las infecciones contagiadas por algunos alimentos pueden ser un peligro para su bebé. Límpiese las manos después de tocar carne, pollo, pescado o huevos en forma cruda.
- Algunos de los alimentos que debe evitar durante el embarazo incluyen:
    - Carne cruda o poco hecha: charcutería o fiambre (carnes curadas), hot dogs (perros calientes), mariscos
    - Sushi cruda y sashimi
    - Alimentos con contenido de huevos crudos o poco cocidos
    - Alfalfa y otros brotes
    - Productos lácteos y jugos no pasteurizados
    - Quesos blandos
    - Té de hierbas
    - Mariscos en exceso

Ya sabe que el consumo de alimentos nutritivos, el ejercicio regular y la atención al estrés son cosas importantes para la buena salud. Éstas eran cosas fundamentales para su buena salud incluso antes de quedar embarazada; y tienen importancia especial durante su embarazo. Su salud, tanto física como emocional, ahora afecta la salud de su bebé. Esto significa que querrá tener cuidado especial acerca de la selección de alimentos buenos, la cantidad adecuada de alimentos, y las formas de ejercicio más seguras y eficaces. Querrá mantenerse la mente relajada y libre de ansiedad. Si practica los hábitos sanos ahora, ¡usted y su bebé estarán más felices en el futuro!

Seguridad alimentaria y el manejo de alimentos

¿Cuáles son las precauciones que debo tomar?

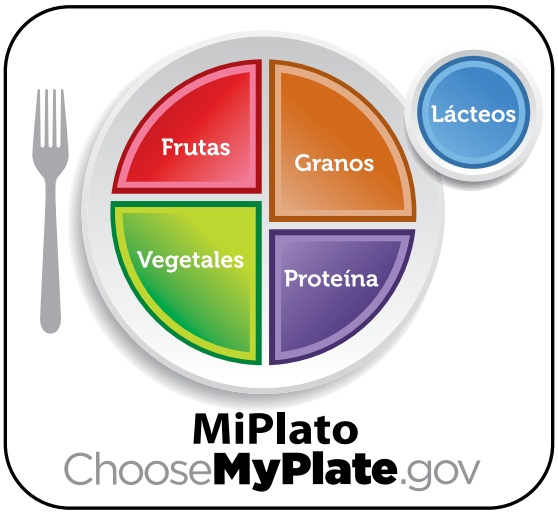
- Evite el consumo de carnes o pescado en forma cruda o poco hechos.
- Límpiese las manos después de tocar carne, pescado, pollo o huevos en forma cruda.
- Para evitar la contaminación cruzada, asegúrese de no usar la misma tabla de cortar o el área para cortar carne y pescado para cortar otros alimentos que se puedan comer en forma cruda, como frutas y verduras.
- Limpie todas las frutas y todos las verduras antes de comerlos.
- Evite el consumo de huevos crudos o poco cocidos.

Comiendo de forma sana; la nutrición durante el embarazo

Lo que coma durante su embarazo puede tener efectos significativos en la salud de su bebé. Si usted no se alimenta bien, su embarazo puede agotar los nutrientes disponibles para usted y su bebé.

Las bases esenciales de una dieta sana durante el embarazo se tratan del consumo en cantidades adecuadas de calorías, proteínas, calcio, hierro, ácido fólico y una variedad de vitaminas y fluidos, sobre todo agua. Una dieta ideal durante el embarazo incluye una gran variedad de: frutas y verduras, cereales integrales, productos lácteos, alimentos con proteína y aproximadamente ocho tazas de fluidos (leche, jugo de fruta, té de hierbas y sobre todo agua) al día.

Vegetales	Frutas	Granos	Lácteos	Proteína
Coma una variedad de vegetales y agréguelas a platos mixtos, como guisos, sándwiches y wraps. Frescas, congeladas y enlatadas también cuentan. Busque "sodio reducido" o "sin sal añadida" ("reduced sodium" or "no-salt-added") en la etiqueta.	Enfóquese en frutas enteras y seleccione jugo de fruta 100% al elegir jugos. Compre frutas secas, congeladas, enlatadas o frescas, para que siempre pueda tener un suministro a mano.	Elija las versiones de grano entero de los alimentos comunes como pan, pasta y tortillas. ¿No está seguro si es grano entero? Busque en la lista de ingredientes las palabras "integral" o "grano entero" ("whole" or "whole grain").	Elija productos lácteos bajos en grasa (1%) o sin grasa (descremados). Obtenga la misma cantidad de calcio y otros nutrientes como la leche entera, pero con menos grasas saturadas y menos calorías. ¿Intolerancia a la lactosa? Pruebe leche sin lactosa o una bebida de soja fortificada.	Coma una variedad de alimentos ricos en proteínas tales como frijoles, soja, mariscos, carnes magras, aves de corral y frutos secos y semillas sin sal. Seleccione mariscos dos veces por semana. Elija cortes magros de carne y carne molida que sea al menos 93% magra.
Objetivos diarios del grupo de alimentos — basados en un plan de 2,000 calorías **Visite SuperTracker.usda.gov para obtener un plan personalizado.**				
2½ tazas *1 taza cuenta como:* 2 tazas de espinacas crudas; 1 pimiento grande; 1 taza de zanahorias; 1 taza de guisantes verdes; 1 taza de champiñones	**2 tazas** *1 taza cuenta como:* 1 banana grande; 1 taza de mandarinas; ½ taza de pasas; 1 taza de jugo de pomelo 100%	**6 onzas** *1 onza cuenta como:* 1 rebanada de pan ½ taza de harina de avena cocida 1 tortilla pequeña ½ taza de arroz integral cocido ½ taza de sémola cocida	**3 tazas** *1 taza cuenta como:* 1 taza de leche; 1 taza de yogur; 2 onzas de queso procesado	**5½ onzas** *1 onza cuenta como:* 1 onza de atún; ¼ taza de frijoles cocidos; 1 cda. de mantequilla de cacahuate; 1 huevo



En los últimos dos trimestres de su embarazo posiblemente necesite 300 calorías adicionales al día (500 calorías para una mujer de bajo peso o con menos de 18 años) para contribuir al desarrollo de su bebé y preparar su cuerpo para los días futuros. En promedio, esto significa que una mujer necesita entre 2.000 y 2.500 calorías al día. Las 300 calorías adicionales se deben consumir en la forma de alimentos con mucha proteína y mucho calcio. La adición de calorías adicionales por medio del consumo de alimentos con muchas calorías y sin nutrientes (pasteles, galletas o dulces), no tiene ningún valor para usted o su bebé.

Proteína

Necesita aproximadamente cuatro o más porciones de proteína cada día. (Véase abajo las indicaciones sobre porciones de proteína.)

Proteína es una sustancia constructora esencial de todas las células y los tejidos del cuerpo. El requerimiento de proteína aumenta debido al desarrollo rápido e importante — del bebé, de la placenta, de los pechos, del volumen sanguíneo y del fluido amniótico. Proteína es de importancia básica en la producción de las células del cerebro. Según algunas investigaciones realizadas, todas las células del cerebro que tendrá una persona se producen entre el quinto mes del desarrollo fetal y los primeros 18 meses de la vida.

Alimentos con una abundancia de proteína incluyen:

- Carne, pescado, carne de ave
- Huevos
- Queso, requesón y otros productos lácteos
- Habichuelas o frijoles, lentejas, garbanzos
- Habas de soya cocidas, productos de soya
- Tofu o queso de soya
- Semillas y frutos secos (todo tipo de nueces)
- Crema de cacahuate, y ostras cremas de nueces
- Leche
- Grano entero

Recuerde, que las proteínas de origen animal (carne, pescado, carne de ave, huevos, alimentos lácteos) son proteínas completas. Las fuentes de proteínas de origen no animal también contribuyen vitaminas y minerales esenciales, y se pueden combinar con otras proteínas de origen animal o no animal durante el día para una oferta completa de proteínas. Véase las siguientes ideas acerca de las combinaciones.

Algunas combinaciones buenas son:

- Legumbres (habichuelas o frijoles) y cereales integrales (frijoles rojos con arroz)
- Cereales integrales y frutos secos o semillas (pan integral con mantequilla de cacahuate)
- Legumbres y frutos secos o semillas (garbanzos con semillas de sésamo)
- Legumbres, cereales integrales o frutos secos/semillas con alguna proteína de origen animal, incluyendo huevos, queso o leche (alguna pasta con pan o queso)

Los siguientes alimentos permiten aproximadamente una porción de proteína: *(trate de comer 4 porciones a diario)*

- 2 huevos grandes o 3 medianos
- 2 a 2 1/2 onzas de carne, pescado o carne de ave
- 2 onzas de queso no procesado y pasteurizado como el queso suizo, cheddar o muenster
- 1/2 taza de requesón
- 2 tazas de leche (desnatada, suero de leche)
- 4 cucharadas de mantequilla de cacahuate o 1/2 taza de cacahuates
- 1 taza de frijoles cocidos (lentejas, garbanzos, frijoles rojos)
- 3/4 tazas de habas de soja
- 6 onzas de tofu
- 1/2 taza de semillas o pipas de girasol
- 2 tazas de yogur

Calcio

Necesita aproximadamente 1.000 miligramos (mg) de calcio a diario (3 a 4 porciones) durante su primer y segundo trimestres; aproximadamente 1.300 mg (4 a 5 porciones) durante su tercer trimestre.

El calcio potencia la salud de los huesos y dientes de su bebé. Aunque la formación de los dientes empieza tan temprano como a las primeras seis a ocho semanas del embarazo, la necesidad de calcio es más vital durante los últimos tres meses del embarazo. Si el bebé no recibe el calcio que necesita por medio de la dieta de la madre, hará uso de las reservas de calcio de la madre, lo que le deja a la madre con reservas reducidas. Por motivo de ello la madre puede sufrir el insomnio, la irritabilidad, y los calambres musculares (en las piernas en particular) y la descomposición dental excesiva.

La fuente de calcio de mayor disponibilidad y de acceso más fácil consiste en los productos lácteos. Un vaso de leche (8 onzas) ofrece aproximadamente 300 mg.

Vitamina D se requiere para la absorción de calcio. Hable con su proveedor de asistencia médica sobre un suplemento, puesto que una cantidad suficiente es difícil de obtener en muchas dietas.

Los siguientes alimentos tienen aproximadamente el mismo contenido de calcio como tiene un vaso de leche:

- 1 1/2 onzas de queso no procesado y pasteurizado
- 1 1/2 a 2 tazas de requesón
- 1/3 jugo con calico fortificado
- 1 1/2 tazas de helado
- 1 taza de yogur
- 1/2 a 2/3 tazas de salmón en lata con hueso (varia según la variedad)
- 2 1/2 onzas de sardinas con hueso
- 2 tazas de habas de soja
- 8 onzas de tofu procesado con calcio
- 1 taza de almendras
- 3 cucharadas de semillas de sésamo molidas o 1/4 taza de tahini 3/4 de libra o 2 tazas de brócoli fresco cocido
- 1 1/2 tazas de col rizada o col silvestre
- Melaza
- Higos

Póngase en contacto con su proveedor de asistencia médica si tiene preguntas sobre los suplementos de calcio.

¿Lo sabía? … Existen muchos riesgos muy conocidos que están relacionados con el fumar durante el embarazo, entre ellos los bebés con el peso deficiente al parto y los partos prematuros.

Hierro

El consumo diario recomendado durante el embarazo es de 27 mg; durante la lactancia (dando el pecho), es de 15 mg.

El hierro es un ingrediente nutritivo importante para un embarazo sano. Se requiere para la producción de hemoglobina, la proteína que transporta el oxígeno en su sangre. Porque su volumen sanguíneo aumenta por el 50 por ciento durante el embarazo, su necesidad de hemoglobina (y así, el hierro) aumenta también. Si su cuerpo no produce una cantidad suficiente de hemoglobina, el producto de ello es la anemia. La anemia puede causar cansancio extremo en la madre y reducir la provisión de oxígeno al bebé. Durante las últimas semanas del embarazo, el feto en desarrollo ahorra suficientes cantidades de hierro en su hígado para suplementar sus necesidades de hierro durante los primeros tres a seis meses fuera de la matriz.

Las vitaminas prenatales contienen hierro. Sin embargo, si su nivel de hemoglobina es demasiado bajo, se le puede aconsejar tomar un suplemento además de tomar su vitamina prenatal. Para óptima absorción, tome el suplemento de hierro a una hora que no sea la hora cuando toma la vitamina prenatal. Los alimentos con mucha vitamina C, como jugo de naranja, aumentan la capacidad del cuerpo de absorber el hierro. Si se toman con leche, el calcio puede dificultar la capacidad de su cuerpo de usar el hierro.

Aunque el hierro es un ingrediente esencial para la buena nutrición, los suplementos suelen causar alguna irritación en el tracto digestivo. La manera más fácil y eficaz de obtener suficiente hierro, y de evitar las irritaciones, es comer una variedad de alimentos con mucho hierro. Algunos de estos alimentos, como chabacanos o damascos, ciruelas pasas frescas, pasas, jugo de ciruela fresca y cereales de salvado fortificados con hierro, pueden dar efectos laxantes para compensar por la tendencia a estreñir de los suplementos de hierro y del propio embarazo.

El de hierro de origen vegetal no se absorbe tan fácil como el hierro de origen animal. El consumo de alimentos en combinación (frijoles con carne, pan con pescado, pasta con carne) puede servir para aumentar la absorción de hierro de origen de plantas.

Los siguientes son ejemplos de alimentos que contienen hierro:

- 3 onzas de hígado: 7 a 12 mg
- 3 onzas de ostiones (ostras): 5.5 mg
- 1 taza de frijoles secos (cocidos): 4 a 5 mg
- 1/2 taza de chabacanos (damascos) secos: 3.8 mg
- 1 cucharada de melaza final o residual (tipo blackstrap): 3.5 mg
- 3 onzas de filete o solomillo: 3 mg
- 1 taza de jugo de ciruela: 3 mg
- 1/4 taza de germen de trigo: 2.5 mg
- 3 onzas de carne molida extra magra: 2 mg
- 1/2 taza de ciruelas pasas secas: 2 mg
- 1/2 taza de pasas: 1.7 mg
- 3 onzas de atún: 1.3 mg

- 3 onzas de pollo, pavo: 1 mg
- 1 rebanada de pan integral fortificado con hierro: menos de 1 mg o pasta enriquecida
- 3 onzas de solla roja, lenguado, salmón, halibut: menos de 1 mg
- papas con cascara
- Cereales fortificados con hierro, incluyendo avena
- Nueces y crema de nuez

Consejos: Pregunte a su proveedor de asistencia médica antes de tomar cualquier medicina, incluidas las medicinas sin recetas y las hierbas medicinales. No es seguro tomar algunas medicinas durante el embarazo.

No acepte los consejos de otros sobre la dieta, los medicamentos o el ejercicio o tome esas decisiones usted misma. Lo mejor es pedir los consejos de su proveedor de asistencia médica.

¿Lo sabía? ... La FDA recomienda que se limite su consumo de atún y otros pescados cocidos a aproximadamente 12 onzas por semana, el equivalente de aproximadamente dos porciones.

Ácido Fólico

La cantidad diaria recomendada de ácido fólico durante el embarazo es de 800 microgramos.

El ácido fólico es muy importante durante el embarazo. Las investigaciones recientes han demostrado que las mujeres que tomaron ácido fólico (una forma del folato de la vitamina B) antes de quedar embarazada, redujeron su riesgo de parir a niños con defectos del tubo neural (los DTN) por hasta el 70 por ciento. Estos defectos pueden ocurrir durante las fechas tempranas del embarazo, cuando el tubo que encerrará el cerebro y la médula espinal del bebé no se cierra de forma adecuada. En el caso de ocurrir esto, se pueden nacer los bebés con una condición llamada espina bífida, lo que puede resultar en una discapacidad durante toda la vida.

Un régimen de buena nutrición seguida a partir de ocurrir el embarazo puede ser una de las mejores formas de asegurar un embarazo normal.

La mejor forma de obtener ácido fólico es a través de una dieta bien equilibrada. El ácido fólico se puede tomar en la forma de un suplemento. Si tiene planes de quedar embarazada, esto es el momento de hablar del uso de un suplemento con su médico. Si ya está embarazada, comience el consumo de los suplementos de ácido fólico lo antes posible.

Los siguientes alimentos son buenas fuentes de ácido fólico (números indican microgramos):

- Cereales de desayuno fortificados: 100 a 400 (véase el etiquetado nutricional)
- 1 taza de lentejas: 358
- 1 taza de garbanzos: 282
- 1 taza de frijoles negros, cocidos: 256
- 6 espárragos, cocidos: 131
- 1/2 taza de espinacas, cocidas: 131
- 1 taza de alubias o frijoles en melaza, caseras: 122
- 8 onzas de jugo de naranja: 109
- 1/4 taza de germen de trigo tostado: 102
- 1/2 taza de brócoli congelado, cocido: 52
- 1/2 de pasta fortificada, cocida: 51
- 1/2 taza de chícharos o guisantes congelados, cocidos: 47
- 1 naranja mediana sin semillas (navelina): 44
- 1/2 taza de maíz en lata: 40
- 1/2 taza de lechuga cruda tipo romaine: 38
- 1/2 taza de coliflor congelado, cocido: 37
- 1 rebanada de pan de centeno: 28
- 1 taza de melón crudo: 27
- 1 rebanada de pan blanco: 24
- 1 rebanada de pan integral (de trigo): 14

Otras vitaminas

Vitamina A (beta-caroteno)

Vitamina A es necesaria para el desarrollo adecuado de los huesos, el pelo, la piel, y las glándulas de su bebé. Vitamina A ayuda en el desarrollo de los ojos y es necesaria para la visión buena. Tiene una función importante en el desarrollo del esmalte de los dientes incluso antes de que salgan los dientes. Las buenas fuentes de beta-caroteno incluyen verduras de hoja verde, verduras amarillas y frutas.

Vitamina C

Vitamina C es necesaria para el desarrollo de paredes de células y vasos sanguíneos fuertes. Esta vitamina hace posible el uso del cuerpo de vitamina A, ácido fólico e hierro. Las encías sensibles y los sangrados por la nariz, dos molestias comunes durante el embarazo, muchas veces se pueden controlar con un incremento en el consumo de vitamina C. Porque vitamina C es una vitamina hidrosoluble y no se puede almacenar en su cuerpo, se recomienda una provisión nueva de vitamina C cada día. Se puede obtener vitamina C de las frutas cítricas, tales como naranjas, pomelos, limones, fresas, tomates y tangerinas o clementinas; de los melones, tales como melón o sandía; y de las verduras, tales como papas, brócoli, col, pimientos y col rizada. Vitamina C se descompone fácilmente por el calor y el aire. Se debe tener cuidado de no cocer excesivamente las frutas y verduras o dejarlas al aire.

Vitaminas B

Existen 11 vitaminas del complejo B. A lo mejor conoce los nombres de algunos de estos: ácido fólico, riboflavina, tiamina, B6 y ácido pantoténico. Su función durante el embarazo incluye la división de células y el desarrollo del feto, haciendo posible la reducción y el uso por el cuerpo de proteína y carbohidratos en la madre, y la prevención de anemia. Las vitaminas B son especialmente abundantes en los alimentos de cereal integral como arroz integral, trigo quebrado, centeno, mijo y germen de trigo. Verduras de hoja, leche y huevos también son fuentes.

Los granos procesados y enriquecidos, tales como arroz blanco, harina blanca y pan enriquecido, no contienen todas las vitaminas B; mucho se pierde al triturar y procesarlos. Por eso, haga un esfuerzo de comer entre cuatro y ocho porciones de productos de cereal integral no refinados cada día. Use germen de trigo libremente, sobre todo al cocinar. Para un buen estímulo, remueva una cucharada de levadura de cerveza en un vaso de jugo u otra bebida.

DHA/Omega-3

El DHA es un ácido graso omega-3 que se puede complementar durante el embarazo y la lactancia. Los omega-3 son importantes para el crecimiento y desarrollo del cerebro de su bebé. y la cantidad de omega-3 presentes en la leche materna se correlacionan directamente con la cantidad de omega-3 que reciben las madres. Las fuentes de omega-3 incluyen pescado graso (salmón, atún y fletán), semillas de lino y nueces. Hable con su proveedor de atención médica o con un dietista registrado para determinar si este suplemento es apropiado para usted.

Vitamina D

Algunos alimento son altos en vitamina D, pero los productos lacteos están fortificados con vitamina D en los Estados Unidos. La gente que decide no consumir productos lacteos o que regularmente no se exponen a la luz del sol tal vez deberían considerar consumir un suplemento de vitamino D, de no mas de 100 por ciento del valor diario.

Comida que tiene gran cantidad de vitamina D:

- Huevos
- Comida fortificada con Vitamina D (leche de soya, leche de vava, jugo de naranja, cereales de caja listos para servir)
- La Vitamina D también se produce en el piel de la luz del dia

Dietas especiales

Vegetariana

Si es vegetariana, todavía es posible la alimentación adecuada de sí misma y de su bebé. Si incluye leche y huevos en su dieta, lo descubrirá más fácil satisfacer sus necesidades alimenticias durante el embarazo. Sus preocupaciones alimenticias principales se tratan del consumo suficiente de calorías, de fuentes de B12 de origen no animal, y de proteína. Es esencial que coma una variedad alimentos con mucha proteína para obtener todas las proteínas esenciales. Fuentes de proteína para vegetarianas y veganas son legumbres, tofu y productos de soja como sustitutos de alimentos de origen animal. Frutos nueces secos y semillas de grano entero también contienen alguna proteína.

Vegan

Las madres Vegan deben asegurarse de incluir adecuada cantidad de proteína que provenga de plantas en cada comida, como verduras, fijoles, nueces, productos de soya y granos enteros. Otro aspecto nutritivo que es importante considerar es consumir adecuada contidad de vitamina B-12, calcio y vitamina D. Como la vitamina B-12 proviene de alimentos extrictamente de animales, es importante incluir en su dieta alimentos fortificados en vitamina B-12

como la leche de soya fortificada, o los cereales de caja listos para consumir. Platique con su proveedor medico si necesita un suplemento adicional de B-12. El calcio se encuentra en la leche de soya fortificada, leche de arroz, jugo, verduras de hojas verdes, tofu con calcio y una variedad de nueces y semillas. Debe de incluir en su dieta alimentos fortificados con vitamina D asi como leche de soya fortificada, jugo de naranja y cereales.

Intolerancia a la lactosa

Si no puede tolerar la leche, esto puede dificultar el consumo adecuado de calcio. Las personas afectadas por la leche muchas veces pueden tolerar cultivos lácteos (de leche), tales como leche acidófila, yogur y queso. Favor de consultar la sección sobre calcio respecto a las fuentes de calcio no lácteos. Sin tomar leche es difícil obtener los 1.000 a 1.300 mg de calcio necesarios durante el embarazo, pero se puede hacer. Debe consultar con su proveedor sobre el tomar un suplemento de calcio si tiene preocupaciones al respecto.

Si simplemente no le gusta el sabor de leche, considere cocinar con leche (usando leche en cereales cocidos, sopas o pudín) o incluyendo leche de polvo en los alimentos horneados o en los licuados o batidos.

Adolescentes

Si es adolescente, sigue el desarrollo de su propio cuerpo. Tiene mayores necesidades para la mayoría de los nutrientes. Es muy importante el aumento en su consumo de calcio. Necesita aproximadamente cinco porciones de alimentos lácteos cada día. Si esto no es algo realmente alcanzable para usted, consulte con su proveedor de asistencia médica, que tal vez le pueda recomendar un suplemento de calcio. Además, es necesario un aumento en su consumo de proteína y calorías.

¿Lo sabía? ... Comer mejor no significa comer más — es decir, mucho más. Sorprendentemente, sólo necesita aproximadamente 300 calorías adicionales por día durante el embarazo.

Otras consideraciones

Edulcorantes de bajas calorías

Los edulcorantes de bajas calorías pueden ser útiles para las mujeres con diabetes. Sin embargo, sobre todo el embarazo es una etapa de necesidades calóricas incrementadas, así que recomendamos cambios en los hábitos alimenticios (un aumento en el consumo de productos de cereal integral, frutas, verduras, productos lácteos y con proteína) en lugar del uso de los edulcorantes de bajas calorías. La seguridad de algunos edulcorantes artificiales no está clara.

Actualmente, ocho edulcorantes bajos en calorías están aprobados para su uso:

- Sacarina — Sweet'N Low®, Necta Sweet® o Sweet 100
- Aspartamo — Igual o Nutrasweet®
- Acesulfamo de potasio (Ace-K) — Sunnett®, Dulce, y dulce y seguro
- Sucralosa — Splenda® o Nevela
- Neotame — Newtame®
- Advantame — Twinsweet™
- Glucósidos de esteviol — Estevia o Truvia®
- Extractos de fruta Luo Han Guo — Extracto de fruta de monje
- *Los ciclamatos deben evitarse*

Por favor, consulte este sitio web para obtener más información:
fda.gov/Food/IngredientsPackagingLabeling/FoodAdditivesIngredients/ucm397725.htm

Cafeína

Es mejor evitar la cafeína mientras está embarazada. La preocupación sobre la cafeína es que, si las mujeres toman bebidas con cafeína, tal vez no tomen agua y otras bebidas beneficiosas durante el embarazo. Porque la cafeína se cruza en el camino de la placenta, es así mejor evitar los productos con cafeína o limitar su consumo de ellos a no más de una o dos tazas de bebidas con cafeína por día. Esté atenta a la cafeína contenida en dulces y algunos alimentos, así como en sodas y café. Si tiene que tomar café, pruebe el café descafeinado; o tome algún té descafeinado.

Se recomienda evitar las bebidas energizantes.

Los tés negros/verdes o cafeinados pueden ser un buen sustituto del café, ya que tienen menos cafeína por taza. Se recomienda consumir menos de 200 mg de cafeína al día durante el embarazo.

Una taza de café de 8 onzas tiene alrededor de 133 mg de cafeína, una dosis de espresso tiene 40 mg, una taza de té

de 8 onzas tiene alrededor de 47 mg de cafeína, una cola cafeinada tiene alrededor de 33 mg de cafeína.

Alcohol

No se reconoce como sano ningún nivel de consumo de alcohol. Así que, la única recomendación prudente es la restricción completa del consumo de alcohol durante el embarazo. Si toma alcohol en las primeras fechas después de la concepción, debe saber que cantidades limitadas de alcohol durante un periodo limitado no debe ser un asunto de preocupación. No siga bebiendo por favor.

Por favor, si toma alcohol durante su embarazo, PARE. Si no puede dejarlo, hable por favor con su médico o su enfermera partera, con su coordinadora de maternidad, o con alguien de confianza, y busque ayuda.

¿Lo sabía? … El alcohol y el embarazo no son una buena combinación. Eso es porque nadie sabe exactamente cuáles son los efectos nocivos de aún las cantidades más pequeñas en el desarrollo del bebé. Todos los oficiales de salud en los Estados Unidos recomiendan que las madres en espera tengan precaución al evitar el alcohol por completo.

Seguridad alimentaria

No coma carnes crudas o poco hechas, productos lácteos no pasteurizados, pescado crudo, huevos crudos (como un ingrediente en masa de galletas o pasteles) o huevos con yemas líquidas. Lávese las manos bien con jabón y agua tibia después de tocar carne, pollo o pescado en forma cruda. Las infecciones que causan estos alimentos pueden ser peligrosas para su bebé.

No coma:

- Hot dogs (perros calientes) y carnes curadas (charcutería o fiambre) — a menos que se hayan recalentado hasta estar muy calientes.
- Los quesos blandos como Feta, Brie, y Camembert, "quesos con venas azules," o "queso blanco," "queso fresco," o Panela — a menos que se hayan hecho con leche pasteurizada. Asegúrese de que el etiquetado indique, "hecha con lecha pasteurizada (made with pasteurized milk)."
- Los patés refrigerados u otros condimentos de carne.
- Mariscos y pescados ahumados y refrigerados — a menos que sea un ingrediente en un plato cocinado, como un guisado. (Los mariscos y pescados ahumados y refrigerados, tales como salmón, trucha, pescado blanco, bacalao, atún o caballa suelen venir indicados en el etiquetado como "nova-style [estilo nova]," "lox [ahumado]," "kippered [salado y/o ahumado]," "smoked [ahumado]," o "jerky [charqui o charque]." Estos tipos de pescados se encuentran en la sección de alimentos refrigerados o se venden en las secciones de productos gourmet [deli] de los supermercados y en las tiendas de alimentos especiales [delicatessen]).
- Leche en forma cruda (no pasteurizada) o alimentos con leche no pasteurizada.

Está bien comer:

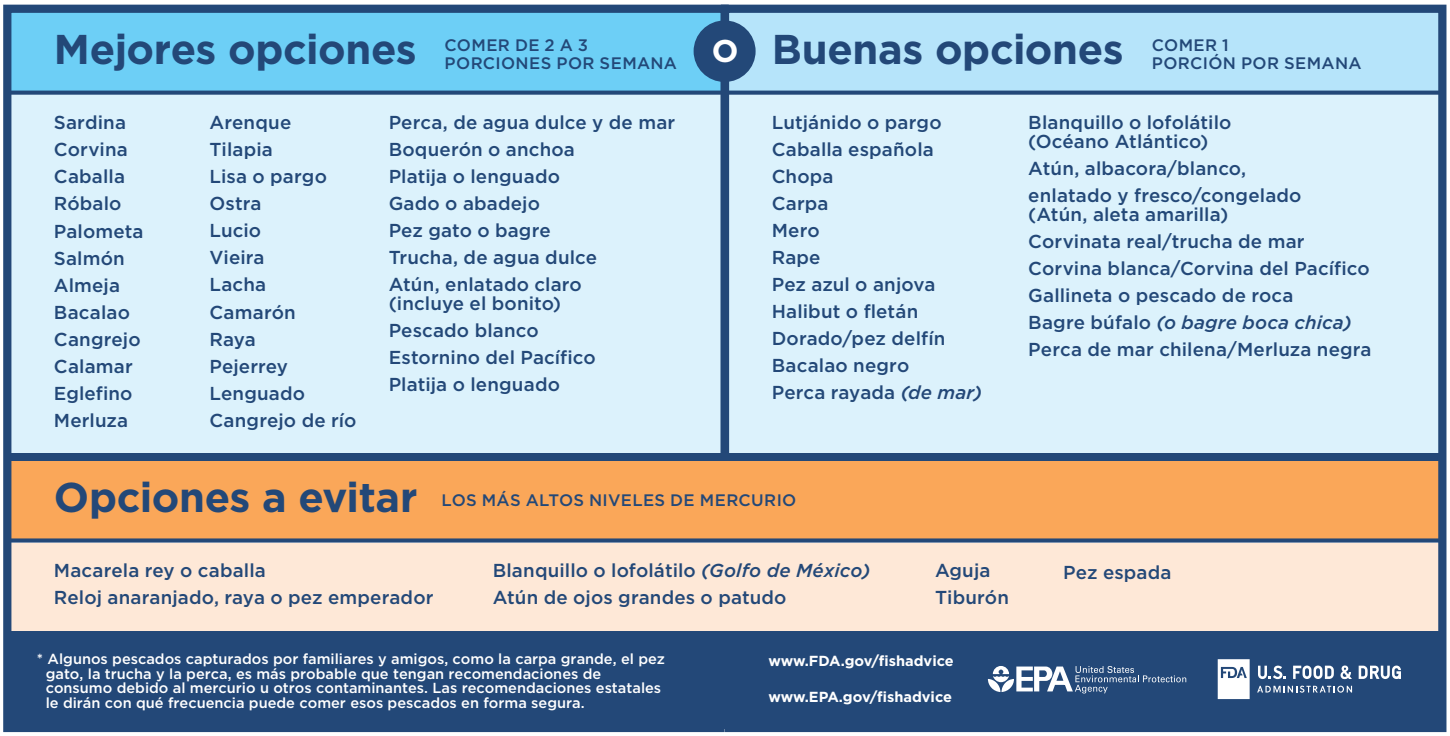
- Los patés y condimentos de carne en lata o no perecederos (se pueden almacenar en despensa sin refrigeración).
- Mariscos y pescados ahumados en lata o no perecederos.
- Leche pasteurizada o alimentos con leche pasteurizada.

Pescado

El pescado y los mariscos son una parte importante de una dieta sana. El pescado es una buena fuente alimenticia con poca grasa y los aceites de pescado son fundamentales para la salud de los bebés no nacidos o alimentados con leche materna. Coma dos o tres porciones (4 onzas) de pescado y mariscos de la lista de las Mejores Opciones de la tabla de Consejos sobre el consumo de pescado de la FDA (abajo).

Sin embargo, algunos pescados pueden contener toxinas, como las PCB (por sus siglas en inglés) y mercurio, que pueden hacer daño a usted o a su familia. El mercurio es una toxina que puede dañar el cerebro durante su formación y desarrollo. Es por eso que los niños pequeños, los bebés no nacidos y los alimentados con leche materna corren el mayor riesgo al respecto.

Los suplementos de aceite de pescado no se sujetan a pruebas como es el caso con los pescados. Aunque la seguridad de estos suplementos no se puede garantizar, existen investigaciones realizadas que citan los beneficios de los suplementos de aceite de pescado para las mujeres embarazadas. Hable con su proveedor de asistencia médico sobre sus hábitos personales de alimentación y los suplementos que tome para determinar si algún cambio a su régimen sea necesario mientras está embarazada.



Use la siguiente tabla para seleccionar pescado de las aguas de Oregon con menos mercurio, y luego quite la piel y grasa para reducir las PCB. Estas indicaciones sobre la seguridad alimentaria son para las mujeres que estén embarazadas, que tengan intenciones de quedar embarazada o que alimenten a su bebé con leche materna, y para los niños con menos de 6 años de edad.

Para más información sobre el pescado que se pesque en Oregon, llame al (971) 673-0425 o visite www.healthoregon.org/fishadv.

Antojos y aversiones alimentarios

La mayoría de las mujeres descubre que sus gustos alimentarios cambian, a veces de forma drástica. Tal vez no pueda tolerar ciertos alimentos que antes le gustaban. Si se le antojan cosas no alimentarias como barro, tierra, almidón para planchar ropa o hielo, posiblemente tenga una deficiencia nutritiva, y debe consultar con su proveedor de asistencia médica.

Resumen sobre seguridad alimentaria
Cómo protegerse a sí misma y a su bebé

MATERIAL IMPRESO

¿Qué son las enfermedades transmitidas por los alimentos?

- Son enfermedades que ocurren cuando las personas ingieren microorganismos nocivos (bacterias, parásitos o virus) o contaminantes químicos que se encuentran en algunos alimentos o en el agua potable.
- Los síntomas varían, pero en general pueden incluir retortijones estomacales, vómitos, diarrea, fiebre, dolor de cabeza o dolor corporal. En ocasiones, podría ocurrir que usted no se sienta enferma, pero aun así podría transmitirle la enfermedad a su bebé por nacer sin siquiera saberlo.

¿Por qué las mujeres embarazadas corren un riesgo más alto?

- Usted y su feto en crecimiento corren un riesgo alto de contraer algunas enfermedades transmitidas por los alimentos porque durante el embarazo su sistema inmunitario se altera, lo que podría hacer que a su cuerpo se le haga más difícil defenderse de algunos microorganismos nocivos transmitidos por los alimentos.
- El sistema inmunitario de su bebé por nacer no está lo suficientemente desarrollado como para defenderse de los microorganismos nocivos transmitidos por los alimentos.
- Las enfermedades transmitidas por los alimentos pueden causarles a la madre y al bebé serios problemas de salud — o incluso la muerte.

Consejos *para toda la* vida

Hay muchas bacterias que pueden causar enfermedades transmitidas por los alimentos, como por ejemplo la *E. coli* O157:H7 y la *Salmonella*. A continuación encontrará los **4 pasos sencillos** que debe seguir para mantener su salud y la de su bebé durante el embarazo ¡y en el futuro!

1. LIMPIAR

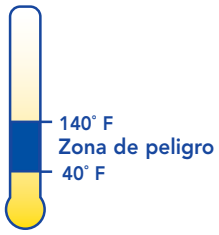
- Lávese bien las manos con agua tibia y jabón.
- Lávese las manos antes y después de manipular alimentos, y después de ir al baño, cambiar pañales o tocar mascotas.
- Lave las tablas de cortar, los platos, los utensilios y los encimeros con agua caliente y jabón.
- Enjuague bien las frutas y las verduras crudas con agua del grifo.

2. SEPARAR

- Separe la carne, las aves, el pescado y los mariscos crudos de los alimentos listos para consumir.
- Si es posible, use una tabla de cortar para la carne, las aves, el pescado y los mariscos crudos, y otra para las frutas y las verduras frescas.
- Coloque los alimentos cocinados en un plato limpio. Si los pone en un plato sin lavar donde hub carne, aves, pescado o mariscos crudos, las bacterias de los alimentos crudos podrían contaminar los alimentos cocinados.

3. COCINAR

- Cocine bien los alimentos. Use un termómetro de alimentos para verificar la temperatura. Consulte los tiempos de cocción recomendados para los alimentos en la tabla "Aplique Calor" (Apply the Heat) de la sección "Seguridad alimentaria para toda la vida" del sitio web. Haga clic en "Cocinar" (Cook).
- Mantenga los alimentos fuera de la ***Zona de peligro***: el margen de temperaturas en el cual las bacterias pueden crecer — usualmente entre 40° F y 140° F (4° C y 60° C).
- ***Regla de las 2 horas***: Bote los alimentos que permanezcan fuera del refrigerador a temperatura ambiente por más de 2 horas.



4. ENFRIAR

- Su refrigerador debe indicar 40° F (4° C) o menos, y el congelador 0° F (-18° C). Coloque un termómetro para electrodomésticos en el refrigerador y verifique la temperatura periódicamente.
- Refrigere o congele los alimentos perecederos (alimentos que se pueden pudrir o contaminarse con bacterias si no se refrigeran).
- Use los alimentos perecederos listos para consumir (lácteos, carne, aves, pescados, mariscos) lo antes posible.

Resumen de consejos claves para futuras mamás

MATERIAL IMPRESO

Como futura mamá, hay varios temas alimenticios importantes de los que usted debe tener conocimiento. Siga estos pasos para promover la salud durante el embarazo.

Agentes patógenos transmitidos por los alimentos a evitar

LISTERIA

Qué es: Una bacteria nociva que puede crecer a temperaturas de refrigerador, donde la mayoría de las demás bacterias transmitidas por los alimentos no pueden crecer. Causa una enfermedad llamada listeriosis.

Dónde puede encontrarse: Alimentos refrigerados listos para consumir; alimentos de origen animal crudos o cocidos parcialmente, como la leche sin pasteurizar, los lácteos sin pasteurizar, la carne, las aves, el pescado y los mariscos; productos frescos contaminados; tierra.

Cómo prevenir la enfermedad:

- Siga los 4 pasos sencillos: Limpiar, Separar, Cocinar y Enfriar.
- No coma perros calientes, fiambres o carnes enlatadas — a menos que sean recalentados hasta que estén bien calientes.
- No coma quesos suaves, como por ejemplo Feta, Brie, Camembert, "quesos con venas azules", "queso blanco", "queso fresco" o panela — a menos que tengan una etiqueta que indique que fueron hechos con leche pasteurizada. Lea la etiqueta.
- No coma patés refrigerados o pastas de carne para untar.
- No coma pescados ahumados refrigerados — a menos que estén cocinados, como por ejemplo, en un guiso. (Los pescados ahumados refrigerados, como el salmón, la trucha, el corégono, el bacalao, el atún, o la caballa, en general tienen una etiqueta que lee "ahumado al estilo de Nueva Escocia" (nova style), "salmón curado" (lox), "curado al humo" (kippered), "ahumado" (smoked) o "tasajo" (jerky). Estos tipos de pescados se encuentran en la sección de alimentos refrigerados o se venden en el área de charcutería de los supermercados y los delicatessens).
- No beba leche sin pasteurizar (cruda) o alimentos que la contengan.

TOXOPLASMA

Qué es: Un parásito nocivo que causa una enfermedad llamada toxoplasmosis. Puede ser difícil de detectar.

Dónde puede encontrarse:
Carne cruda o que no esté bien cocida; frutas y verduras sin lavar; tierra; bandejas sanitarias para gatos sucias; y lugares al aire libre donde pueda haber heces de gato.

Cómo prevenir la enfermedad:

- Siga los 4 pasos sencillos: Limpiar, Separar, Cocinar y Enfriar.
- Pídale a alguien que cambie la arena de la bandeja sanitaria para gatos. Si tiene que limpiarla usted, lávese las manos con jabón y agua tibia después de hacerlo. Considere la posibilidad de usar guantes desechables.
- Use guantes al hacer jardinería o al tocar la arena de una caja de arena.
- No adquiera un gato nuevo durante el embarazo.
- Cocine bien la carne. Consulte los tiempos de cocción recomendados para los alimentos en la tabla "Aplique Calor."

Consejos dietéticos

ÁCIDO FÓLICO

Qué es: Una vitamina B que ayuda a prevenir las malformaciones congénitas.

Mejores opciones:
Verduras de hoja verde oscuro, legumbres (frijoles y guisantes desecados), frutas y jugos cítricos, casi todas las bayas, granos integrales, cereales de desayuno, harina de maíz enriquecida.

Cómo mejorar la salud:

- Coma alimentos ricos en ácido fólico todos los días. Debido a que las vitaminas B son solubles en agua, expelerá al orinar todos los días los restos que su cuerpo no use.
- Las mujeres embarazadas o que estén buscando el embarazo deben consumir de 400 a 800 microgramos de ácido fólico todos los días.

PESCADO

Qué es: Una buena fuente de nutrientes y proteína de buena calidad que puede promover el crecimiento y el desarrollo

Mejores opciones: Pescados de la lista "Mejores opciones", la cual incluye 7 de los pescados que más se consumen (pez gato o bagre, cangrejo, eglefino, salmón, camarón, tilapia y atún [enlatado, claro])

Cómo mejorar la salud:

- Coma de 2 a 3 porciones por semana de varios de los pescados de la lista de "Mejores opciones", o 1 porción de la lista de "Buenas opciones" que se encuentra en www.fda.gov/fishadvice
- No coma macarela rey o caballa, reloj anaranjado, raya o pez emperador, blanquillo o lofolátilo (Golfo de México), atún de ojos grandes o patudo, aguja, tiburón y pez espada. Estos pescados contienen niveles altos de metilmercurio.
- Si come pescados extraídos por familiares o amigos, verifique si hay advertencias sobre esos pescados. Si no hay ninguna advertencia, coma solo 1 porción y no coma más pescado esa semana.

GRANOS

Qué son: Una fuente alimenticia básica a nivel global

Mejores opciones: Trigo, Avena, Cebada, Arroz

Cómo mejorar la salud:

- Coma una variedad de granos, incluidos trigo, avena y cebada.
- Al escoger granos, que al menos la mitad sean integrales, para así obtener más nutrientes.

para obtener más información

- Consulte a su médico o proveedor de servicios de salud si tiene preguntas sobre las enfermedades transmitidas por los alimentos o su dieta personal.
- Línea de información sobre alimentos de la FDA: 1-888-SAFE FOOD
- Centro para la Seguridad Alimentaria y la Nutrición Aplicada (Center for Food Safety and Applied Nutrition) de la FDA: www.fda.gov/food
- Puerta a la Información sobre Seguridad Alimentaria del Gobierno (Gateway to Government Food Safety Information): www.foodsafety.gov
- Sociedad de los EE.UU. para la Educación en Seguridad Alimentaria (U.S. Partnership for Food Safety Education): www.fightbac.org

Esta hoja informativa es una guía resumida sobre la seguridad alimentaria. Para obtener información más detallada, consulte:

FDA U.S. FOOD & DRUG ADMINISTRATION

Seguridad alimentaria para futuras mamás
www.fda.gov/pregnancyfoodsafety

Actualización: 2017

El fumar

El embarazo es una época oportuna de dejar de fumar. Si dejarlo por la pura abstinencia no funciona para usted, trate de recortar los cigarrillos fumados por medio cigarrillo al día cada semana hasta que pueda dejarlo por completo. (Vea más información sobre como dejar de fumar en el capítulo "Preocupaciones y preguntas.")

Drogas/medicamentos

Si usa drogas, pida la ayuda de su proveedor de asistencia médica para dejarlo. Pregunte a su proveedor sobre los medicamentos con o sin receta, las vitaminas o las hierbas medicinales que tal vez tome para asegurar que es seguro tomarlos durante el embarazo. Vea también el siguiente capítulo para más información sobre el uso de drogas.

Sonrisas saludables para un embarazo saludable

¿Sabía que?

- Durante el embarazo usted está más propensa a tener problemas con sus dientes y encías. Los cambios hormonales durante el embarazo pueden causar que algunas mujeres desarrollen gingivitis del embarazo, un tipo de enfermedad de las encías. La gingivitis del embarazo es una inflamación de las encías que pueden causar hinchazón, sensibilidad y sangrado. Esto puede afectar la salud de su bebé que está en crecimiento.
- La gingivitis del embarazo le sucede a la mitad de las mujeres embarazadas, y puede ser un factor de riesgo de partos prematuros y bebes de bajo peso.
- La prevención de caries en su bebé puede empezar durante el embarazo.
- La primera etapa del desarrollo de los dientes empieza alrededor de las 6 semanas de embarazo. Los dientes de su bebé empiezan a desarrollarse entre el tercer y sexto mes de embarazo.
- Si sus dientes están saludables, es muy probable que los dientes de sus hijo/a van a estar saludables.
- Si usted tiene picaduras de dientes y enfermedad de encías, es probable que su hijo/a vaya a tener picaduras.
- Reduciendo la cantidad de caries, — causar bacteria en su boca — usted reduce la posibilidad de pasar la bacteria a su hijo/a.

¿Qué puedo hacer?

- Vea a su dentista regularmente para el cuidado dental y limpieza de dientes. Es importante y seguro si ve a su dentista durante su embarazo. Recuerde mencionarle a su dentista que está embarazada cuando haga su cita.
- Evite tomarse rayos x dentales durante su embarazo.
- Lo que usted coma durante el embarazo va a tener un efecto en los dientes de su bebé. Coma una variedad de alimentos saludables, incluyendo frutas, verduras, granos integrales, carne con poca grasa, y productos lácteos.
- ¡Coma de dieta sana! Tome mucho calcio por el consumo de leche, yogur, queso, frijoles secos y verduras verdes.
- Es importante que consuma suficientes vitaminas A, C, D y calcio para el desarrollo de los dientes de su bebé. Preguntele a su proveedor sobre las vitaminas prenatales y otros suplementos que sean buenos para usted.
- Límite comida snacks entre comidas. Cuando como un snack, elija comida baja en azúcar y que este completa de nutrientes para usted y para su bebé, como frutas, verduras, yogurt o queso. Limite comer alimentos que contenga mucha azúcar.
- Tome agua o leche en vez de jugo o refresco. Evite bebidas que contengan mucha azúcar (refresco, jugos, etc.).
- Lávese los dientes con pasta de dientes con fluoruro después de comer. Cambie su cepillo de dientes cada tres o cuatros meses.
- No se enjuague la boca con agua después de lavarse los dientes. ¡Escupa, no enjuague!
- Use el hilo dental todos los días.
- Si tiene nausea durante la mañana o vomito, enjuáguese la boca después de vomitar. Trate de enjuagarse con una cucharadita de bicarbonato mezclado con agua para proteger sus dientes del ácido estomacal.
- Evite el comer o tomar por al menos 30 minutos después de lavarse los dientes.
- ¡No use tabaco or Vape que contiene nicotina! ¡Ahora es el momento de dejarlo!

**Del Departamento de Servicios Humanos de Oregon*

Ejercicio; las maneras sensatas de mantenerse en forma

Ejercicio durante el embarazo

Es importante hablar con su proveedor antes de comenzar un programa de ejercicio durante el embarazo. En general, el ejercicio es una parte importante de un embarazo sano. Las cantidades específicas y los tipos de ejercicio, sin embargo, dependerán del estado físico y médico completo de una mujer y del transcurso de su embarazo particular.

El ejercicio habitual durante el embarazo puede:

- Mejorar la postura
- Hacer más fuertes los músculos
- Aliviar tensión y hacer posible relajación
- Aumentar energía y reducir sensaciones de cansancio
- Mejorar su sentido personal de bienestar
- Reducir algunas molestias relacionadas con los cambios normales en el cuerpo durante el embarazo, tales como dolores de espalda, dificultades para dormir, cansancio e hinchazón
- Preparar su cuerpo para el trabajo de parto y el parto
- Ayudarle a sentirse más fuerte después del parto

Se producen cambios hormonales y corporales durante el embarazo, los cuales afectan su capacidad de hacer ejercicio. Debe considerar los siguientes cambios al elegir una forma de ejercicio que sea adecuada para usted:

- Sus ligamentos se relajan, y sus articulaciones se hacen más móviles
- Se mueve su centro de gravedad por la dilatación del útero y del vientre
- Se acelera su ritmo cardíaco por los cambios normales (por ejemplo, el aumento en su volumen sanguíneo) en su sistema cardiovascular
- La temperatura de su cuerpo y su tasa metabólica están más elevadas

Puede ser difícil hacer ejercicio en las primeras fechas del embarazo. El cansancio y las náuseas pueden limitar su interés en el ejercicio. Una rutina sencilla de estiramiento, sin embargo, puede servir para reducir su cansancio en parte.

Indicaciones generales acerca del ejercicio

Durante las sesiones de ejercicio, siga las indicaciones a continuación para evitar lesiones y recibir el mayor beneficio.

- Haga ejercicio regularmente, tres o cuatro veces por semana. El ejercicio habitual es mejor que las rachas de ejercicio fuerte seguidas por periodos extendidos de inactividad.
- Siempre incluya una rutina de “calentamiento” y “relajación.”
- Con el ejercicio practicado en tierra, use una superficie firme.
- Llévese un buen sostén de soporte.
- Llévese el calzado adecuado para el tipo de ejercicio.
- Haga ejercicio con movimientos suaves; evite los saltos o movimientos bruscos, o el ejercicio de impacto fuerte.
- Mientras se hace un ejercicio no se detenga la respiración; esto puede aumentar la presión en el suelo pélvico y en los abdominales o puede hacerle sentir mareos.
- Después de las 20 semanas de embarazo, evite los ejercicios que requieran que se eche plenamente boca arriba por más de unos minutos.
- Asegúrese de que siempre pueda hablar durante el ejercicio. Si empuja a sí misma al punto de no poder hablar, necesita hacerlo más despacio.
- Suspenda el ejercicio si tiene algún dolor. Su cuerpo tal vez señale el cansancio o la torsión de los músculos, las articulaciones o los ligamentos.
- Para evitar las torsiones y el cansancio, empiece con la posición que sea más fácil, y luego pruebe las otras según se vayan haciendo más fuertes sus músculos. Empiece con algunas repeticiones e increméntelas poco a poco. En las últimas fechas del embarazo, quizás sea necesario reducir el nivel de ejercicio.
- Piense en su consumo de calorías y líquidos. Los líquidos se deben tomar antes, durante y después de hacer ejercicio para reponer los fluidos corporales perdidos por la transpiración y respiración. Llévese una botella de agua. Necesita comer lo suficiente para satisfacer las necesidades calóricas del embarazo, y las generadas por su nivel de actividad.
- Evite el ejercicio enérgico en tierra durante el tiempo caliente y húmedo o cuando está enferma o tiene

fiebre. La temperatura de su cuerpo no debe exceder 101°F (38°C).

- Las mujeres que no hagan ejercicio regularmente antes de quedar embarazada deben empezar con ejercicio de intensidad baja y progresar lentamente. Tal vez quiera considerar comenzar con una rutina suave de estiramiento.
- El caminar y nadar siempre son formas buenas y seguras de ejercicio durante el embarazo y pueden ser ideal para las mujeres para las que el ejercicio sea algo nuevo.
- Consulte con su proveedor si tiene alguna duda sobre el ejercicio.

Ejercicios recomendados

(Consulte con su proveedor de asistencia médica antes de comenzar cualquier actividad que sea nueva para usted.)

Riesgo bajo: *Aconsejable para mujeres que no hacían ejercicio antes de quedar embarazada.*

El caminar es una estupenda forma de ejercicio inicial y es seguro aunque no haya estado haciendo ejercicio. Trate de caminar con pasos enérgicos durante 30 minutos al menos tres veces por semana. Tal vez quiera empezar con duraciones más cortas e incrementar su paso poco a poco si sólo ha empezado a caminar.

El nadar es una forma de ejercicio excelente porque trabaja diferentes áreas del cuerpo. El agua le sujeta el peso y le ayuda a evitar lesiones debido a alguna caída. (No use el trampolín.) Nadar también puede ser una buena manera de refrescarse, en el caso de estar embarazada durante el verano. Empiece a nadar de la misma manera que se comienza el caminar.

Riesgo levemente aumentado: *Para mujeres que hacían estas actividades antes de quedar embarazada.*

El ciclismo y aeróbic de impacto suave pueden ser formas de ejercicio muy enérgicas. En las últimas fechas del embarazo, tal vez necesite reducir el nivel de intensidad de su ejercicio o usar una bicicleta estática para evitar lastimarse. Contrólese el ritmo. Evite recalentarse o recortarse el aliento. En el caso de tener algún dolor, debe suspender el ejercicio.

Riesgo alto: *Para mujeres acostumbradas a estas actividades — sin embargo, debe reconocer que se aumenta el riesgo de lastimarse con la práctica continua de estos ejercicios mientras está embarazada.*

El hacer footing, aeróbic, tenis, entrenamiento muscular, cabalgar suavemente pueden ser formas de ejercicio seguras durante el embarazo, pero para reiterar, se recomienda que hable con su proveedor de asistencia médica. Aunque haya estado participando en estas actividades antes de su embarazo, tal vez necesite reducir su ritmo. El entrenamiento muscular sólo se debe hacer con el consejo y bajo la supervisión adecuada de un experto o entrenador. Evite recalentarse, y tome muchos fluidos. Esté atenta a los cambios súbitos de posición que puedan afectar su equilibrio y hacerle caer. Póngase en contacto con los centros de natación o las universidades comunitarias para información sobre las clases de aeróbic especial diseñadas para el embarazo.

Riesgo significativo: *Estos ejercicios no se recomiendan durante el ejercicio, incluso si los hacía antes de quedar embarazada.*

El patinaje en línea o esquiar pueden estar bien si tiene mucha habilidad y cuidado. No intente estas actividades a menos que tenga experiencia en ellas y las haya estado practicando ya constantemente.

El esquí acuático, surfing, buceo o snowboard no se recomiendan durante el embarazo. Consulte con su proveedor de asistencia médica, si tiene circunstancias especiales.

Emociones; cómo se puede mejorar el bienestar mental

Cada embarazo nuevo, si es su primero o va a tener un miembro adicional en su familia, puede ser una experiencia estupenda y emocionante. Al mismo tiempo, no importa cuánto sea deseado o planificado, un embarazo puede traer consigo algún nivel de ansiedad y estrés.

Puede preocuparse por las cosas que le pasen a usted que no les pasaron a su madre o a su hermana o aún no pasaron durante sus embarazos anteriores. Recuerde, que usted no es su madre o su hermana o aún la misma mujer que era durante los embarazos anteriores. Debe reconocer que cada embarazo es tan único como el niño que lleva.

¿Cómo puede mantener la felicidad, mantenerse llena de energía y seguir en control de sus emociones? Para mantenerse equilibrada, no sólo físicamente, pero emocional y mentalmente también. Tiene que dedicar algún tiempo a sí misma. ¡Hacer así no significa que es egoísta! Hacer así es algo sensato.

Para empezar, debe dormir lo suficiente. Es importante que descanse bien. No piense en la ropa que tiene que doblar esta noche cuando ya lleva dos horas con cansancio.

El embarazo es la mejor época para cambiar los comportamientos poco sanos las que no haya podido cambiar en el pasado. Recuerde, una vez que haya cuidado de sí misma, podrá cuidar mejor de su bebé y de su familia.

Cuide de sus sentimientos

Siéntase relajada: Descubrirá que con frecuencia le pasen altibajos emocionales durante el embarazo. Esté atento a las cosas que le ayuden a relajarse: un buen libro, meterse en la ducha o bañarse en agua tibia, música suave, un paseo, un masaje, que alguien le sobe la espalda o los pies.

Guarde sentimientos buenos de sí misma: Encuentre las maneras de sentirse cómoda con los cambios en su cuerpo. Los cambios son muy importantes para la salud de su bebé. NO está gorda, está embarazada. Tal vez lo vea tonto sentirse mal sobre los cambios que ocurren a su cuerpo ahora y quiera ocultar esos sentimientos. ¡No lo haga! Hablar con alguien sobre estas preocupaciones puede ayudarle.

Establezca un buen sistema de apoyo: Necesita sentirse apoyada, amada y comprendida. Esto NO es el momento de ser Supermujer. Asegúrese de tener una lista de personas a las que puede llamar si necesita ayuda con la limpieza de la casa, el cuidado de los otros niños mientras descanse, o simplemente para hablar con alguien. Si no tiene a nadie que esté cerca, llame a su coordinadora de asistencia médica por maternidad o a su proveedor de asistencia médica para sus recomendaciones.

Siéntase segura y estable: Los sentimientos sobre las experiencias actuales o pasadas de abuso físico, sexual o emocional pueden volver o hacerse más intensos mientras está embarazada. Encuentre a alguien con que hablar de estos sentimientos. Si no hay nadie con que se siente cómoda hablarlo, llame a su coordinadora de asistencia médica por maternidad o a su proveedor de asistencia médica. El Centro Contar el Abuso Sexual y la Violencia Domestic (CARDV en inglés) es un gran apoyo para las mujeres que actualment (o en el pasado) han tenido una preocupación sobre el abuso. Vea número de teléfono en el capítulo de "Recursos."

Siéntase fuerte: Las preocupaciones relacionadas con el abuso de sustancias, si es tabaco, alcohol o drogas, se deben atender lo antes posible. Es seguro tratar la depresión durante el embarazo. Hable con su proveedor antes de dejar de tomar algún medicamento por la depresión. Los trastornos alimenticios y de salud mental son asuntos que también se deben atender lo antes posible. Para reiterar, llame a su coordinadora de asistencia médica por maternidad o a su proveedor de asistencia médica si no tiene nadie en su vida con que se siente cómoda compartir estos asuntos.

Reduzca su estrés: ¿Se siente estresada? Tómese algún tiempo para examinar bien los puntos de estrés en su vida ahora mismo:

1. Haga una lista de todos los temores y las preocupaciones que tenga
2. Póngalos en orden del temor/de la preocupación más estresante hasta el/la menos estresante
3. Ahora tómese un momento de pensar en las cosas en su lista:
4. ¿Cuáles son los puntos de estrés que puede cambiar?
5. ¿Cómo los puede cambiar?
6. ¿Quién y qué puede ser de ayuda para cambiarlos?
7. Comparta esta lista con alguien cuya opinión es fiable para usted. Aunque esta persona no tenga "todas las respuestas," al hablar con alguien sobre sus temores esto puede ser de ayuda.

Recuerde: sentirse estresada durante el embarazo es una experiencia común. Atendiendo su estrés de manera constructiva será beneficioso para usted, su bebé y su familia. No se olvide que es importante hablar con alguien sobre cómo conseguir ayuda.

Atiende los otros factores estresantes: ¿Necesita ayuda con la vivienda, los servicios públicos, la aseguranza, la compra de comida o con otros asuntos de la vida diaria? Tiene dificultades para arreglar el transporte a sus citas de asistencia prenatal (con el médico o la enfermera partera)? Llame a su coordinadora de maternidad para obtener referencias para conseguir ayuda. Hay algunos recursos disponibles en su comunidad.

Cuide de su mente

Lea: Hay muchos libros sobre el embarazo, el trabajo de parto y el parto y la crianza de niños. No se olvide leer los libros que le ayuden a relajarse.

Tome clases: Pensando en el futuro y la experiencia desconocida del trabajo de parto y del nacimiento de su niño le puede dar miedo, e ilusión al mismo tiempo. Las clases de alumbramiento pueden ayudarle a preparar para los cambios rápidos que ocurren a su cuerpo durante el nacimiento de su bebé. Una clase de alumbramiento no sólo le ofrece información precisa para reducir sus temores, pero también mejora su capacidad de aguantar el dolor y su habilidad de tomar decisiones. Sólo con estar consciente de sus temores y tener un lugar donde puede hablar sobre ellos con otros, esto le puede ayudar a mantener control de su trabajo de parto y el parto y reducir su nivel de estrés. Hay muchas clases disponibles para usted. Algunas clases son gratuitas, o posiblemente haya becas de asistencia disponibles para ayudarle a cubrir el costo. Llame a su coordinadora de asistencia médica por maternidad o a su proveedor de asistencia médica para otras recomendaciones.

Siga los programas educativos televisados: Hay un número de programas televisados ahora que examinan específicamente el embarazo, el alumbramiento y la crianza de niños. Lo bueno es que no tiene que salir de la casa, y estos programas no tienen costes adicionales.

Póngase a hacer una colección: Póngase a pensar en la música, los libros, juegos, videos o programas informáticos que quiera compartir con su niño. Si esto resulta divertido para usted, lo hará divertido para su niño.

Esta hoja se ha dejado en blanco a propósito

Preocupaciones y preguntas comunes

Durante su embarazo, tendrá muchas preguntas. Eso es natural, porque son muchos lo muchos cambios que ocurren a su cuerpo. De repente, va a tener dudas sobre las actividades normales, tales como bañarse y cambiar la arena higiénica de uso con los gatos, y dudas sobre si esas actividades son seguras para usted y su bebé. Tendrá preguntas sobre la actividad sexual y sobre las enfermedades mentales y físicas.

Si se preocupa por algo que podría señalar alguna emergencia, llame a su proveedor de asistencia médica inmediatamente. Si tiene dudas sobre la importancia del asunto, llame a la oficina de su proveedor de asistencia médica o a su coordinadora de maternidad para más información.

Asuntos potencialmente de preocupación seria

Durante el embarazo, llame a su proveedor de asistencia médica si le ocurre lo siguiente:

- Sangrado vaginal
- La salida de fluido de su vagina, ya sea poco a poco o de repente en un chorro
- Un aumento súbito de peso y/o la hinchazón en su cara, sus manos (no sólo en los dedos) y sus piernas
- Cambios visuales, como los puntos en la vista o la visión borrosa
- Dolores de cabeza constantes o severos
- Dolores abdominales súbitos, constantes, severos
- Depresión que no le deje comer, dormir o cuidarse
- Dificultades para dejar de tomar alcohol, o dejar el uso de drogas o tabaco
- Una fiebre persistente de más de 100.4° F que no se alivie con Tylenol
- Náuseas y vómitos que continúan por más de 48 horas en combinación con la incapacidad de retener los fluidos tomados
- Sensación de ardor al orinar
- Falta o recorte del aliento sin movimiento físico
- Venas duras y dolorosas en las piernas con o sin áreas de enrojecimiento
- Una erupción persistente o síntomas de la gripe
- Si se siente enferma o se preocupa por su salud
- Síntomas del parto prematuro (véase el capítulo "Complicaciones")
- Síntomas de preclampsia (véase el capítulo "Complicaciones")
- Al pensar que está en trabajo de parto, llame a la oficina de su proveedor de asistencia médica durante el horario normal o, fuera de su horario servicio, en los fines de semana y días festivos, al Departamento de Parto y Alumbramiento del hospital.
- Movimiento reducido del feto **

***Pida de su proveedor de asistencia médica las instrucciones particulares relacionadas con el movimiento fetal, o consulte el capítulo sobre las Pruebas Prenatales. En el caso de notar que su bebé haya estado menos activo de lo normal, a veces es de ayuda comer o beber algo, echarse de un lado y colocar su mano en su vientre para sentir los movimientos del feto. Si su bebé no se mueve dentro de una hora llame a su proveedor de asistencia médica.*

¿Lo Sabía? … Durante el segundo trimestre, el útero puede empezar a extenderse para crear fuerza. Como resultado, una mujer puede sentir contracciones en la parte baja del abdomen e ingle. Estas contracciones de Braxton Hicks generalmente no causan dolor y son impredecibles. Las mujeres deberán ponerse inmediatamente en contacto con su doctor si las contracciones empiezan a ser dolorasas o regulares.

Preocupaciones y preguntas comunes

Alcohol

¿Cuánto puedo beber alcohol sin hacer daño mientras estoy embarazada?

No se reconoce ningún nivel de consumo seguro de alcohol durante el embarazo. Con lo cual, la única recomendación prudente es abstenerse de tomar alcohol durante el embarazo. Si toma alcohol en las primeras fechas después de la concepción, debe saber que el consumo de cantidades limitadas de alcohol durante un periodo limitado no debe ser un asunto de preocupación. Deje de beber por favor al saber que esté embarazada.

¿Qué es el síndrome del alcoholismo fetal (SAF)?

El SAF describe un patrón específico de anormalidades observadas en niños y adultos que se hayan expuesto al alcohol durante el embarazo. La severidad de las anormalidades depende de la cantidad de alcohol y de cuándo ocurrió el consumo de alcohol durante el embarazo. Porque se desarrolla el cerebro durante todos los nueve mese del embarazo, es muy posible tener un niño con síntomas mínimos del SAF si la madre deja de beber en las fechas muy tempranas del embarazo. Si una mujer toma el alcohol mucho durante los primeros tres meses del embarazo, y luego para, el niño puede tener rasgos faciales de un niño con SAF, pero sin tener las discapacidades del aprendizaje relacionadas con el SAF. Si una mujer deja de tomar en las primeras fechas del embarazo pero vuelve a tomar después, el niño puede nacer sin rasgos del SAF, pero con dificultades severas de desarrollo y del aprendizaje. Sin una mujer sigue tomando durante todo el embarazo, esto puede resultar en daño severo al cerebro.

Por favor, si actualmente toma alcohol durante su embarazo, PARE. Si no puede parar, hable por favor con su proveedor de asistencia médica o su enfermera partera, con su coordinadora de maternidad o con alguien de confianza, y busque ayuda.

Los baños

¿Me puedo bañar en la bañera?

Sí, puede bañarse y meterse en la ducha, como prefiera, durante su embarazo. El agua tiene efectos calmantes en general. Algunas mujeres descubren que tienen mareos en la ducha, sobre todo en las primeras fechas del embarazo. Esto es debido al calor del agua. Si se siente mareada, cierre el agua y salga.

¿Y los jacuzzi?

Los jacuzzi y saunas no se recomiendan durante el embarazo. Las temperaturas extremas pueden causar problemas para el desarrollo de su bebé. La exposición prolongada a temperaturas extremas aumenta la temperatura de su cuerpo, lo que puede perjudicar el desarrollo del feto. Esto es de importancia especial durante el primer trimestre.

Recuerde, el problema se trata de la temperatura, no del agua. Si puede controlar la temperatura del jacuzzi para que no exceda los 100°F, báñese el tiempo que quiera.

Los gatos

¿Por qué no puedo cambiar la arena higiénica de mi gato cuando estoy embarazada?

Los gatos (sobre todos los que estén fuera siempre y coman ratones, ratas o carne cruda) son los portadores más comunes de una infección protozoaria llamada toxoplasmosis. Aunque toxoplasmosis es una infección leve que solamente causa síntomas del resfriado o incluso ninguna enfermedad aparente en los adultos, puede ser algo muy serio—incluso fatal—en el caso de transmitirse a un bebé no nacido. Afortunadamente, es muy fácil minimizar las posibilidades de su exposición.

Si tiene gato, no cambie su arena higiénica. Es buena idea levantarse las manos después de tocar su gato. Tenga cuidado cuando trabaja en el jardín o en los suelos fuera. Llévese guantes. Aunque no tenga gato, es posible que otros gatos hayan estado en su jardín y la toxoplasmosis puede permanecer en las heces de los gatos por hasta un año.

Medicamentos; fármacos

¿Es seguro tomar medicamentos no recetados mientras estoy embarazada?

Durante el embarazo, es preferible que evite los medicamentos, pero hay ocasiones cuando algún medicamento se pueda recetar o recomendar. Los medicamentos enumerados en la tabla a continuación se consideran de ser en general de la Categoría A o B, lo que significa que es seguro tomarlos. Estos medicamentos se pueden comprar sin receta. Llame a su proveedor de asistencia médica si tiene alguna duda.

¿Qué hago si estoy usando drogas ilegales?

Se incluyen en esta categoría marihuana, cocaína, metanfetamina (meth), heroína y otras drogas vendidas en la calle.

Si actualmente usa drogas, pida a su proveedor de asistencia médica que le ayude a dejarlo. No es seguro el uso de drogas durante su embarazo. Todas las drogas vendidas en la calle tienen algún efecto en su bebé, o durante el embarazo y/o más tarde en la vida. Muchos de estos efectos en su bebé pueden ser severos y durar toda la vida. Hable con su proveedor inmediatamente. No espere, pida alguna ayuda ahora.

- Cocaína puede causar el desprendimiento prematuro de la placenta, los partos prematuros, el sangrado o la muerte del feto. Los bebés pueden ser muy exigentes, sufrir daños cerebrales o tener problemas del aprendizaje, de comportamiento o emocionales más tarde en la infancia.
- Heroína se ha demostrado de causar los partos prematuros, el nacimiento de bebés demasiado pequeños, y/o adictos a la heroína. Problemas de comportamiento y de desarrollo se notan en los niños cuyas madres hayan usado heroína durante el embarazo.
- Cuando metanfetamina es tomada (usada) por una mujer embarazada, la droga entra en el cuerpo y el cerebro del feto (niño no nacido) a niveles muy altos. Metanfetamina puede causar los partos prematuros, el desprendimiento prematuro de la placenta, el sangrado en el cerebro del feto o la muerte del feto. Los niños se pueden nacer adictos a la metanfetamina, pueden sufrir el síndrome de abstinencia y puede ser muy difícil cuidar de ellos. Los niños expuestos a metanfetamina durante el embarazo suelen tener cerebros más pequeños y discapacidades del aprendizaje. Estos bebés pueden tener temblores, ser muy exigentes y tener dificultades alimentarias
- Los narcóticos crean adicciones muy fuertes. Los bebés se pueden nacer adictos a estas drogas y tener problemas semejantes a los riesgos relacionados con el uso de heroína.

(Respecto al alcohol/fumar: véase las otras secciones para información sobre estas drogas.)

Hay recursos disponibles en la comunidad. Pida la ayuda de su proveedor de asistencia médica, de su coordinadora de asistencia médica por maternidad o del departamento de salud local.

Guía de medicamentos:

No tome: Pepto Bismol, Aspirina, Excedrin, Ibuprofeno, Motrin, Aleve o Naprosyn a menos que sean indicados por su proveedor de asistencia médica.

Medicamento para la alergia/Descongestionante			
Nombre del medicamento/ dosis	Indicaciones/usos	Frecuencia	Efectos secundarios/ comentarios
Indicaciones/usos		1 tableta, oral, diaría	
Frecuencia	Efectos secundarios/ comentarios	Cada 4 a 6 horas (No tome más de 150mg en 24 horas)	Somnolencia (sueño)
Chlor Trimeton® 4 mg	Síntomas de alergia o resfriado, estornudos, congestión nasal	Cada 4 a 6 horas (No tome más de 24mg en 24 horas)	Somnolencia (sueño)
Zyrtec®/Claritin®	Síntomas de alergia o resfriado, estornudos, congestión nasal	Una vez al día	Somnolencia (sueño)
Tylenol® 325-650 mg (Acetaminofeno)	Alivio de dolor/fiebre	Cada 4 a 6 horas (no tome más de esta recomendación)	Llame a su proveedor si el dolor/la fiebre no se alivia(n)
Medicina para el dolor/resfriado(gripe)			
Nombre del medicamento/ dosis	Indicaciones/usos	Frecuencia	Efectos secundarios/ comentarios
Espray nasal salino, 2 a 6 veces en cada ventana nasal	Nariz congestionada/ seca	Con la frecuencia que sea necesaria	Vapor calentado también puede ayudar
Dayquil®	Descongestionante	De acuerdo a las direcciones de la caja	Congestión nasal, mormado
Robitussin® (*unicamente después de las 16 semanas)	Descongestionante	De acuerdo a las indicaciones del proveedor o a las direcciones de la caja.	Congestión nasal, mormado
Tylenol® para Resfriados	Síntomas de resfriado, estornudos, congestión nasal	Según las indicaciones en el etiquetado, no tome más de la cantidad recomendada	Somnolencia (sueño)

Medicamento para Náusea/Indigestión			
Nombre del medicamento/ dosis	Indicaciones/usos	Frecuencia	Efectos secundarios/ comentarios
Vitamin B6 50 mg (Se necesita tomar con Unisom para que sea efectiva para la náusea)	Náuseas	50mg - una en la mañana, una en la tarde, una antes de ir a la cama - tres veces al día durante tres días consecutivas, luego solamente una antes de ir a la cama	No la tome con las vitaminas prenatales
Unisom® (Se necesita tomar con la Vitamina B para que sea efectiva para la náusea)	Náuseas	½ tableta, oral, en la mañana y 1 tableta, oral, en la noche	Puede causar somnolencia (sueño)
Mylanta II®	Indigestión, acidez	Según las indicaciones en el etiquetado o de su proveedor	Diarrea-reflujo leve. No lo tome con las vitaminas prenatales
Pepcid®/Zantac®		Según las indicaciones en el etiquetado o de su proveedor	No lo tome con las vitaminas prenatales
Tums® 500 to 2,000 mg	Indigestión, acidez, calambres en las piernas, calcio adicional	Según las indicaciones en el etiquetado o de su proveedor	No lo tome con las vitaminas prenatales
Metamucil® Fibercon®	Estreñimiento	Según las indicaciones en el etiquetado, tome 2 horas antes o después de tomar cualquier otro medicamento	Diarrea o estreñimiento aumentado. Aumente el consumo de agua/jugo
Docusate Sodium	Estreñimiento	Según las indicaciones en el etiquetado o de su proveedor	Excrementos acuosos, excrementos blandos
Suplementos			
Nombre del medicamento/ dosis	Indicaciones/usos	Frecuencia	Efectos secundarios/ comentarios
Hierro (Sulfato Ferroso) 325mg	Anemia-bajo nivel de hierro en la sangre	Según las indicaciones de su proveedor. Tome con jugo, la vitamina C ayuda con la absorción de hierro, no lo tome con las vitaminas prenatales	Estreñimiento/ indigestión

Marihuana

La marihuana y el embarazo

El THC es la sustancia química de la marihuana que le hace sentir "drogado." El uso de marihuana durante el embarazo le pasa esta sustancia química a su bebé a través de la placenta. Hay muchas otras sustancias químicas en la marihuana que podrían dañar potencialmente a su bebé.

- El THC se almacena en la grasa corporal y permanece en su cuerpo durante mucho tiempo. También puede permanecer en el cuerpo de su bebé durante mucho tiempo.
- No se conoce una cantidad segura de uso de marihuana durante el embarazo.
- No se sabe que usar un bolígrafo o comer marihuana sea más seguro que fumar marihuana.
- Usar marihuana, en cualquier momento y de cualquier forma, durante el embarazo puede dañar a su bebé. Puede causar nacimiento prematuro y bajo peso al nacer.
- Hay investigaciones que vinculan el consumo de marihuana durante el embarazo con dificultades en el aprendizaje y la atención para el bebé más adelante en la vida.
- Ser legal no significa que la marihuana sea segura para las mujeres embarazadas o lactantes y sus bebés.

La marihuana y la lactancia materna

La lactancia materna tiene muchos beneficios para la salud de usted y su bebé. Su leche materna debe ser lo más segura posible para la salud de su bebé.

- A diferencia del alcohol, "bombear y desechar" la leche materna después de consumir marihuana no funcionará. El THC se almacena en la grasa corporal, incluyendo la grasa de la leche materna.
- La cantidad y el tiempo que los diferentes químicos de la marihuana permanecen en tu cuerpo son diferentes para cada persona. La fuerza del producto de la marihuana, la cantidad que usa, la frecuencia con la que lo usa y el metabolismo de su propio cuerpo hacen la diferencia.
- Las cantidades de marihuana en la leche materna pueden ser más altas que las de la sangre.
- Consumo de marihuana durante la lactancia puede causar problemas con la producción de leche y una disminución en el reflejo de succión de su bebé.

Ser libre de marihuana ayudará a su bebé a:

- Tener menos riesgo de desarrollo mental y físico anormal.
- Tener menos problemas para amamantar.

Seguridad de los niños

Incluso pequeñas cantidades de marihuana pueden enfermar mucho a los niños.

- Guarde todos los productos de marihuana en un área cerrada con llave que sus hijos no puedan ver o alcanzar.
- Si cultiva marihuana, debe estar cerrada de tal manera que los niños no puedan acceder a ella.

Crianza de los hijos con seguridad

Estar drogado o embriagado mientras cuida a un bebé no es seguro. No deje que nadie que esté drogado cuide de su bebé.

Algo de marihuana puede hacer que las personas tengan mucho sueño cuando están drogadas. No es seguro dormir con su bebé mientras usted está drogada. Después de tener un bebé, usted puede estar cansada y consumir marihuana puede disminuir aún más su estado de consciencia. Si algo le pasara a su bebé, es posible que tenga dificultades para responder apropiadamente.

No es nada seguro conducir un coche mientras está drogado. No permita que su bebé viaje en un automóvil si el conductor está drogado.

El humo de segunda mano, ya sea tabaco o marihuana, no es seguro. No permita que nadie fume en su casa o cerca de su bebé.

Si su hijo come o bebe marihuana por accidente, llame a la línea directa de control de envenenamientos al 800-222-1222 tan pronto como sea posible. Si los síntomas parecen serios, llame al 911 o acuda a una sala de emergencias de inmediato.

¿Qué pasa si estoy tomando drogas ilegales?

Se incluye en esta categoría la cocaína, la metanfetamina, la heroína u otras drogas callejeras.

Estar libre de opiáceos y heroína ayudará a su bebé:

- Tienen menos posibilidades de defectos de nacimiento y dificultades de aprendizaje
- Tienen menos posibilidades de abstinencia, convulsiones o temblores

Estar libre de anfetaminas y metanfetaminas ayudará a su bebé:

- Aumentar de peso más fácilmente
- Dormir mejor
- Tener menos riesgo de problemas respiratorios
- Tener menos riesgo de problemas de desarrollo o de aprendizaje

Si está consumiendo drogas, pídale a su proveedor de atención médica que le ayude a dejar de fumar. No es seguro tomar medicamentos durante el embarazo. Todas las drogas callejeras causan algún tipo de efecto en su bebé, ya sea durante el embarazo y/o más tarde en la vida. Muchos de estos efectos sobre su bebé puede ser muy severo y durar toda la vida. Hable con su proveedor inmediatamente. No espere, pida ayuda ahora.

- La cocaína puede causar desprendimiento de placenta, parto prematuro, sangrado o muerte fetal. Los bebés pueden ser muy quisquillosos, tener lesiones cerebrales o tener problemas de aprendizaje, de comportamiento o emocionales más adelante en la infancia.
- Se ha demostrado que la heroína causa nacimiento prematuro, bebés que nacen demasiado pequeños y/o adictos a la heroína. Se observan problemas de comportamiento y de desarrollo en los niños cuyas madres consumieron heroína durante el embarazo.
- Cuando la metanfetamina es tomada (usada) por una mujer embarazada, la droga entra al cuerpo y cerebro del feto (niño no nacido) en niveles muy altos. La metanfetamina puede causar nacimiento prematuro, desprendimiento de placenta, sangrado en el cerebro fetal o muerte fetal. Los niños pueden nacer adictos a la metanfetamina, pueden sufrir de abstinencia y pueden ser muy difíciles de cuidar. Los niños expuestos a la metanfetamina durante el embarazo a menudo tienen cerebros más pequeños y dificultades de aprendizaje. Estos bebés pueden tener temblores, ser muy quisquillosos y tener problemas de alimentación.
- Los narcóticos son muy adictivos. Los bebés pueden nacer adictos a estas drogas y los problemas son similares a los riesgos relacionados con el consumo de heroína.

Hay recursos disponibles en la comunidad. Pregúntele a su proveedor de atención médica, coordinador de atención de maternidad o al departamento de salud local para pedir ayuda.

El regalo más maravilloso que puede darle a su bebé es leche materna libre de drogas o alcohol.

Riesgos del consumo de sustancias controladas durante la lactancia materna

Las siguientes sustancias pueden pasar de usted a su bebé a través de la leche materna: nicotina, THC, alcohol, opiáceos, heroína, incluyendo muchos químicos, metales y/u otras sustancias desconocidas que están en estas drogas.

- El tabaco/e-cigarrillos puede aumentar el riesgo de SIDS y puede causar que su bebé se alimente mal y esté más irritable.
- La anfetamina/metanfetamina puede causar mala alimentación, irritabilidad y problemas para respirar.
- El alcohol puede hacer que usted tenga una baja producción de leche materna y que su bebé tenga una alimentación deficiente e irritabilidad.
- Los opiáceos/heroína pueden hacer que usted tenga una menor producción de leche materna y que su bebé tenga alimentación deficiente, irritabilidad y posiblemente convulsiones o abstinencia.
- La marihuana puede hacer que usted tenga una baja producción de leche materna y que su bebé se alimente mal y esté más irritable. Hay otros químicos dañinos en la marihuana similares al tabaco.

El fumar/uso de tabaco

¿De verdad es malo si fumo mientras estoy embarazada?

¡SÍ!
El fumar y el embarazo son una mala combinación. Cuánto más investigaciones se realizan sobre este tema, más razones descubrimos para responder fuertemente ¡DÉJELO POR FAVOR!

El fumar se asocia con numerosos trastornos médicos y de la salud que incluyen el cáncer, la enfermedad cardíaca, y los trastornos pulmonares. Además, el fumar causa muchas complicaciones durante el embarazo.

La mujer embarazada no sólo pone en peligro a sí misma, sino también a su niño no nacido.

El estar libre de tabaco ayudará a su bebé a:

- Tener menos riesgo de tener asma
- Tener menos tos, resfriados o infecciones del oído
- Tener menos riesgo de la Muerte Subita de Cuna (SIDS en inglés)

Hay muchos aditivos y subproductos en los cigarrillos que hacen daño a usted y a su bebé incluyendo:

- Alquitrán
- Nicotina
- Monóxido de carbón
- Plomo
- Arsénico

Los cigarrillos afectan a su bebé al:

- Reducir la cantidad de oxígeno recibido por su bebé
- Limitar la provisión de nutrientes entregados a su bebé
- Aflojar la respiración de su bebé
- Hacer apretarse las arterias en la placenta y en el cordón, lo que reduce el flujo de oxígeno y provoca una aceleración en el ritmo cardíaco de su bebé como un intento de aumentar la provisión de oxígeno

La siguiente es una lista de las posibles complicaciones asociadas con el fumar y el embarazo:

- Embarazo ectópico
- Aborto espontáneo
- Retardo del Crecimiento Intrauterino (IUGR, por sus siglas en inglés)
- Bajo peso del recién nacido
- Placenta previa
- Desprendimiento prematuro de la placenta
- Parto prematuro
- Muerte del feto
- **Los bebés nacidos de madres fumadoras:**
- Corren un riesgo elevado del Síndrome de Muerte Súbita Infantil (SMIS)
- Tienen infecciones respiratorias más serias
- Con más años, tienen más infecciones del oído, síntomas respiratorios y asma
- Corren un riesgo elevado del desarrollo de alergias

Sí, es algo serio.

¿Sé que es peligroso fumar, pero qué puedo hacer? ¿Puedo usar chicle o parches de nicotina o uno de esos productos?

Sí, puede usarlos. Mientras estos productos siguen transportando la nicotina, lo que tiene efectos nocivos, es mejor que darle a su bebé nicotina MÁS monóxido de carbón y otros aditivos.

Por favor, le animamos a usted a dejarlo. Si piensa que los parches le ayudarán, avíselo a su proveedor de asistencia médica. Con mucho placer quisiéramos hablarlo con usted. También hay programas de ayuda para dejar de fumar que pueden ser útiles para usted. El embarazo es una época estupenda para que los dos padres se hagan un esfuerzo mutuo de dejar de fumar y hagan que su casa sea un lugar libre de humos para su bebé.

Sustancias Tóxicas

Aunque debe intentar evitar contacto innecesario con las sustancias tóxicas en su entorno en todo momento, esto es especialmente verdad durante el embarazo. Lea las indicaciones en los etiquetados cuidadosamente.

¿Puedo pintar el cuarto de mi bebé?

Sí, pero con precaución. El uso de las pinturas al látex es más seguro que el uso de las pinturas con base oleosa. Asegúrese de trabajar en un lugar bien ventilado. Los gases de pintura, aunque no sean tóxicos, pueden causar náuseas así como dolores de cabeza para muchas mujeres embarazadas. No se encierre en un cuarto; mantenga abiertas las puertas y ventanas. El uso de solventes o quita pinturas probablemente no sea buena idea mientras está embarazada. No se ponga en una escalara de mano para pintar.

¿Y de los tintes para o las permanentes del cabello?

Los tintes para el cabello a base de plantas son probablemente seguros y no hay información sobre si los productos que no son a base de amoniaco sean más seguros que los que son a base de amónico. Un enfoque prudente es evitar el amoníaco y los productos a base de peróxido. Use estos productos en un área bien ventilada ya que las mujeres con asma/alergias pueden ser más sensibles a los olores durante el embarazo. Por último, es prudente evitar nuevos productos ya que la sensibilidad de la piel es más común en el embarazo.

Además, los datos sobre la seguridad de los cosméticos son limitados. Como arriba, la piel puede ser más sensible durante el embarazo. Algunos esmaltes de uñas tienen tolueno, formaldehído y dibutilftalato. Estas toxinas

pueden inhalarse cuando se aplican o se absorben del lecho ungueal, por lo que es prudente aplicar el esmalte de uñas en un lugar bien ventilado.

¿Y del uso de insecticidas y herbicidas?

Evite el uso de estos productos durante el embarazo. Su presencia en la atmósfera y en los alimentos se ha asociado con tanto los abortos espontáneos como los defectos congénitos. Muchos insecticidas, los cuales no se consideran seguros, se transportan a otros países donde los reglamentos sean menos estrictos y luego se usan en alimentos que importamos de otros países.

Siempre lave las frutas y verduras antes de comerlas.

Si tiene preocupaciones particulares sobre la exposición tóxica potencial, háblelos por favor con su proveedor de asistencia médica. Las preguntas específicas sobre las toxinas medioambientales pueden ser atendidas también por el Departamento de Salud Medioambiental (Environmental Health Department) en su condado.

Viajes

¿Puedo viajar cuando estoy embarazada?

Sí, está bien viajar durante el embarazo. No recomendamos los viajes en avión después de las 34 semanas. De hecho, la mayoría de las líneas aéreas no le dejarán viajar después de las 34 semanas.

Sea sensata y prudente. Algunas pautas buenas a seguir son:

- Evite estar sentada mucho tiempo en un carro, autobús, avión o tren. Estírese el cuerpo, los brazos y las piernas cada hora.
- Al viajar en carro, asegúrese de tomar descansos al menos cada una o dos horas para usar el cuarto de baño.
- Asegúrese de tomar muchos fluidos y de vaciarse la vejiga con frecuencia. Algunas mujeres pueden quedar con infecciones de vejiga al viajar, por la interrupción de sus rutinas normales.
- Siempre traiga alguna botana.
- En el caso de viajar en avión, considere sentarse en un asiento de fila para que pueda salir de su asiento para las visitas frecuentes al cuarto de baño.
- ¡Siempre póngase el cinturón de seguridad!

El sexo: preguntas de las madres *y* los padres

Hoy en día, las personas pueden y efectivamente hablan del sexo más abiertamente que nunca. Sin embargo, sobre el tema del sexo durante el embarazo, las mujeres no suelen estar abiertas a sacar el tema con sus proveedores de asistencia médica. Peor todavía, tanto las mujeres como sus parejas se guardan frecuentemente sus temores y sentimientos más profundos.

Especialmente si éste es su primer niño, su embarazo probablemente será una época de altibajos emocionales para usted y su pareja. Puede alternativamente sentirse cansada o eufórica, contenta o deprimida, entusiasmada o temerosa, maternal y hermosa, o incómoda y poco atractiva. Él puede alternativamente sentirse orgulloso de hacerse el padre de un niño, preocupado por las nuevas responsabilidades económicas, protector hacia usted y el feto en desarrollo, o celoso de la nueva preocupación que usted tiene.

Todos estos altibajos emocionales afectarán las actitudes del uno hacia el otro y su deseo de tener el sexo. Lo más importante no es cómo se sienten, ni lo tonto que puedan ver el tema, sino es que compartan los sentimientos el uno con el otro. De esta manera, pueden hacer los cambios y las adaptaciones necesarios para tener una relación sexual que siga dando la mayor satisfacción posible a los dos.

Temas de preocupación para las mujeres

¿Bajará mi deseo del sexo durante mi embarazo?

Dos mujeres no reaccionarán al embarazo exactamente de la misma manera. Para la mayoría de las mujeres, el embarazo no tiene efectos significativos en su deseo del sexo. Respecto a las mujeres que veían la anticoncepción como una interrupción o un obstáculo psicológico, el embarazo puede ser una época de libre y desinhibida satisfacción sexual. En ciertos momentos, algunas mujeres pueden creer que estén "perdiendo su figura y sus guapas" durante el embarazo. Pueden evitar hacer el amor por no sentirse deseables. O, pueden desear el sexo más a menudo de lo acostumbrado para asegurarse de que su pareja todavía las ame y las encuentre atractiva.

A veces, habrá una mujer que se sienta un disgusto total para las relaciones sexuales durante su embarazo. Se piensa que esto puede estar relacionado con el temor consciente o no de hacer daño al feto, puesto que esto normalmente desaparece después del nacimiento del bebé.

¿Puede hacer daño al bebé el sexo enérgico?

Es prácticamente imposible hacer daño al feto en el útero durante el sexo. El fluido en que flota, las membranas que lo cubren, la propia matriz, la pared abdominal, y la ósea pelvis conjuntamente sirven de protección contra cualquier daño sufrido por la nueva vida.

¿Puede hacer daño tener un orgasmo durante el embarazo?

No, de ninguna manera.

¿Con qué frecuencia es seguro tener el sexo durante el embarazo?

No existe una frecuencia ideal, y cualquier frecuencia es segura. La frecuencia varía notablemente de pareja a pareja y mes tras mes con la misma pareja. A algunas mujeres no les interesa durante los primeros tres meses, debido en parte al cansancio que pueda acompañar este periodo. Pero su energía suele renovarse en el cuarto mes y muchas veces tendrán un nuevo impulso de deseos sexuales.

¿Puedo tener el sexo en cualquier momento durante el embarazo?

En general, está bien tener el sexo durante el embarazo entero.

Su proveedor de asistencia médica posiblemente recomiende momentos de abstinencia del sexo y del tener orgasmos. Esto puede ser necesario en el caso de tener un parto prematuro, el sangrado vaginal, problemas con la placenta (como la placenta previa), si su bolsa de agua se ha roto, si tiene picazón o secreción vaginal, o si siente dolor en la vagina o el vientre.

No tengo dolor, pero la presión durante el sexo me molesta mucho. ¿Qué puedo hacer?

Si la molestia se trata simplemente del peso de su pareja, esto se puede remediar al cambiarse de posición. Por ejemplo, él puede montarle a usted de rodillas y a horcajadas, o montarle a usted de lado o por detrás, o usted puede montarle a él a horcajadas.

Si siente presión interna, es aconsejable evitar la penetración profunda. Cambiarse de posición o el uso de almohadas debajo de su cuerpo para cambiar el ángulo de entrada en la vagina pueden servir. También, alguna lubricación adicional con crema de base acuosa o gel (Astroglide o K-Y Jelly) diseñada para este propósito puede aliviar las molestias vaginales.

Es muy difícil hablar con mi pareja sobre mis sentimientos. Pienso que estoy fea y poco atractiva. Él nunca me dice nada al contrario, y ya no se acurruca junto a mí.

A veces, algunos hombres "pierden las ganas" durante el embarazo de su pareja. Esto es sólo algo pasajero, y no se debe ver como un rechazo. Por otro lado, la aparente falta de atención de su pareja probablemente no tenga nada que ver con su aspecto físico, dado que la mayoría de hombres encuentra a sus parejas lo más hermosas durante esta época. Él tal vez tenga preocupaciones interiorizadas y varios sentimientos sobre la posibilidad de hacer daño al bebé, sobre el hacerse padre en el próximo futuro, los cuales le hagan comportarse de forma diferente. O, puede que esté inconscientemente tan ocupada de la vida dentro de usted, que tal vez le haya desatendido algo a él. Posiblemente usted y su pareja simplemente necesitan hablar de las cosas.

Temas de preocupación para los padres en espera

Tengo un deseo fuerte del sexo, pero desde ella quedó embarazada, a mi pareja no le interesa. Esto ha producido alguna tensión entre nosotros. ¿Qué podemos hacer?

Como en el caso de los otros asuntos de desacuerdo, algún tipo de acuerdo amoroso probablemente sea la solución más sana. Intente hablarlo con su pareja y tal vez hacer un acuerdo basado en una frecuencia reducida o un método alternativo que puedan usar que requiera menos participación completa de parte de ella.

Recuerde también, que a veces es difícil para una mujer tener interés en el sexo cuando ella no se siente atractiva. Los gestos frecuentes que pueda darle para asegurarle que todavía la encuentra hermosa y que la ama a pesar de su vientre protuberante también pueden mejorar la situación.

¿Cuando siento el movimiento del bebé en el vientre de mi pareja mientras hacemos el amor, eso acaba con mi deseo sexual. ¿Algunas sugerencias?

Sin duda se preocupa inconscientemente por la posibilidad de hacer daño al bebé. No le va a hacer ningún daño. El feto está bien protegido. Las patadas y vueltas del bebé no tienen nada que ver con su actividad sexual. Sin embargo, si esto todavía le molesta, pruebe otra posición que no le deje sentir el bebé.

Preocupaciones acera de la salud mental

Si está embarazada y su historial médico incluye algún problema de salud mental, o si ha tomado algún medicamento en el pasado para cualquier problema de salud mental, debe avisar a su proveedor al respecto. No deje de tomar su medicamento recetado sin hablarlo con su proveedor de asistencia médica o con su coordinadora de asistencia médica por maternidad. No es seguro tomar algunos medicamentos durante el embarazo. Para reiterar, hable con su proveedor por favor sobre todos los medicamentos. Recuerde que usted no es la única, los problemas de salud mental pueden afectar hasta una en cada seis mujeres.

Los problemas de salud mental incluyen trastornos del estado de ánimo, tales como la depresión y el trastorno bipolar; esquizofrenia; trastornos de personalidad; y trastornos de ansiedad, incluyendo los trastornos obsesivo-compulsivo y las fobias. Todos son asuntos de preocupación durante el embarazo. Algunas enfermedades mentales pueden tener un factor genético, y las mujeres quizás quieran consultar con un consejero genético o hablar con su proveedor de asistencia médica antes de hacer sus planes de quedar embarazada. Si ya está embarazada, es muy importante hablar de su situación con su proveedor.

Una mujer con un trastorno o una enfermedad de salud mental que no reciba tratamiento posiblemente haga cosas que podrían hacer daño a su bebé o a sí misma. Puede resultar difícil comer bien, descansar lo suficiente o incluso obtener asistencia prenatal regularmente. Llame a su proveedor de asistencia médica si tiene dificultades para dormir, comer, o cuidarse.

Los cambios hormonales y los otros factores de estrés que conlleva el embarazo pueden agravar los problemas preexistentes de salud mental. Incluso si el embarazo fue algo previsto, puede ser una época muy estresante y emocional. Buscar ayuda es fundamental.

- Pida de su proveedor de asistencia médica una referencia médica a un consejero o a otro profesional de salud mental. La asistencia de salud mental es muy importante después del nacimiento de su bebé para ayudarle a establecer el vínculo afectivo con su bebé y cuidarle de manera adecuada.
- Hable con su proveedor de asistencia médica.
- Establezca un sistema de apoyo: su familia, sus amigos, compañeros de trabajo, otras madres jóvenes un su barrio. Dese de alta en un grupo de apoyo o en una clase sobre los bebés nuevos.
- Asista a las clases antes del nacimiento de su bebé.
- Haga planes para que alguien esté con usted o que le haga vistas frecuentes durante las primeras semanas después del nacimiento de su bebé.

Es más probable que las mujeres tengan la depresión posparto si han padecido de trastornos del estado de ánimo o problemas crónicos de salud mental antes del embarazo, o si su historial familiar incluye trastornos del estado de ánimo o problemas crónicos de salud mental. Si su situación es muy estresante o si no tiene pocos medios de apoyo después del nacimiento del bebé, no dude en preguntar a su proveedor de asistencia médica, a su coordinador de asistencia médica por maternidad o al hospital sobre los servicios disponibles.

Vea le capítulo "Asistencia para las madres nuevas" para más información sobre depresión de postparto y trastornos del estado de ánimo perinatal.

Las mujeres con una enfermedad crónica deben hablar con su proveedor de asistencia médica sobre su enfermedad antes de hacer planes de quedar embarazada. Al hacer esto se aumentarán las posibilidades de tener un embarazo y un bebé sanos. Se puede llevar un shock al enterarse de una preocupación de salud mental durante el embarazo. Tendrá que aprender cómo tratar su condición médica y a la misma vez informarse sobre el embarazo y el parto. Le va a hacer falta algún apoyo adicional durante esta época de su pareja y/o de su familia y sus amigos.

Enfermedades transmisibles durante el embarazo

La gripe

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades recomiendan para las mujeres embarazadas una vacuna anual estacional contra la gripe. Esta vacuna estacional contra la gripe ofrece protección contra los tres virus que según las investigaciones serán de mayor presencia durante la temporada. Una vacunación es especialmente importante para las personas que corran un riesgo elevado de sufrir complicaciones serias por la gripe, tales como las mujeres embarazadas.

Para protección adicional contra la gripe, tome esas medidas preventivas:

- Cúbrese la nariz y la boca con un pañuelo de papel al toser o estornudar, y luego eche el pañuelo de papel a la basura.
- Lávese las manos a menudo con jabón y agua, sobre todo después de toser o estornudar. Las limpiadoras a base de alcohol también son efectivas.
- Evite tocarse los ojos, la nariz o la boca. Los gérmenes se transportan de esta manera.
- Trate de evitar contacto con personas enfermas.
- Si está enferma con síntomas de la gripe, quédese en casa al menos 24 horas después de eliminarse su fiebre, salvo en el caso de buscar asistencia médica o de otras necesidades (Su fiebre debe estar eliminada sin el uso de medicina para la reducción de la fiebre).
- Mientras esté enferma, limite el contacto con otros para que no se infecten.

Si le pega la gripe, los medicamentos antivirales pueden servir para tratarla. Los medicamentos antivirales son medicamentos recetados (pastillas, líquidos o un polvo inhalado) que combaten la gripe al prevenir la reproducción de los virus virales en su cuerpo. Los medicamentos antivirales pueden aliviar algo su enfermedad y hacerle sentir mejor más rápido. También pueden prevenir las complicaciones serias relacionadas con la gripe. Los medicamentos antivirales no se venden sin receta y no son antibióticos. Son especialmente importantes para las personas muy enfermas, o que tengan la gripe y corran un riesgo elevado de tener complicaciones serias, como es el caso con las mujeres embarazadas. Para mayores resultados, los medicamentos antivirales se deben comenzar dentro de los primeros dos días después del comienzo de síntomas de la gripe.

Síntomas de la gripe:

- Fiebre (no siempre acompaña la gripe)
- La tos
- Garganta dolorida
- Nariz moquienta o congestionada
- Dolores corporales
- Dolores de cabeza
- Escalofríos
- Cansancio
- Ocasiones de diarrea y vómitos

¿Cuándo debo buscar atención médica?

Si tiene alguna de estas señales, vea a su médico inmediatamente.

- Dificultades para respirar o la falta de aliento
- Dolores o presión en el pecho o en la vientre
- Mareos súbitos
- Confusión
- Vómitos severos o persistentes
- Una fiebre alta que no responda al medicamento para aliviarla
- Movimientos reducidos o la falta de movimientos de su bebé.
- Síntomas virales, haga un seguimiento con su proveedor de atención primaria, atención de urgencia o en la sala de emergencias.
- Si usted se cae y golpea (cae) sobre su abdomen (estómago/embarazo) o tiene un accidente en el abdomen, es importante que acuda a la sala de emergencias. La enviarán a a la Sala de Parto para que la evalúen y revisen para asegurarse de que el bebé y usted estén bien.

¿De qué forma debo alimentar a mi bebé si estoy enferma?

Si es posible, debe darle el pecho. Son muchas las maneras de las que la lactancia (dando el pecho) y la leche materna protegen la salud de los bebés. La gripe puede ser algo muy serio para los bebés jóvenes. Los bebés que no se alimenten del pecho se enferman de las infecciones como la gripe con mayor frecuencia y de manera más severa que los bebés alimentados al pecho.

Las madres le pasan a su bebé durante la lactancia (dando el pecho) los anticuerpos protectivos que combaten infecciones. Porque las madres producen anticuerpos que combaten enfermedades con las que entren en contacto, su leche está diseñada para combatir también las enfermedades a las que estén expuestos sus bebés. Esto es muy importante para los bebés jóvenes mientras siga el desarrollo de su sistema inmune. Está bien tomar medicamentos para la prevención de la gripe mientras esté dando el pecho. Debe asegurarse de lavarse las manos a menudo y de tomar las precauciones cotidianas. Pero, si tiene síntomas de la gripe tales como la fiebre, la tos, o la garganta dolorida, debe pedirle a alguien que no esté enferma que cuide de su bebé. En el caso de estar

enferma, alguien que no esté enferma puede darle a su bebé su leche sacada del pecho.

La quinta enfermedad (Parvovirus B19)

La quinta enfermedad es una infección viral causada por el parvovirus B19. Se le puso el nombre quinta enfermedad porque era la quinta enfermedad descubierta entre un grupo de enfermedades que causa la fiebre y las erupciones de la piel en los niños. Esta enfermedad infantil común es normalmente leve pero es muy contagiosa. El virus se incuba por 14 días antes de aparecer los síntomas de dolor de cabeza, la garganta dolorida, la fiebre y la gripe que duran dos o tres días. Una erupción característica en los niños (la erupción llamada "la mejilla de la palmada" — un enrojecimiento en las mejillas) puede venir acompañada por una erupción con aspecto parecido al encaje en el tronco, los brazos o las piernas. Los adultos posiblemente no tengan la erupción, pero pueden tener las articulaciones doloridas, los músculos doloridos, cansancio, la fiebre y las glándulas linfáticas agrandadas. Hasta el 20 por ciento de los niños y el 30 por ciento de los adultos nunca tendrán una erupción y sólo tendrán síntomas leves. Aproximadamente el 5 por ciento de niños de 1 a 5 años de edad, el 30 por ciento de adolescentes de 5 a 19 años de edad y el 50 por ciento de adultos ya están inmunes.

Riesgos durante el embarazo relacionados con la quinta enfermedad

Si ya está inmune, no hay ningún riesgo. Si no está inmune y contrae la infección, hay una posibilidad del 5 al 10 por ciento de que el embarazo sea afectado de forma sería lo que en tal caso resulta en la pérdida del embarazo.

La siguiente información es muy importante:

- No todas las personas expuestas se infectan. Si un niño tiene el virus, la posibilidad en general de que una madre expuesta al virus contraiga la enfermedad y de que afecte el embarazo es aproximadamente del 1 al 3 por ciento.
- En el caso de infectarse, el virus no se cruzará en el camino del feto en el 70 por ciento de los casos (en el 70 por ciento de los casos hay una ausencia de indicaciones de la infección en el bebé después de su nacimiento). Aunque la infección se cruce en el camino del feto, el bebé puede salir totalmente no afectado al nacimiento (según los resultados de la investigación más amplia realizada de los embarazos infectados el 84 por ciento de ellos resultaron normales).
- Las investigaciones realizadas de los niños expuestos al virus mientras estaban en el útero de su madre no indican ninguna frecuencia mayor de anomalías congénitas, dificultades motoras o del aprendizaje en comparación con los embarazos no infectados.
- En aproximadamente el 2 al 10 por ciento de los embarazos infectados (recuerde, la mayoría no se infectan aunque la madre esté infectada), el bebé se infectará y correrá algún riesgo relacionado con una condición conocida como "hidropesía." Hidropesía aparece como la hinchazón del cuerpo del bebé debido a una acumulación excesiva de fluido. Se puede diagnosticar con un ultrasonido y posiblemente se pueda tratar.

En el caso de creer que ha sido expuesta o de tener preguntas sobre la quinta enfermedad, no dude en llamar a su proveedor de asistencia médica. Un análisis de sangre está disponible que puede determinar si está inmune y si ha sido expuesta recientemente. En el caso de existir indicaciones de una infección activa durante el embarazo, podemos evaluar a su bebé por medio del ultrasonido. El ultrasonido a lo mejor tendrá que repetirse cada semana durante cuatro a seis semanas.

Varicela

La varicela es causada por el virus varicella-zoster. Los adultos que contraigan la varicela normalmente se enferman más que los niños. A las mujeres embarazadas que contraigan la varicela les corresponde una probabilidad mayor en comparación con otros adultos de contraer otras enfermedades, tales como la neumonía, en combinación con ella. El comienzo de sus síntomas tardará aproximadamente 14 días desde el momento de exposición. La varicela es más contagiosa antes de que aparezca la erupción.

Riesgos durante el embarazo relacionados con la varicela

Si se ha expuesto antes y ya está inmune, no hay nada de que preocuparse. Si tiene dudas al respecto, podemos hacerle un análisis de sangre para determinar si está inmune o no a la varicela.

Si contrae la varicela una semana o más tiempo antes de dar a luz, el feto puede contraer la infección y nacer con ella. Es posible, sin embargo, que los anticuerpos producidos mientras tenga la varicela se crucen en el camino de la placenta y entren en la sangre de su bebé y lo protejan contra la contracción de una infección seria. Si contrae la varicela menos de una semana antes de dar

a luz, en cambio, no hay tiempo suficiente para que los anticuerpos se desarrollen y protejan al bebé. En estos casos, les corresponde a los bebés una probabilidad mayor de enfermarse.

Las personas con varicela no se deben acercar a un recién nacido. Porque es muy fácil contraer la varicela, las mujeres embarazadas que no estén inmunes deben mantenerse alejadas de personas con la enfermedad, sobre todo al acercarse el momento de su parto.

En el caso de contacto entre una mujer embarazada y una persona infectada, la globulina inmune a varicella-zoster posiblemente prevenga que se enferme seriamente si es administrada dentro de cuatro días después de exposición. Existe una vacuna contra la varicela. No se recomienda la vacuna durante el embarazo. Sin embargo, si sabe que no está inmune, recomendamos que se vacune después del nacimiento de su bebé.

Herpes

El herpes es una infección viral común que puede causar heridas en la forma de ampollas en los genitales y/o la boca. El herpes es contagioso cuando las ampollas están presentes y durante aproximadamente cinco días antes de aparecer las ampollas. Una vez que las ampollas se endurecen y empiecen a curarse, posiblemente no estén contagiosas. Los brotes del herpes genital son un problema durante el embarazo cuando ocurren alrededor de la conclusión del término. El herpes genital puede provocar enfermedades sufridas por el recién nacido en el caso de su exposición durante el parto. El riesgo es lo más alto cuando una mujer tiene su primer brote poco antes de la fecha del parto.

Si ha tenido el herpes en el pasado, es muy importante avisar a su proveedor de asistencia médica al respecto. Si tiene un brote del herpes poco antes de la fecha del trabajo de parto, póngase en contacto con su proveedor de asistencia médica por favor. El riesgo corrido por su bebé se puede reducir al realizarse el parto de su bebé por cesárea.

Si tiene un brote del herpes genital u oral después del nacimiento de su bebé, todavía es importante que evite el contacto del virus herpes con su bebé. El lavado de las manos con cuidado y, en el caso del herpes oral, al evitar dando besos al bebé, estos son medios de prevenir transmisión del virus. Pregunta a su doctor sobre las vacunas que son recomendadas durante el embarazo.

Vacunas

Preguntele a su proveedor medico sobre las vacunas recomendadas durante el embarazo.

Infecciones vaginales

Cuando se cansa demasiado, come mal, está estresada, o enferma o embarazada, se puede perder el equilibrio natural mantenido por su cuerpo entre el hongo corporal y las bacterias en la vagina. Si tiene secreciones vaginales, lechosas, o amarillentas con o sin olor, o enrojecimiento, picazón o hinchazón en el área vaginal llame a su proveedor de asistencia médica. Éstas son señales de una infección vaginal por el hongo llamado Candida (la Candidiasis) o bacterial. Están disponibles medicamentos sin receta para tratar la Candidiasis (Gynelotrimin o Monistat). Si tiene dudas sobre el tipo de infección que tiene o si los síntomas no se mejoran, llame a su proveedor de asistencia médica.

Complicaciones

El embarazo de cada mujer depende de sus circunstancias particulares y únicas. Tiene su propia composición genética, su propio historial médico y sus propias ambientes físicos y emocionales. ¡No extraña que dos embarazos no sean iguales! Tampoco extraña que el transcurso de muchos embarazos no siga la llamada rutina clásica descrita en los libros de texto. Las complicaciones incluidas aquí, aunque no son necesariamente cosas que ocurren con frecuencia, figuran entre las más comunes que puedan ocurrir.

Diabetes gestacional

La diabetes gestacional es un tipo especial de diabetes que sólo ocurre durante el embarazo (la gestación). La diabetes, en general, es una enfermedad que consiste en el control inadecuado por el cuerpo del nivel de azúcar (glucosa) en la sangre. Durante el embarazo, ocurren muchos cambios al cuerpo de la madre, la mayoría de los cuales son controlados por las hormonas.

Muchas de estas hormonas se producen en la placenta. Con el crecimiento de la placenta, se incrementa la producción de hormonas; y algunas de éstas controlan los azúcares en la sangre, asegurando una provisión constante de glucosa para el desarrollo del bebé. Pero con la diabetes gestacional, los niveles de glucosa sanguínea no se mantienen dentro de los límites normales, lo que puede resultar en complicaciones (véase a continuación). Normalmente, la diabetes gestacional se pasa después del parto, pero una mujer que haya tenido diabetes durante el embarazo normalmente acaba con alguna forma de diabetes posteriormente en la vida.

Es más probable que la diabetes gestacional afecte a las mujeres que:

- Tengan un exceso de peso
- Tengan un historial familiar que incluye diabetes
- Hayan tenido un bebé de peso en exceso de nueve libras al nacimiento
- Hayan tenido un bebé que murió previo al nacimiento
- Hayan tenido diabetes gestacional en el pasado

Las pruebas de detección de diabetes gestacional

Aproximadamente a las 24-28 semanas de embarazo a todas las mujeres se les hará una prueba para revisar su nivel de glucosa en la sangre. Se la da una bebida azucarada, y se te revisará su nivel de azúcar en la sangre. Un resultado positivo significará que necesita tener pruebas adicionales.

En el caso ser diagnosticada con diabetes gestacional:

- Su proveedor de asistencia médica le dará más información sobre la diabetes gestacional.
- Se le remitirá a una especialista en dietética que le enseñará a usted la dieta necesaria que seguir con diabetes gestacional.
- Se le hará una prueba del nivel de azúcar durante las visitas en la oficina y en casa de acuerdo según sea indicado por su proveedor de asistencia médica.
- Posiblemente se le hagan pruebas de monitorización fetal entre 36 y 40 semanas de gestación.

Los riesgos corridos por el bebé si el nivel de azúcar en su sangre no se controla:

- El bebé puede crecer demasiado, haciendo necesario el parto previo a término o por cesárea
- Un riesgo elevado de inmadurez pulmonar si el bebé nace previo a término
- Un bajo nivel de azúcar en la sangre del bebé debido a la producción de demasiada insulina
- El bebé corre un riesgo elevado de ictericia después del nacimiento

Los riesgos corridos por la madre si el nivel de azúcar en su sangre no se controla:

- Riesgo elevado del parto por fórceps, por extracción al vacío o por cesárea debido al tamaño grande del bebé
- Riesgo elevado de presión sanguínea alta
- Riesgo elevado de infecciones

Presión sanguínea alta (hipertensión)

Existen dos tipos de presión sanguínea alta que pueden complicar el embarazo: la hipertensión crónica y la hipertensión inducida por el embarazo.

Hipertensión Crónica

Algunas mujeres tienen la presión sanguínea alta por mucho tiempo antes de quedar embarazada. La herencia, dieta, el peso y estilo de vida pueden contribuir a la hipertensión crónica. Muchos de estos factores se pueden controlar con medicamentos, y por medio de la dieta, de los cambios en el estilo de vida y de la atención al estrés. Durante el embarazo, será importante controlar la presión sanguínea y tener revisiones de salud regulares para detectar los cambios que pueden señalar problemas. Las mujeres con hipertensión corren un riesgo elevado de tener preclampsia durante el embarazo.

Hipertensión inducida por el embarazo (HIE)

La HIE se trata de la presión sanguínea alta que ocurre durante la segunda parte del embarazo y normalmente desaparece después del parto. La HIE puede conducir a la preclampsia.

Hipertensión Crónica vs. HIE

	Hipertensión crónica	HIE
Cuándo ocurre	Preexiste o surge durante la primera etapa del embarazo	Síntomas surgen después de 20 semanas de gestación
Causa	Herencia, dieta, estilo de vida	Desconocida
Síntomas	Poco notables muchas veces, presión sanguínea en sí, dolor de cabeza	Presión sanguínea alta, dolor de cabeza, cambios visuales
Tratamiento	Medicamentos, dieta, reposo en cama, reducción del nivel de estrés	Reposo en cama, medicamentos
Pronóstico	Crónico	Se pasa después del parto (normalmente)

Preeclampsia

Preclampsia es un trastorno marcado por el inicio de la hipertensión aguda, en combinación con hinchazón y una función renal anormal. Afecta a siete de cada 100 mujeres embarazadas, ocurriéndose el 85 por ciento de esos casos durante los primeros embarazos y surgiendo después de 20 semanas de gestación. Aunque la causa de preclampsia es desconocida, es más probable que ocurra a las mujeres que tengan hipertensión crónica, fetos grandes, sean obesas y/o tengan fetos múltiples.

Preclampsia ocurre en los grados del leve hasta el severo y se puede agravar o mejorar lentamente. Los síntomas pueden agravarse muy súbitamente. Si se deja progresar sin tratamiento, preclampsia severa puede causar la muerte de la madre y del feto. Cuando preclampsia se detecta en sus etapas leves y se controla por medio del reposo en cama, se pueden reducir los efectos en el bebé.

Cuando una mujer tiene preclampsia, el flujo de sangre por los vasos sanguíneos en el útero (que transportan sangre a la placenta) se puede reducir por el 50 por ciento o más. El nivel de riesgo corrido por el feto depende de la severidad de la preclampsia y de cuándo comienza. Porque le enfermedad afecta muchos de los órganos de la madre, incluidos el hígado, los riñones, el cerebro y el sistema sanguíneo, se realizan los análisis de sangre para monitorizar la severidad de la condición. Una prueba de la presión sanguínea de la madre, una evaluación de la presencia de proteína en su orina, y la realización de los análisis de laboratorio son todas medidas de ayudarles a los proveedores de asistencia médica a determinar el tratamiento.

El tratamiento inicial normalmente comienza simplemente con el reposo en cama, pero a veces la preclampsia posiblemente requiera una hospitalización y medicamentos para controlarla. En el caso de continuar síntomas severos, la decisión de realizar el parto depende de si el riesgo corrido por el feto es más alto al permanecer en el útero de la madre o al realizarse el parto prematuro, y del nivel de peligro para la madre que suponga la condición.

Señales de advertencia y síntomas de preclampsia

Las señales y los síntomas se producen durante el embarazo y desaparecen rápidamente después del parto. Estos síntomas y señales están vinculados a la presión sanguínea alta durante el embarazo y señalarle la necesidad de tener una revisión de su presión sanguínea y de avisar a su proveedor de asistencia médica al respecto:

- Dolores de cabeza severos o constantes
- Hinchazón (edema) sobre todo en la cara o en las manos
- Dolor en la parte superior derecha del vientre
- La visión borrosa o la vista de puntos en el frente del campo visual
- Aumento de peso súbito de más de una libra al día

Embarazo múltiple

Un embarazo múltiple es uno en que una mujer lleva más de un feto. Aunque un embarazo múltiple en sí no es una complicación, conlleva complicaciones potenciales durante el embarazo y el parto. Por lo menos, un embarazo múltiple va a requerir que la madre tenga atención especial adicional.

El tener gemelos es la forma más común de un embarazo múltiple, lo que ocurre en aproximadamente uno de cada 41 nacimientos en los Estados Unidos. Es más raro un embarazo con tres o más fetos. El tener trillizos, por ejemplo, ocurre de forma natural en solamente una de cada 10,000 nacimientos. En el caso de sospechar su proveedor de asistencia médica un embarazo múltiple, se le hará un ultrasonido para confirmarlo.

Los embarazos múltiples suponen un riesgo elevado de problemas. Por ejemplo, es más probable que la madre tenga la presión sanguínea alta o anemia. Es más probable también que el comienzo de su trabajo de parto sea prematuro. En el caso de llevar más de un feto, su proveedor de asistencia médica le informará de sus necesidades de atención especial.

Además tal vez quiera asistir a clases y a grupos de apoyo especiales. Samaritan Health Services ofrece una clase "se esperan múltiples" que informa y prepara a las madres y los padres que esperen el nacimiento de dos o más bebés. Se requiere el previo registro. Haga planes de asistir a la clase cuando llegue a las 18 a 22 semanas. También hay un "club de gemelos" que se reúne en Corvallis (pero que no está abierto al público). Para inscribirse, favor de consultar la sección "Recursos" para los datos de contacto.

El trabajo de parto prematuro

El trabajo de parto prematuro se define como el trabajo de parto que comienza entre 20 y 37 semanas de embarazo. Casi uno de cada 10 bebés nacidos en los Estados Unidos nace antes de término. Los bebés nacidos antes de término tienen problemas respiratorios, infecciones y dificultades para comer, en combinación con numerosos otros problemas de salud. Los bebés nacidos antes de término constituyen el 75 por ciento de las muertes de recién nacidos que no sean atribuibles a algún defecto congénito consisten. Para reducir las posibilidades que tenga para el trabajo de parto prematuro, manténgase informada, continúe con su asistencia prenatal regular, y avise a su proveedor de asistencia médica de las preocupaciones que pueda tener.

Factores que aumentan el riesgo del trabajo de parto prematuro

Embarazos previos:

- Historial que incluye el trabajo de parto prematuro
- Historial que incluye el parto prematuro
- Historial que incluye varios abortos inducidos

Embarazo actual:

- Embarazo múltiple
- Defectos en el útero (incompetencia cervical/fibroides)
- Cirugía abdominal durante el embarazo
- Infección en la madre
- Sangrado en el segundo trimestre
- Placenta previa
- Ruptura prematura de las membranas (ruptura de la bolsa de agua)
- Presión sanguínea alta
- Enfermedad crónica en la madre
- Defectos congénitos en el feto
- Madre de bajo peso (pesa menos de 100 libras)
- Demasiado fluido amniótico
- Uso de tabaco
- Uso de alcohol o drogas

Señales de advertencia del trabajo de parto prematuro

Llame a su proveedor inmediatamente en el caso de notar estos síntomas antes de las 37 semanas:

- Secreción vaginal, cambio en el tipo (acuosa, mucosa o sangrante) o un aumento en la cantidad

- Presión pélvica o en el bajo vientre
- Dolor constante y sordo en la espalda inferior
- Dolores abdominales leves, con o sin diarrea
- Contracción regular o frecuente o constricción del útero, tal vez sin dolor
- Membranas rotas (la bolsa de agua se rompe)
- Dolores abdominales, de espalda o contracciones separadas por menos de 10 a 15 minutos
- Si se encuentra enferma o tiene preocupaciones (fíese de sus instintos)

Siempre pida instrucciones específicas de su proveedor de asistencia médica relacionadas con su condición o sus necesidades especiales.

Para determinar si actualmente está en trabajo de parto prematuro, su proveedor de asistencia médica le hará un examen para ver si su cuello del útero ha empezado a cambiarse. Posiblemente se le haga un monitoreo durante varias horas en el Departamento de Parto y Alumbramiento en el hospital y se le haga un examen de nuevo para ver si continúa el cambio en su cuello del útero, lo que es la única manera de confirmar el trabajo de parto prematuro.

No dude en llamar a su proveedor de asistencia médica en el caso de pensar que está en trabajo de parto prematuro. Es mejor saber que no está en trabajo de parto en lugar de esperar y correr el riesgo del parto prematuro. Es mucho más fácil parar el trabajo de parto prematuro si el tratamiento se comienza pronto.

Prevención del parto prematuro

Las posibilidades de parar el trabajo de parto prematuro antes de resultar en el parto prematuro son más altas con la detección del trabajo de parto prematuro en los momentos iniciales. Una vez que sea evaluada por el trabajo de parto prematuro, sea observada durante algún tiempo y se determine que su regreso a caso es seguro, se le darán instrucciones sobre cómo cuidarse en casa.

Reposo en cama (limitado o completo)

Actividad limitada:

- Reposo en cama periódico durante el día
- Actividades no agotadoras
- Se ajusta en función de las contracciones

Reposo en cama completo:

- Acostada de lado
- Se levanta sólo para ir al baño
- Ningunas actividades adicionales

Hidratación y nutrición

Tome ocho a 10 vasos de 8 onzas de fluidos cada día. Coma los platos nutritivamente equilibrados.

Medicamentos llamados "tocolíticos"

Su proveedor de asistencia médica posiblemente le recete algún medicamento en el caso de estar en trabajo de parto prematuro. Los medicamentos sirven para parar o frenar el trabajo de parto prematuro. Se pueden tomar de rutina o "según sea necesario" por las contracciones.

Los efectos secundarios incluyen:

- Pulso rápido
- Sentir calor
- Presión o molestias en el pecho
- Mareos
- Sentirse temblorosa (floja) o nerviosa
- Dolor de cabeza

Llame a su proveedor por favor si los efectos secundarios le parecen extremos.

Reposo vaginal/pélvico

Evite cualquier cosa que pueda causar estimulación vaginal/pélvica. Estimulación vaginal/pélvica o sexual se puede causar por: estimulación de los pezones, el coito (sexo), el ciclismo, el montar a caballo, el montar vehículos todo terreno, los viajes de más de 30 minutos de ida en carro, avión, tren o autobús, etc. Si su proveedor de asistencia médica ha recomendado el reposo vaginal o pélvico, evite todas estas actividades, el sexo incluido.

Movimiento fetal

Su proveedor de asistencia médica puede pedirle que evalúe la actividad fetal a diario.

Citas en la oficina

Mantenga las citas programadas por su proveedor de asistencia médica. La asistencia prenatal es importante para un embarazo y bebé sanos y es la manera principal de atender el trabajo de parto prematuro.

Auto-seguimiento de contracciones

- Échese del lado izquierdo en un lugar donde se pueda concentrar sin distracciones.
- Con las yemas de dedo sienta la superficie entera de su bajo vientre.
- Busque un área de constricción (apretada) sobre la superficie de su útero; esta constricción tal vez no le duela.
- Haga un recuento de la duración de cada contracción y del tiempo pasado entre contracciones.

Si tiene más de cuatro a seis contracciones en una hora, avise a su proveedor de asistencia médica al respecto.

Sangrado vaginal

El sangrado vaginal puede ser una indicación de varios problemas o asuntos de preocupación relacionado con el embarazo, incluyendo el trabajo de parto prematuro, los indicios de un aborto espontáneo, o el desprendimiento prematuro de la placenta que consisten en el desprendimiento de la placenta de la pared del útero. Si tiene sangrado vaginal, debe llamar a su proveedor de asistencia médica.

Reposo en cama: dejar calmarse las complicaciones

Uno de los tratamientos más comunes para ciertos problemas durante el embarazo es uno sencillo: el reposo en cama. El quedarse en la cama le quita el tiempo de pie y el estrés en su corazón, sus riñones y sus otros órganos. El reposo en cama se recomienda cuando una mujer tiene ciertas complicaciones tales como:

- El sangrado en cualquier momento durante el embarazo
- Indicios de un aborto espontáneo
- Contracciones propias del trabajo de parto prematuro
- El desarrollo aflojado del feto
- Hipertensión
- Preclampsia
- Una gestación múltiple
- La incompetencia cervical

El reposo en cama no cura todas las condiciones arriba mencionadas, pero puede contribuir a la prevención de problemas severos con un resultado positivo para la madre y el bebé.

¿De qué se trata el reposo en cama?

El reposo en cama tiene muchos significados, dependiente de la complicación y del bienestar de la madre y del bebé. Puede variar entre los descansos periódicos durante el día hasta el reposo completo con la excepción de levantarse para ir al baño. A una mujer en la primera etapa del embarazo con indicios del aborto espontáneo se le puede pedir que permanezca en la cama hasta que el sangrado pare, lo que puede durar dos días o más tiempo. A una mujer con preclampsia leve se le puede pedir que reduzca su tiempo en el trabajo y que pase las tardes en casa echada en su lado izquierdo hasta que pare al bebé, lo que podría durar días o semanas. A veces significa dejar de trabajar y de participar en actividades sociales por completo y quedarse en la cama constantemente. Cada proveedor de asistencia médica adaptará sus requerimientos del reposo en cama a sus necesidades particulares.

Aguantando el reposo en cama

La mayoría de la personas tiene vidas activas, y el embarazo no les hace menos activas; pero el requerimiento del reposo en cama supone cambios, a veces muy súbitos, lo que a su vez requiere algún nivel de adaptación. Los primeros días o semanas normalmente son los más difíciles. Se produce mucha ansiedad por temer el parto antes de término o la posible pérdida del embarazo. En la mayoría de los casos cuando se indica el reposo en cama, cuánto más tiempo el bebé se quede en el útero, mayor posibilidades tendrá de estar bien a su nacimiento.

El reposo en cama puede afectar su imagen personal. En lugar de ser la esposa, una trabajadora, ahora tiene el papel del "paciente dependiente de otros." El acostumbrarse a vivir como una persona dependiente de otros puede ser difícil. Otra persona tiene que asumir la mayoría de sus responsabilidades. Se puede esperar de usted que esté dispuesta a cooperar o que esté agradecida, pero en su lugar tal vez se sienta enojada, culpable o frustrada. Éstas son reacciones muy normales.

El reposo en la cama les afecta a todos de la familia. Su pareja tiene más responsabilidades y también se preocupa por usted y por el bebé. Es de ayuda si pueden compartir entre los dos sus sentimientos sobre los cambios. Es una situación estresante, pero una que se puede aguantar mucho más fácil si los dos pueden estar abiertos el uno con el otro y aceptar las preocupaciones de cada persona.

Los otros niños también se preocupen por ver a su madre en la cama y sienten la responsabilidad adicional de tener que ayudar con las tareas caseras. Con los niños de más edad es útil explicarles sinceramente de qué se trata el problema y dejarles saber cuánto se estima su ayuda y que están contribuyendo al nacimiento de un bebé sano. Incluso los niños muy pequeños notarán que algo está mal y será necesario asegurarles que su mamá los quiere y que ella va a estar bien.

Tal vez su situación sea un disgusto para usted al principio, pero con el tiempo pueda llegar a aceptar que usted es básicamente una persona sana con un problema pasajero. Durante esta época, tiene la opción de:

- Aceptar el hecho de que necesita ayuda. Dejar que su pareja, familia o sus amigos le cuiden. No se sienta culpable por ello. Considere el reposo en cama como un acto de amor para el bebé que lleva dentro.
- Aprender a relajarse. Esto le ayudará a sentirse mejor emocional y físicamente. Los libros o videos sobre las técnicas de relajación están disponibles.
- Hacer que alguien vaya a la biblioteca o busque en Internet alguna información para usted sobre el embarazo y la crianza de niños.
- Poner un calendario cerca y apuntar los eventos especiales, tachando cada día que pasa.
- Mantener un diario. Puede servir como el comienzo del álbum infantil. Apunte sus sentimientos para compartirlos con sus niños cuando estén más grandes.
- Ponerse al día con los proyectos, tales como arreglar de nuevo sus álbunes de fotos o poner en orden sus recetas. El bordado o la guata puede ayudarle a pasar el tiempo.
- Leer todos los libros que haya querido leer pero no ha tenido tiempo para leerlos. Con el nacimiento del bebé, su tiempo disponible para leer será limitado.
- Llamar, escribir emails o cartas a sus amigos o familiares.
- Aceptar la ayuda ofrecida por sus amigos y su familia. Deje que ellos hagan los recados, ayuden con la preparación de las comidas, cuiden de sus otros niños, ayuden con la limpieza de la causa y la ropa, etc. De ser posible, puede ser útil contratarle a alguien, como un joven que viva cerca, para ayudar con el cuidado de los otros niños y con algunas tareas caseras (lavar y doblar la ropa, pasar la aspiradora, descargar el lavavajillas).
- Hacer que su familia o un amigo le busque una película o dos en la biblioteca o en la tienda de videos las cuales haya querido ver.
- Usar la técnica de visualización para animarle a su bebé a estar bien. Imagínese un bebé sano, desarrollándose cada día que nacerá a término.

La pérdida y el dolor

Una de las complicaciones más difíciles del embarazo se trata de la pérdida de su bebé durante el embarazo o poco tiempo después de su nacimiento. Un aborto espontáneo es una de las causas comunes de la pérdida fetal. Un aborto espontáneo es la pérdida de un embarazo antes de que el feto sea capaz de vivir solo por fuera del útero de la madre. Un embarazo se puede perder también en las etapas posteriores. Se puede parir un bebé muerto, lo que significa que no da señales de vida.

La mayoría de las mujeres tienen una conexión emocional con sus bebés mucho antes de su nacimiento. Este proceso se llama la vinculación afectiva. La conexión se hace más fuerte durante el embarazo. Con el paso de las semanas y los meses de su embarazo, se puede imaginar el aspecto que tendrá el bebé y cómo será él o ella. A aproximadamente 16 a 20 semanas de embarazo, al sentir el movimiento del bebé por primera vez, la conexión puede hacerse mucho más intensa. Se establece una conexión también entre el padre y su niño no nacido. Él puede tener muchos de los mismos sentimientos que usted tenga.

La pérdida de su bebé trae consigo un dolor intenso y una sensación de shock. En casi todos los casos, es algo inesperado para usted. La pérdida de un bebé en cualquier momento, ya sea durante o después del embarazo, puede ser algo muy difícil. El dolor es una respuesta normal y natural a la pérdida de su bebé. Atención a su dolor y el lamento de su pérdida son procesos de recuperación que les pueden ayudar a adaptarse y a seguir adelante con sus vidas.

Si le ocurre un aborto espontáneo o el nacimiento de un bebé muerto, su proveedor de asistencia médica o el hospital le ayudarán durante su proceso de dolor y lamento. Personal especial está disponible en cada hospital para ayudarle con apoyo, materia informativa y referencias a grupos, tales como “el grupo de apoyo con la pérdida de un embarazo.” El personal también le dará información sobre el servicio ofrecido cada dos años, en Albany, para los padres que hayan tenido una pérdida. Ésta es una ocasión que les permite a los padres

y a las familias conmemorar su tiempo de reflexión y lamento. Si tiene preguntas adicionales, favor de llamar a las enfermeras encargadas del "apoyo con la pérdida de un embarazo" en Samaritan Albany General Hospital. Favor de consultar la sección "Recursos" para los datos de contacto.

Esta hoja se ha dejado en blanco a propósito

El trabajo de parto y el parto

Después de esperar meses con anticipación, le ha llegado el momento del proceso de alumbramiento. Como con todos los aspectos de su embarazo, el trabajo de parto y el parto son eventos de experiencia muy personal. La experiencia de cada mujer es diferente. El asitir a una clase de preparación del parto le puede ayudar a prepararse.

Puede hacer que su propia experiencia sea menos problemática al informarse un poco del proceso y al recoger, mucho antes de tiempo, todas las cosas que tendrá que traer con usted al hospital.

Un breve resumen: las tres etapas del trabajo de parto

La primera etapa se entiende como el comienzo del trabajo de parto hasta el momento en que su cuello del útero esté completamente dilatado (abierto). Esta etapa se divide a su vez en tres fases: la inicial, la activa y la de transición.

- *La fase inicial* dura del comienzo del trabajo de parto hasta que el cuello del útero se haya dilatado hasta tres centímetros. Para la mayoría de las mujeres ésta es la fase más larga del trabajo de parto. Se puede sentir mucha ilusión sobre el hecho de estar en el trabajo de parto por fin y sobre el nacimiento de su bebé que se va acercando. Tenga cuidado de no esforzarse demasiado durante esta fase. Tiene mucho trabajo por delante de usted, y va a necesitar toda la energía que pueda conservar durante esta fase. Las contracciones se harán cada vez más largas, fuertes y frecuentes.
- *La fase activa* del trabajo de parto comienza a partir de entre tres y siete centímetros de dilatación. Durante esta fase estará trabajando de forma activa con sus contracciones. Va a aplicar las técnicas aprendidas durante la clase de alumbramiento. Sus personas de apoyo serán muy valiosas; déjeles saber lo que sienta lo mejor para usted.
- *La fase de transición* comienza a partir de entre siete y 10 centímetros de dilatación (completa). Las contracciones se hacen muy fuertes y pueden parecer muy seguidas las unas tras las otras. Se puede notar un aumento de presión en su perineo mientras la cabeza de su bebé se vaya bajando en el canal de parto. Ésta es la parte más difícil de la primera etapa del trabajo de parto, ¡pero normalmente es la parte más corta!

La segunda etapa comienza a partir de la dilatación completa y termina con el parto de su bebé. Ésta es la etapa cuando puede empujar activamente a su bebé hacia abajo y afuera. Esta etapa puede durar entre una contracción y tres horas. Típicamente se requiere un poco más tiempo para empujar hacia fuera los primeros bebés nacidos que se requiere con los bebés futuros.

La tercera etapa comienza a partir del nacimiento del bebé y termina con la salida de la placenta. Esta etapa normalmente dura entre cinco y 30 minutos.

Fase inicial

Fase activa

Fase de transición

En casa: las primeras señales del trabajo de parto

¿Estoy en trabajo de parto?

Puede ser difícil determinar si está en trabajo de parto. Nadie sabe exactamente qué es lo que hace comenzar el trabajo de parto. Muchas veces hay cosas que señalan el comienzo del trabajo de parto. Muchas de estas señales se pueden notar varios días e incluso semanas antes del comienzo real del trabajo de parto. Las señales incluyen:

- *Anidación:* Una racha de energía que tienen algunas mujeres. Puede tener ganas de limpiar la casa, hacer la ropa, ir al mercado, etc. Ésta es la forma dar la naturaliza a una mujer energía adicional para su trabajo de parto. ESTÁ BIEN estar activa, pero trate de controlar su ritmo al descansar una o dos horas algunas veces durante el día.
- *Encajamiento (Aligeramiento):* El descenso de la cabeza del bebé sobre el suelo de la pelvis. Después del descenso del bebé, su vientre se encuentra más bajo. Es más fácil respirar, y se dará cuenta de algún alivio de la acidez. Pueden ocurrir con más frecuencia la presión pélvica, los dolores de espalda y puede orinar más seguidamente. El encajamiento puede ocurrir entre dos y seis semanas antes del comienzo del trabajo de parto con su primer embarazo y no suele ocurrir hasta poco antes del comienzo del trabajo de parto con los embarazos sucesivos.
- *Excrementos más blandos:* Pueden ocurrir 24 a 48 horas antes del comienzo del trabajo de parto para limpiar el bajo intestino en preparación para el parto.
- *Secreciones vaginales:* La secreción (de la vagina) de una mucosidad espesa (tapón mucoso) que se ha acumulado en el cuello del útero. Esto se puede notar en las últimas semanas del embarazo. El tapón mucoso también puede tener rastros de sangre, o se pueden notar manchas al limpiarse. Puede haber un aumento en las manchas de sangre mientras su cuerpo prepare el canal de parto para el parto del bebé.
- *Esfacelamiento y dilatación:* El borramiento (esfacelamiento) y la abertura (dilatación) del cuello del útero. Estos procesos pueden comenzar antes del comienzo del trabajo de parto y se pueden determinar por medio de un examen vaginal realizado durante las visitas en la oficina. El trabajo de parto real consiste en la combinación de estos dos eventos.
- *Contracciones Braxton Hicks:* Estas contracciones del trabajo de parto falso (o trabajo de parto previo) se hacen cada vez más fuertes y regulares. Estas contracciones preparan el útero para el trabajo de parto y normalmente no causan dilatación.
- *Peso materno:* La estabilización o pérdida de peso sin estar de dieta que se pueda notar en los últimos días antes del comienzo del trabajo de parto. Algunas mujeres pierden hasta una a tres libras de agua corporal.
- *Ruptura de la bolsa de agua:* Si le salen unas gotas de fluido o un chorro de fluido de la vagina, significa que su bolsa de líquido amniótico tal vez se ha roto.

El trabajo de parto falso vs. el trabajo de parto real

Puede ser difícil distinguir entre el trabajo de parto falso y el trabajo de parto real, sobre todo porque el trabajo de parto falso puede ocurrir en un momento cuando el trabajo de parto real se pueda esperar. La única manera de distinguir la diferencia es por medio de un examen vaginal realizado para encontrar los cambios en su cuello del útero que señalan el comienzo del trabajo de parto.

Una manera de distinguir entre el trabajo de parto falso y el trabajo de parto real es con el cálculo del tiempo entre las contracciones. Note el tiempo pasado desde el comienzo de una contracción hasta el comienza de la siguiente y la duración de cada una. Haga un seguimiento por escrito durante una hora. Posiblemente esté en trabajo de parto real si las contracciones duran unos 40 a 70 segundos cada una y/ o si ocurren de forma regular, normalmente separadas por cinco minutos o menos tiempo. Posiblemente sienta las contracciones en su espalda o en el frente de su vientre. Muchas mujeres comparan las contracciones con los cólicos menstruales, pero un poco más fuertes y dolorosas.

¿Se ha roto mi bolsa de agua?

Llame a su proveedor si piensa que se le ha roto su bolsa de agua. Por favor escriba la hora y color del liquido. La ruptura de las membranas se llama la ruptura de la bolsa de agua (la bolsa en que está envuelto el bebé en el útero). Ésta es una señal de que el trabajo de parto posiblemente se vaya acercando. Al romperse las membranas, el fluido puede salir en un chorro súbito o lentamente en gotas. El fluido puede ser pegajoso, y normalmente tiene un aspecto claro o lechoso. Casi no tiene olor y se puede confundir con una salida de orina. Muchas mujeres sentirán como si se hubieran orinado al romperse su bolsa de agua. A menos que tengan contracciones, muchas veces no se siente

ningún dolor, aunque algunas mujeres dicen que sienten un "pum" antes de salir el fluido.

Las membranas no siempre se rompen en los momentos iniciales del trabajo de parto, y el médico puede esperar hasta que se rompan de forma natural antes del parto o puede ofrecerle lo que se llama una amniotomía (la ruptura artificial de las membranas). Este procedimiento se hace en el hospital con el monitoreo del bebé, o para iniciar el trabajo de parto o para potenciar el trabajo de parto. Normalmente, la ruptura de la bolsa de agua resulta en un trabajo de parto más fuerte porque se quita el "colchón" de fluido del alrededor de la cabeza que se encuentra contra el cuello del útero.

El color del fluido es algo importante, y su proveedor de asistencia médica o su enfermera le van a preguntar que describa el color. Normalmente el fluido tiene un aspecto claro pero puede tener un aspecto turbio, lechoso o amarillento. Si tiene un color teñido de verde o un color verde profundo, será necesaria su atención inmediata, puesto que este color puede ser una indicación de un problema serio para el bebé.

Si se rompe su bolsa de agua, necesita avisar a la oficina de su proveedor de asistencia médica durante el día o noche. Aunque no esté en trabajo de parto en ese momento, o que tenga dudas si su bolsa de agua de hecho se ha roto, necesita notificar a la oficina de su doctor. Su proveedor o su enfermera encargada del alumbramiento pueden examinar el fluido para determinar si es fluido amniótico. Existe un riesgo elevado de infección después de la ruptura de la membrana, y necesita conversar esto con su proveedor. No olvide apuntar la hora que se rompió su bolsa de agua y el color.

Aunque es probable que el trabajo de parto comience poco después de romperse su bolsa de agua, es posible que no comience. Una vez determinada la ruptura de su bolsa de agua, pueden mandarle a usted a casa para dejar comenzar el trabajo de parto, en el caso de no existir otros asuntos de preocupación. Existe un riesgo elevado de infección si el parto no se realiza dentro de 24 horas después de romperse su bolsa de agua; así que su proveedor de asistencia médica puede optar por ingresarle a usted en el hospital donde pueden monitorearles a usted y al bebé.

Cuándo debe llamar a su proveedor de asistencia médica

Después de 37 semanas, llame:

- Cuando las contracciones se separen por tres a cinco minutos, duren 60 segundos, y sean entre moderadas y fuertes durante más de una hora. (Si no es su primer bebé, llame cuando las contracciones se separen por cinco a ocho minutos.)
- Si le sale fluido o un chorro de fluido de su vagina.
- Si tiene sangrado vaginal o secreciones vaginales sangrantes.

Antes de 37 semanas, llame:

- Si tiene más de cuatro a seis contracciones por hora.
- Si tiene secreciones vaginales sangrantes.
- Si le sale fluido.

Antes de ir al hospital, llame por favor a su proveedor de asistencia médica día o noche; o, siga las instrucciones específicas que reciba de su proveedor.

NO NECESITA llamar a su proveedor, si:

- Siente la pérdida de su tapón mucoso.
- Si tiene deseos de anidación o el encajamiento ocurre (el descenso del bebé).
- Tiene las contracciones Braxton Hicks aisladas.

Al venir al hospital: las cosas que traer

Es buena idea preparar un bolso o una mochila de viaje con los siguientes artículos mucho antes del comienzo de su trabajo de parto. De esa manera, estará preparada para salir, sin preocuparse de cosas adicionales al llegar el momento.

Provisiones para el trabajo de parto

- ☐ Sus propias almohadas
- ☐ CDs, IPod, MP3
- ☐ Cámara de fotos con tarjeta de memoria, cargador, pilas adicionales
- ☐ Celulares, computadora de laptop y corgadores. Se ofrece wifi en el hospital.
- ☐ Un plan de nacimiento
- ☐ Álbum infantil (para las huellas)
- ☐ Sus pantuflas o calcetines (se requieren para caminar en los pasillos)
- ☐ Albornoz / Bata
- ☐ Algo para recogerse el cabello
- ☐ Pasta y un cepillo de dientes para usted y sus personas de apoyo
- ☐ Pastillas, un espray o enjuague bucal para el aliento

- ☐ Bálsamo labial
- ☐ Botanas, comida, y bebidas para sus personas de apoyo (no son proporcionados por el hospital)
- ☐ Un cambio de ropa para sus personas de apoyo
- ☐ Monedas para las máquinas expendedoras/la cafetería
- ☐ Aceite o loción de masaje
- ☐ Su foco de atención (foto u otro objeto)
- ☐ Dos pelotas esponjosas de goma para la espalda durante el trabajo de parto
- ☐ Su información sobre el trabajo de parto de la clase de alumbramiento
- ☐ Lista de nombres y teléfonos para hacer llamadas después de la llegada del bebé.

Provisiones para después del parto

- ☐ Champú, peine, productos de belleza
- ☐ Uno o dos sostenes para la lactancia (dando el pecho) (o sostenes de soporte, si no tiene intenciones de alimentar con el pecho). No use los sostenes con aros.
- ☐ Ropa que ponerse para el regreso a casa (debe ser ropa suelta y cómoda)
- ☐ Ropa para vestir al bebé para el regreso a casa, que sea adecuada para el tiempo: Una camiseta, unos calcetines, un overal de tela elástico o un pijama, una capa de ropa gruesa si es necesario para el tiempo frío. (Se le dará un pañal desechable y un gorro tejido al darse de alta del hospital.)
- ☐ Un asiento de seguridad infantil. Asegúrese de saber cómo usar el asiento, y practique su instalación en su carro. Por ley, deben tener un asiento de seguridad infantil en que llevarse al bebé a casa.
- ☐ Le recomendó que vaya a una clase de como poner correctamente el asiento del bebé. Preguntele a su Coordinadora de Maternidad.
- ☐ El hospital proporciona batas y toallas sanitarias.

Atención por favor: Deje su joyería y sus otros objetos de valor en casa.

En el hospital

Cuando llegue al hospital, favor de registrarse en el área de Registro/Admisión que se encuentra cerca de la entrada. Alguien de esa área le acompañará o le dará instrucciones para llegar al Departamento de Parto y Alumbramiento y preparará su expediente para el uso de las enfermeras. Cuando llegue al Departamento de Parto y Alumbramiento, las enfermeras le enseñarán su habitación y le darán una bata hospitalaria para ponerse. Se le pedirá una muestra de orina que se examinará por su contenido de proteína y azúcar. Dos cinturones elásticos de monitoreo se colocarán en su vientre. El monitor les permitirá a las enfermeras y a su proveedor de asistencia médica evaluar el ritmo cardíaco (latidos de corazón) de su bebé, y seguir la frecuencia de sus contracciones. Mientras se le hace el monitoreo, la enfermera preparará su documentación de admisión. *Favor de avisar a la enfermera si ya ha visto a la coordinadora de maternidad.*

El proceso de admisión consiste en hacerle algunas preguntas relacionadas con su historial médico, sus planes para el alumbramiento y los planes que tenga para su recién nacido como: su alimentación, circuncisión, quién es su pediatra, etc. (Si ya ha cubierto esta información con su coordinadora de asistencia médica por maternidad, su expediente y plan de alumbramiento simplemente serán verificados por usted.) Si su médico o su enfermera partera no se ha notificado de su llegada todavía, su enfermera le llamará a él o a ella para dejarle saber que usted está en el hospital y de cómo va su trabajo de parto.

Monitoreo de su bebé y sus contracciones

Monitoreo externo

Cuando llegue al trabajo de parto, su enfermera colocará un monitor externo para evaluar la frecuencia cardíaca de su bebé y la presencia de contracciones. Los monitores permanecerán encendidos durante al menos 30 minutos mientras se completa el papeleo de admisión. Si usted tiene un embarazo de bajo riesgo y si la frecuencia cardíaca del bebé es tranquilizadora y le gustaría estar en movimiento, se le pueden quitar los monitores. Su enfermera necesitará monitorearla de vez en cuando durante el trabajo de parto. Hay un número de situaciones que requieren monitoreo fetal continuo, incluyendo:

- Anestesia regional, como una inyección intratecal o epidural
- Inducción del trabajo de parto (el inicio del trabajo de parto con un medicamento)

- Complicaciones maternas, tales como el sangrado o la presión sanguínea elevada
- Un ritmo cardíaco fetal de preocupación (los latidos del bebé son o demasiado lentos o demasiado rápidos)

Monitoreo interno

A veces durante el trabajo de parto, ocurren ciertas situaciones el monitoreo de las cuales se puede hace mejor con el uso de monitores internos. Estos monitores tienen la capacidad de dar indicaciones más precisas del ritmo cardíaco y de la intensidad de las contracciones del útero.

Si se encuentra alguna dificultad en seguir el ritmo cardíaco de su bebé o si su bebé tiene un ritmo cardíaco reducido, su proveedor de asistencia médica puede recomendar la colocación de un electrodo sobre el cuero cabelludo fetal (FSE, por sus siglas en inglés) en la cabeza del bebé. El FSE es un pequeño clip que se introduce por la abertura cervical.

Un catéter de presión intrauterina (IUPC, por sus siglas en inglés) es la única manera precisa de determinar la intensidad (fuerza) de las contracciones del útero. Si su progreso es más lento de lo esperado, el monitor tiene dificultades para hacer un registro de sus contracciones o le van a inducir a usted con Pitocina, su proveedor puede recomendar el uso de un IUPC para ayudar en la determinación de la fuerza real de las contracciones.

¿Qué es lo que causa los dolores del trabajo de parto?

Son muchos los factores que contribuyen a lo sentido por usted mientras su cuerpo se prepara para el parto de su bebé. Al saber cuáles son los cambios que ocurren durante el trabajo de parto, esto le ayudará a hacer un esfuerzo que obre a favor de su cuerpo y no en su contra.

Los siguientes factores contribuyen a los dolores que va a tener durante el trabajo de parto:

- El borramiento y la dilatación del cuello del útero
- La presión creada por la cabeza del bebé durante su descenso en el canal de parto
- La contracción del útero que pone presión en los órganos internos
- El tamaño y la posición de su bebé
- Se estiran la vagina y el perineo
- La acumulación de ácido láctico por la contracción del útero
- Sus creencias personales y su preparación para responder a los dolores

Cómo sobre llevar el dolor del trabajo de parto

No hay dos mujeres que experimenten el parto de la misma manera. A lo mejor ya ha escuchado algunas historias que reafirman esto. Algunas mujeres dicen que el parto les fue muy fácil, y otros lo describe como algo horrible. Una cosa que efectivamente se sabe es que el temer el dolor relacionado con el trabajo de parto afectará su respuesta al trabajo de parto y su capacidad de aguantarlo. Haga todo lo que pueda para hacer que esta experiencia increíble sea lo más positiva que sea capaz de hacerla. Recuerde: el dolor es una parte normal del proceso del parto.

Para informarse de la mejor manera posible, recomendamos fuertemente que asista a las clases organizadas de alumbramiento durante el embarazo. Las clases le impartirán mucho conocimiento sobre el proceso de alumbramiento y le ayudarán a entender las causas de los dolores relacionados con el trabajo de parto. Aprenderá las técnicas que puede usar para aguantar el dolor durante su trabajo de parto y seguir enfocada en los aspectos positivos. Este conocimiento le ayudará a mantener su trabajo de parto bajo control y a tomar las decisiones que sean convenientes para usted.

Su profesora de alumbramiento le enseñará cómo relajarse con el uso de técnicas de respiración, posicionamiento y visualización. Ella puede recomendarle los varios usos de temperatura, tales como las compresas calentadas o frías y las duchas o los baños en agua tibia. Ella le ayudará a crear un ambiente cómodo. Además, ella compartirá con usted información sobre las opciones relativas a los medicamentos y la anestesia que estarán disponibles para usted en el hospital.

Medidas de alivio — no farmacológica

Existen otras maneras de ayudarse a lidear o disminuir la percepción del dolor durante el parto que no sean medicamentos. Tal vez puede tratar estas técnicas para ayudarse a evitar o retrazar el uso de medicamento.

Cambie de posición

Durante el parto, es importante moverse o cambiar de posiciones aproximadamente cada 30 a 60 minutos. Existen muchos beneficios al cambiar de posiciones y el estar activa durante el parto. El moverse puede ayudarle a sentir que usted está trabajando con su cuerpo y ayude a disminuir su percepción del dolor. El estar activa

pueda tal vez ayudarle a que sus contracciones sean más efectivas y pueda ayudar a que su bebé baje en la pelvis en una posición optima para el nacimiento. El caminar, tomar un baño, o un regaderazo, usar una pelota de parto y el sentarse en una silla son todas buenas opciones para cambiar de posición. Asegurese de pararse a orinar por lo menos una vez cada hora, si le es posible.

Si no puede pararse de la cama, volteese de un lado a otro en su costado y siéntese en la cama. Tal vez también le gustaría tratar la posición de manos y rodillas, como gateando, usando apoyo en la cama. El mecerse, en estas posiciones, tal vez ayude a que baje el bebé en la pelvis. En algunas ocasiones al principio cuando cambia de posiciones puede ser que sienta que aumenta el nivel de su dolor, pero una vez que usted y su bebé se acomodan en su nueva posición, entonces el dolor sea más fácil de sobrellevar.

Aromaterapia

Los aceites esenciales tal vez le ayuden a distraer sus sentidos y disminuir su percepción del dolor. Es importante preguntarle a su proveedor si a ellos les molesta o si son alergicos a un olor en particular.

Un ambiente tranquilo

La mejor manera como algunas mujeres se relajan es en un ambiente tranquilo con sus ojos cerrados, mínima distracción, hablando, o con el contacto físico. Otras prefieren tener sus ojos abiertos y enfocarse en su pareja o familia y disfrutan el ser tocada, la interacción, el que se le anime verbalmente y el acercamiento con los demás. Pídale a su persona de apoyo que la ayude con sus necesidades personales.

Distracción

La intención de las distracciones son el ofrecerle a su cerebro sensaciones agradables para reducir el enfoque del dolor durante el parto. Su punto focal puede ser cualquier cosa, por lo general es su persona de apoyo, pero también puede ser una fotografía, un animal de peluche, un punto en el techo o cualquier objeto que usted alija. Una película favorita puede ayudarla a que su mente no piense en las contracciones.

Imágenes

Las imágenes pueden ser una gran herramienta, pero por lo general es mejor si se usan en la etapa temprana del parto. Imaginese a usted misma relajada de pies a cabeza, acostada o sentada en cualquier lugar que sea de gran comodidad para usted. Este lugar puede incluir su propia casa, una playa, un jardín o un campo. Acuestese sin moverse, respirando porfundamente y tratando de sentir las superficies de donde se encuentra mentalmente. Escuche los sonidos y huela las fragancias, visualice los colores que puedan estar presentes. Permitase relajarse completamente. Su persona de apoyo debe saber que usted esta usando la tecnica de visualizacion y tal vez necesite tocarla y hablarle en cuanto empiece una contracción.

Terapía de calor y frío

Se puden utilizar compresas calientes o frias cuando se necesiten. Una toalla pequena mojada pude sentirse bien al ser puesta en su cuello o en su frente. Una regaderazo tibio o frio, un bano de tina en una tina con burbujas tal vez también sean de alivio para el dolor del parto.

Música

La música puede ser muy terapeutica durante el trabajo de parto. Seria buena idea si hace una lista de musica que sea relajante para usted. Por favor traiga el equipo donde pueda tocar la múisica.

Masaje o tacto

Su persona de apoyo pude darle masaje o aplicarle presión en areas espedificas donde hay dolor para ayudarle a mejorar la incomodidad. Un masaje firme va a ser por lo general de más ayuda que un masaje leve durante la parte del partro activo. Si está experimentando dolor de espalda, puede que le ayude aplicar presión en la parte baja de la espalda. Podría pedirle a su persona de apoyo que le aplique una compresa fria en su espalda mientras le aplica presión. La presión de las caderas es otra hermienta de ayuda. Pidale a su(s) persona(s) de apoyo que apliquen presión en sus caderas durante contracciones, presión hacia adentro en las caderas, al centro de su cuerpo.

Técnicas de respiración

Las ténicas de respiración son una técnica común para ayudarla a relajarse y enfocarse durante su parto. Las técnicas más comunes son la respiración lenta profunda, enfocándose en su respiración mientras respira para dentro y para fuera. Al paso que su parto se convierte más fuerte y más doloroso tal vez le ayude empezar a contar mientras respira o variar la velocidad y/o profundidad de su respiración. Utilice cualquier técnica de respiración que sea más reconfortante para usted. Si se siente mareada, tal vez esté respirando muy rápido, pida ayuda a su enfermera o su persona de apoyo.

Pujo

Esta es la segunda fase del parto. Durante esta etapa usted pujará con sus contracciones para ayudar a que nazca su bebé. Se le pedirá que cambie diferentes posiciones para sacar a su bebé. Para un pujo muy efectivo es mejor que puje cuando tiene la contracción.

Masaje Vaginal

Durante el pujo, su proveedor de salud podría masajear los musculos de perineo con aceite mineral. Esto podría ayudar a estirar los musculos vaginales.

Episiotomía

Aunque raro, la episiotomía es una incisión que ayuda a que abra más grande la apertura de la vagina. Se administra una anestesia local para dar alivio a la incomodidad. Se ponen puntadas que se desolverán solas, para reparar la episiotomía. Su enfermera le explicará como se cuide ya se si se le hizo una episiotomía o si tuvo una desgarre natural.

Opciones relativas a los medicamentos y la anestesia

Oxido nitroso

El óxido nitroso es un gas no inflamable, casi inodora e insípido. Es ampliamente conocido como "gas hilarante (de risa)." El nitroso es autoadministrado por la mujer que está en trabajo de parto. Si es médicamente seguro para usted, su enfermera le ayudará a mostrarle cómo usarlo después de obtener el consentimiento.

El nitrógeno actúa aumentando la liberación de endorfinas, corticotropinas y dopamina en el cerebro. Cuando se inhala, tiene un inicio y un aclaramiento rápidos (de 30 a 60 segundos) para que el gas no se acumule en el cuerpo de la madre o de los tejidos fetales. Se utiliza sosteniendo una máscara (como una máscara de oxígeno) sobre la nariz y la boca. El nitrógeno puede causar algo de inestabilidad, asegúrese de pedir ayuda si necesita levantarse de la cama o de una silla. No se conocen efectos sobre el bebé.

Narcóticos: Fentanil

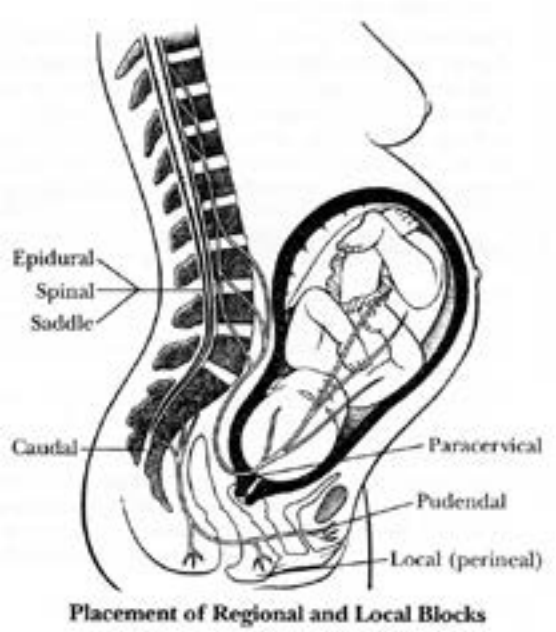
Fentanil es un medicamento narcótico para el alivio de dolor que se administra por una línea intravenosa para aliviar el dolor durante el parto. El medicamento para el alivio de dolor que entran en su sistema sanguíneo y en él de su bebé. Los medicamentos sirven para "calmar" el dolor y pueden ayudarle a la mujer experimentando el parto a tener más sueño, y a sentirse más relajada y recuperada, sobre todo entre las contracciones. Pregunte a su enfermera sobre el uso de medicamentos durante el parto. Los narcóticos pueden aflojar o reducir la respiración de la madre y del bebé. Por esta razón los narcóticos se administran raramente durante la última fase de transición y del empujar. Un regulador de oxígeno se usa en el caso de administrarse los narcóticos durante le trabajo de parto. Está disponible un medicamento para contrarrestar los efectos narcóticos en el caso necesario.

Anestesia intratecal

Intratecal significa "dentro de una vaina." En este caso, se refiere a una pequeña cantidad de medicamento inyectado en el área espinal por un miembro del personal encargado de la anestesia. Una administración intratecal muchas veces permite el alivio rápido de dolor, mientras le deja a usted todavía con fuerzas para empujar. Una administración intratecal tiene una duración de tiempo y sus efectos duran entre 1 1/2 horas y 3 1/2 horas. Sin no ha dado a luz durante este tiempo, puede ser necesario la repetición del procedimiento. Los efectos secundarios de una administración intratecal pueden incluir náuseas, picazón y la acumulación de orina. Se pueden administrar medicamentos para ayudar a controlar estos efectos secundarios.

Anestesia epidural

Una administración epidural también es un procedimiento realizado por un miembro del personal encargado de la anestesia. Un catéter pequeño y flexible (del tamaño de una cuerda fina) se coloca en la espalda inferior. Un medicamento se administra continuamente por el catéter, para bañar los nervios que andan de la espalda inferior al área del útero y de la vagina. (Su cuerpo normalmente queda adormecido del alto vientre hasta el nivel medio de los muslos de la pierna.) El alivio de dolor normalmente tarda unos 10 a 20 minutos en alcanzarse. Porque el medicamento se va inyectando continuamente, su eficacia no tiene límite de tiempo. A veces es necesario incrementar la cantidad del medicamento para mantener un nivel adecuado de alivio de dolor. El efecto secundario más común de una administración epidural es una caída en la presión sanguínea. Por esta razón será necesario administrarle una línea intravenosa (IV) de suero, y su enfermera posiblemente necesite incrementar la cantidad de fluidos administrados por la IV.

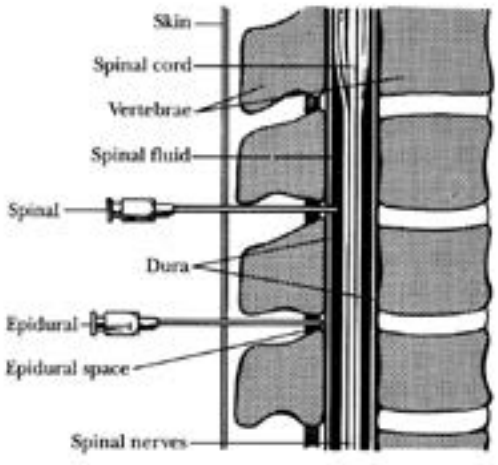


Placement of Regional and Local Blocks

Epidural

Anestesia espinal

Una administración espinal se usa sólo con los partos por cesárea. Es parecido a una administración intratecal, pero el nivel de adormecimiento de los medicamentos alcanza un nivel más denso que empieza en la línea de los pechos y llega hasta los dedos de los pies. Esto le permite a usted estar despierta y cómoda durante el parto. Los efectos secundarios de una administración espinal pueden incluir una caída en la presión sanguínea, náuseas y vómitos o picazón. Estos efectos secundarios se pueden aliviar con otros medicamentos.



Espinal/epidural

Anestesia local

Anestesia local se usa para adormecer un área específica, tal como el perineo. Se usa cuando es necesario que su proveedor de asistencia médica realice algún procedimiento de reparación después del parto de su bebé.

La decisión de usar o no algún medicamento para el alivio de dolor es una decisión personal y sólo usted sabrá lo que le convenga. Su proveedor de asistencia médica puede contestar las preguntas que tenga y darle una referencia a algunas clases que le ayudarán con su decisión. ¡Su proveedor y sus enfermeras le apoyarán sea lo que sea la decisión tomada por usted!

Inducción del trabajo de parto

Su proveedor de asistencia médica puede recomendar la inducción del trabajo de parto si su bebé se ha pasado de término o si surgen complicaciones que hagan necesario el parto de su bebé.

Esto se puede hacer por medio de lo siguiente:

Maduración cervical — Se puede realizar con un medicamento colocado al lado del cuello del útero o tomado por vía oral, que potencia el borramiento del cuello del útero. No es raro que sea necesaria más de una dosis del medicamento para efectuar la abertura del cuello del útero. A veces, este procedimiento es el único necesario para iniciar las contracciones del trabajo de parto.

Pitocina — es una hormona sintética administrada por una IV (intravenosa). Puede provocar el comienzo de las contracciones o hacer que se hagan más fuertes y así más eficaces.

Amniotomía — se realiza con la inserción de un instrumento llamado un amniohook en la vagina, por el cuello del útero y se usa para romper la bolsa de agua. Esto también puede provocar el comienzo de las contracciones o hacer que se hagan más fuertes y así más eficaces.

Sonda cervical — Una pequeña sonda se inserta en la abertura cervical y se llena con agua. La presión del agua provoca la dilatación del cuello del útero. Si el uso de la sonda cervical es necesario, su proveedor de asistencia médica le explicará el procedimiento.

Complicaciones potenciales con el trabajo de parto labor/el parto

Presentación de nalgas

En el último trimestre del embarazo el bebé normalmente desciende de cabeza en la pelvis. Si la presentación del bebé es de nalgas (trasero) o es de nalgas y pies, esto se llama una presentación de nalgas. Un parto por cesárea normalmente es indicado en casos de una versión externa de nalgas. Su proveedor de asistencia médica

puede recomendar una "versión externa" que consiste en la administración de un medicamento para relajar los músculos del útero y luego su proveedor de asistencia médica intenta manipular o empujar a su bebé para invertir su presentación a una de cabeza. Su proveedor de asistencia médica revisará esta opción con usted en detalle si surge la necesidad de su uso.

Presentación de nalgas

Parto por cesárea

El parto por cesárea se trata del parto del bebé por una incisión en el útero y en la pared abdominal.

Razones por un parto por cesárea:

- Un parto por cesárea previo (tendrá que hablar de sus circunstancias particulares con su proveedor)
- El bebé es demasiado grande para pasar por la pelvis, o en el caso de una pelvis pequeña
- Se frena el progreso del trabajo de parto
- Gestaciones múltiples (gemelos, trillizos)
- Ciertas condiciones médicas incluyendo el herpes genital activo
- Ciertas condiciones médicas como la presión sanguínea alta, diabetes, las condiciones cardíacas
- Presentación de nalgas
- Problemas con la placenta
- Sufrimiento fetal

Un nacimiento por cesárea es realizado con anastasia epidural o anestesia espinal. Una persona de apoyo puede estar con usted durante la cesárea. Si usted y su bebé están en condición estable, el bebé puede ser colocado piel con piel hasta que termine el procedimiento. El contacto temprano de piel a piel inmediatamente después del nacimiento reduce el llanto, facilita el establecimiento de lazos afectivos, mejora el éxito de la lactancia materna y regula los signos vitales del bebé.

Extracción con fórceps o al vacío

El parto con fórceps o al vacío se realiza cuando la madre está demasiado cansada o de otro modo incapaz de empujar el bebé hacia fuera, cuando el estrés fetal hace necesario el parto inmediato, o cuando se nota la falta de progreso en la capacidad de empujar. Los fórceps son instrumentos de metal con extensiones semejantes a una tenaza y se colocan dentro de la vagina por los lados de la cabeza del bebé. Luego el médico tira suavemente para guiar la cabeza del bebé por la pelvis. Una extracción al vacío normalmente se trata de una taza de plástico insertada en la vagina y colocada en la cabeza del bebé. Alguna succión se aplica, y el médico de la misma manera guía la cabeza del bebé suavemente hacia la salida. Estos instrumentos se usan sólo cuando otros esfuerzos han resultado infructuosos. Si el médico no puede realizar el parto del bebé con el uso de estos instrumentos, un parto por cesárea normalmente se recomienda y se realiza sin retraso.

Esta hoja se ha dejado en blanco a propósito

Asistencia para las madres nuevas

Durante las seis semanas siguientes al nacimiento de su bebé, los cambios que ocurrieron durante el embarazo normalmente se pasan de formal gradual con el regreso del cuerpo su estado previo al embarazo. Estas primeras seis semanas se llaman el periodo posparto. Esta es una época para informarse sobre su nueva función como madre y su nueva vida como una familia. Si ya tiene niños, será una época en que la familia y el nuevo bebé se conozcan.

Durante esta época, además de informarse sobre el cuidado de un nuevo bebé, se estará adaptando a muchos cambios físicos y emocionales. Esto significa que tiene que recordarse de cuidarse bien.

A continuación se encuentra alguna información que le puede ayudar su comprensión la naturaleza de los cambios a su cuerpo. También se incluyen algunos consejos para aguantar estos cambios.

Tratamiento para su confort

Los cambios en el útero y los dolores abdominales

Los dolores abdominales (la contracción del útero) sirven para que el útero regrese a su dimensión normal. Los dolores abdominales o "dolores pospartos" se pueden sentir al apretarse el músculo del útero y se notan más durante los primeros tres o cuatro días después del parto. Se puede notar un incremento en los dolores durante la lactancia (dando el pecho) o con el aumento en su actividad. Los dolores en general son leves después del parto de su primer bebé pero pueden ser más fuertes y dolorosos con los partos futuros.

Su proveedor de asistencia médica puede recetarle algún medicamento para aliviar los dolores abdominales, o puede usar algún medicamento vendido sin receta como ibuprofeno o acetaminofeno (Advil o Tylenol).

Sangrado vaginal (los loquios)

El sangrado vaginal, o los loquios, después del parto es parecido al flujo menstrual. El sangrado vaginal es normalmente moderado y de color rojo brillante tirando a oscuro durante los primeros dos a cuatro días después del parto. El sangrado vaginal se aliviará y cambiará a un color rosado o de café dentro de una a dos semanas siguientes al parto. Luego se puede notar un cambio en su flujo a un color amarillento, o incluso más claro hasta dejar de aparecer. Se pueden notar manchas de sangre durante varias semanas después del parto.

Notifique a su proveedor de asistencia médico si su sangrado se hace más fuerte (más de un paño por hora) o si nota que el sangrado tiene un olor ofensivo. Use los paños/ toallas sanitarias durante todo el periodo posparto (cuatro a seis semanas): no use los tampones. Cambie los paños/ toallas sanitarias varias veces al día, después de orinar o evacuar el vientre.

Episiotomía (tratamiento del perineo)

Si se le hizo una episiotomía y tiene puntos después del parto, su recuperación tardará aproximadamente cuatro a seis semanas. Alguna hinchazón en sus nalgas, o en el área del perineo, es algo común después del parto de un bebé. Aplíquese compresas frías en sus nalgas durante el primer día después del parto. En el hospital, las enfermeras le traerán compresas frías para su uso. Después de ocho horas puede meterse en un Jacuzzi de agua templada dos o tres veces al día para reducir la hinchazón. Después de orinar, enjuáguese con agua tibia de la "botella perineal" de en frente hacia atrás, para limpiarse el perineo. Luego seque el área a palmaditas con papel higiénico. Esto se debe hacer mientras el sangrado vaginal esté presente. No use las duchas vaginales.

Los puntos se disolverán, y no es necesario quitarlos. Con su disolución es normal encontrar pedacitos de los puntos en el paño higiénico. Si sufre en aumento en el nivel de dolor o hinchazón, notifique a su proveedor de asistencia médico al respecto.

Las aplicaciones de contacto tales como los paños de hamamelis (Tucks) o los aerosoles anestésicos (Dermoplast), las espumas o cremas se pueden aplicar al área de episiotomía o a las hemorroides según las indicaciones en el etiquetado. En el caso de ocurrir el ardor o un aumento en el nivel de hinchazón en el área, suspenda el uso de estos productos y póngase en contacto con su proveedor.

Bañarse

En casa, los baños en agua templada pueden servir para reducir la hinchazón. Báñese dos o tres veces al día durante 15 a 30 minutos para su confort y ayuda en su

recuperación. No use gel de baño o duchas vaginales. Está bien meterse en la ducha. Use este tiempo para relajarse, tomar algún jugo y leer un libro. Haga que su familia o sus amigos le ayuden con el bebé para que pueda relajarse completamente por unos minutos o una media hora.

Si su parto se ha realizado por cesárea, no tome baño de tina por su incisión tina hasta que haya tenido su consulta de seguimiento con su proveedor.

Medicamentos para el alivio de dolor

Mientras esté todavía en el hospital, pida algún medicamento de su enfermera, si es necesario. Su proveedor de asistencia médica ha pedido un medicamento para el alivio de dolor que pueda tomar en casa también. Una vez en casa, si el dolor se hace más severo y no se alivia con el uso del medicamento recetado o algún medicamento sin receta, llame a su proveedor de asistencia médica.

Orinar

Es normal orinar en grandes cantidades durante los primeros días después del parto. Si tiene puntos, es normal el ardor en esta área al orinar. Continúe enjuagándose bien después de orinar. Si nota un aumento en el ardor o en la frecuencia, llame a su proveedor de asistencia médica.

Evacuaciones del vientre

La mayoría de las mujeres tienen su primer evacuación uno a tres días después del parto. Evite el estreñimiento al tomar muchos fluidos y al comer fibra adicional, frutas y verduras, y alimentos de cereal integral. Al caminar en el hospital y en casa, esto puede ayudarle. Hable con su proveedor de asistencia médica, si tiene dudas sobre el uso de un ablandador fecal o un laxante leve, si lleva cuatro días sin evacuar, o si tiene preocupaciones especiales. (Se le darán algunas instrucciones al darse de alta del hospital: consúltelas antes de llamar a su proveedor de asistencia médica.)

Hemorroides

Si tiene hemorroides, puede aplicarse compresas frías, bañarse en agua templada o aplicarse algún ungüento de contacto. Evite el estreñimiento. Puede ser necesario tomar un medicamento para el alivio de dolor. Pídale a su a su proveedor de asistencia médica que le recete un medicamento, si el dolor es severo o si las hemorroides no se alivian.

Indicaciones especiales para el periodo después de un parto por cesárea

Si ha tenido un parto por cesárea, se estará recuperando de una cirugía mayor, y al mismo tiempo aprendiendo cómo cuidar de su bebé, e intentando aguantar sus sentimientos. El personal de enfermería está disponible para ayudarle con este periodo de adaptación. Antes del nacimiento de su bebé, piense en las personas que tal vez estén disponibles para ayudarle después del parto. Hable con su familia y sus amigos, y haga planes de antemano para que alguien le ayude con las tareas caseras, la ropa, las compras y la preparación de las comidas. Permítase algún tiempo para recuperarse, descansar y adaptarse a los nuevos cambios en su vida.

Actividad

Después de su cirugía, va a estar en la cama por algunas horas. Antes de levantarse, su enfermera le recordará que respire profundo algunas veces para despejar sus pulmones. Aproximadamente 12 horas después de su cirugía, su enfermera le ayudará a sentarse en una silla. La enfermera le quitará el catéter y la IV (intravenosa) dentro de 12 a 24 horas después de su cirugía; luego ella/él le ayudará a ir al baño y caminar un poco en su habitación. Su actividad se incrementará poco a poco hasta que pueda caminar en los pasillos. Normalmente su estadía en el hospital será de dos o tres días.

Durante algunas semanas, evite el manejar/conducir o cargar cualquier cosa que pese más que su bebé.

Nutrición

Durante las primeras horas después del parto, normalmente se le permite a usted sólo algunos sorbos de agua o pedazos de hielo. Mientras los efectos de la anestesia se van pasando, se le darán más fluidos, con la transición gradual a alimentos blandos en uno o dos días.

Medicamento para el alivio de dolor

Si tuvo una administración espinal o epidural de anestesia para su cirugía, se puede continuar alguna administración para el alivio de su dolor durante varias horas después del parto. Luego empezará a tomar pastillas dentro de 12 a 24 horas para aliviar el dolor que todavía pueda sentir. En el hospital, pida un medicamento para aliviar el dolor que pueda tener. Después de volver a casa del hospital, se le recetará un medicamento para el alivio de dolor.

Use el medicamento según las indicaciones y según sea necesario, y deje de tomarlo de forma gradual y sustituya un medicamento sin receta cuando pueda, normalmente dentro de tres a cinco días.

Cuidado de su incisión

Su incisión posiblemente se haya cerrado con grapas quirúrgicas, las cuales normalmente se quitarán y se le pondrá en su lugar una cinta especial, antes de su regreso a casa. Puede meterse en la ducha y mojar estas cintas, (recorte los bordes según sea necesario). La cinta se le quitará de forma gradual en siete a 10 días. No use jabón en su incisión. Asegúrese de secar su incisión al aire antes de ponerse la ropa. Después de dos semanas puede quitar cualquier cinta que quede. Llame a su proveedor de asistencia médica, si nota algunas señales de infección las cuales incluyen enrojecimiento, hinchazón, secreción, sensibilidad o separación de la incisión. Tal vez necesite usar un espejo de mano para mirar la incisión cada día. Evite los baños en la bañera hasta que la incisión se haya curado.

Otros asuntos posparto de preocupación

Los siguientes indicios y síntomas pueden señalar un problema que requiere tratamiento.

Llame por favor a su proveedor de asistencia médica si le ocurra cualquiera de los siguientes.

Síntoma:

- Fiebre de más de 100.4°F
- Ardor al orinar o sangre en la orina
- No puede orinar
- Área hinchada, enrojecida, dolorosa en la pierna (en particular la pantorrilla) que esté caliente (o algo caliente) al tocarlo
- Área dolorida, enrojecida, caliente, o dolorosa en el/los pecho(s) en combinación con una fiebre y síntomas de la gripe
- Sangrado fuerte (más de un paño/ toalla sanitaria por hora); la salida de coágulos rojos del tamaño de una bola de golf, o de pedazos de tejido corporal. El sangrado vaginal posparto de color rojo que ocurre después de la reducción de las secreciones (los loquios) y del cambio en su color a uno amorronado, rosado o amarillento
- La secreción vaginal con un olor ofensivo; dolor o picazón vaginal
- Dolores abdominales severos, que no se alivian con un medicamento
- Un aumento de dolor en el área de episiotomía; que puede venir acompañado por el sangrado o una secreción con un olor ofensivo
- Enrojecimiento, un aumento de dolor, secreción, o un olor ofensivo en o de la incisión (si es el caso)
- Dolor de pecho y la tos
- Náuseas y vómitos
- Sentirse deprimida, llanto incontrolable, no puede dormir o comer, ansiedad o agitación extrema, sentirse atrapada, pensamientos de hacer daño a sí misma o a su bebé, o si estos sentimientos interfieren con su habilidad de cuidarse a usted misma o a su bebé. Estos sentimientos pueden ocurrir en cualquier momento dentro del primer año de haber dado a luz. (Existe ayuda disponible — vea el capítulo "Recursos.")
- Dolores de cabeza persistentes y severos

Nutrición y ejercicio

Una dieta sana

Coma una dieta sana que incluya una variedad de frutas, verduras y alimentos de cereal integral. Durante la lactancia (dando el pacho) las mujeres necesitan comer:

- 3 a 4 porciones de productos lácteos (de leche)
- 2 a 3 porciones de carne o sustitutos de carne
- 3 a 5 porciones de verduras
- 3 a 4 porciones de frutas
- 6 a 11 porciones de pan/alimentos de cereal integral

Las mujeres que alimentan a su bebé con leche materna necesitan de 200-500 calorías adicionales diarias dependiendo de la masa coorporal de cada mujer. Estas calorías se deben derivar de uno de los grupos alimenticios arriba indicados. Evite el consumo de alimentos adicionales, tales como dulces o alimentos con mucha grasa y sal. Continúe tomando sus vitaminas prenatales mientras esté alimentando a su bebé con leche materna. Tome bastantes fluidos para quitarle la sed, al menos ocho vasos al día. Recomendamos agua sobre todo

con algún jugo o alguna leche. Evite por favor las bebidas con cafeína y gas. Si no le gustan o no puede tolerar los productos lácteos, hable con su proveedor de asistencia médica sobre un suplemento de calcio.

Dieta vegetariana

Las mujeres que siguen una dieta vegetariana y que coman huevos y productos lácteos pueden satisfacer sus necesidades de nutrientes siempre que coman una variedad de alimentos, como legumbres, alimentos de cereal integral, y frutos secos. Las vegetarianas estrictas o "veganas," que no comen productos lácteos o de origen animal, posiblemente necesiten suplementos de vitamina B-12, que sólo se encuentran en alimentos de origen animal, y de hierro, calcio y proteína. Pida de su proveedor de asistencia médica alguna información o una referencia a una especialista en dietética para información alimenticia más detallada, si tiene alguna duda.

Ejercicio

Es muy importante descansar después del parto de su bebé. Cansarse fácil es normal con las exigencias del recién nacido y las de los otros miembros de la familia. Permítase algunos días para descansar y recuperarse. Aumente su nivel de actividad de forma gradual hasta llegar al nivel previo al embarazo para permitirle recuperar su energía y fuerza. Incorpore un paseo u otra actividad ligera a su régimen según se sienta capaz de hacerlo. Evite los ejercicios aeróbicos durante cuatro a seis semanas, porque pueden causar un aumento en su sangrado vaginal.

Ejercicios suaves que hacer después del parto, mientras esté en el hospital:

- Unos paseos cortos en su habitación o en el pasillo.
- Apriete los músculos vaginales y manténgalos apretados durante 10 segundos (el ejercicio Kegal) una a tres veces al día según pueda. Incremente los ejercicios Kegal a 10 a 20 repeticiones al día durante las próximas semanas.
- Haga círculos con los tobillos y extienda y flexione sus dedos de pie. Haga cinco a 10 repeticiones dos o tres veces al día, sobre todo si todavía no puede levantarse y caminar.

Ejercicios que hacer después de regresar a casa:

- Continúe el aumento en su nivel de actividad de forma gradual hasta llegar al nivel previo a su embarazo.
- No haga ejercicios abdominales, aerobic, y no corra antes de tener su primera visita con su proveedor de asistencia médica.
- Evite las tareas caseras, tales como el pasar la aspiradora o hacer la ropa durante tres a seis semanas.
- Incremente la distancia de sus paseos de forma gradual. El dar un paseo es una forma excelente y suave de tonificar los músculos después del parto de su bebé.
- Continúe los ejercicios descritos arriba — los Kegells y las inclinaciones pélvicas.

El sueño

Las siestas y los descansos son importantes después del parto de su bebé. Trate de dormir y descansar lo más que pueda durante las primeras semanas después del parto. Su cuerpo necesita dormir y descansar para hacer posible su recuperación después del parto. Al mantenerse bien descansada, esto servirá para controlar el nivel de sus emociones y permitirle más energía a dedicar al cuidado del bebé y del resto de su familia. Resista la tentación de aprovechar el tiempo que su bebé esté de siesta para hacer sus otras tareas. ¡Descansar es importante! Trate de echar al menos una siesta o tomar un descano cada día. Una siesta por la tarde o las primeras horas de la noche puede reabastecer sus reservas de leche y permitirle bastante energía para atender las exigencias de su bebé durante la noche.

Cambios emocionales

Las emociones después del parto de su bebé pueden ser entre las más intensas que jamás haya tenido. Es una experiencia sin igual en la vida. Puede sentir amor, alegría, incertidumbre, y agotamiento--e incluso todas de éstas más o menos en el mismo momento. El convertirse en una nueva madre pide un enorme nivel de adaptación para usted y su pareja. Hay muchos libros disponibles sobre la crianza de niños. También existen muchos grupos locales de apoyo para los padres/el cuidado de bebés que tal vez quiera probar. Véase la lista de recursos en este libro de referencias, hable con su familia y sus amigos, y con su profesora de alumbramiento, su coordinadora de maternidad y su proveedor de asistencia médica para algunas recomendaciones.

Permítase algún tiempo para adaptarse, y asegúrese de descansar mucho. Deje que un miembro de la familia o un amigo arregle la provisión de las comidas y que dedique

parte de su tiempo al hacer las compras, al cuidado infantil, a la limpieza de la casa y al ayudarle a limitar las visitas de otros. No piense que le corresponde a usted entretener a su familia o a sus amigos.

Tristeza de maternidad

La "tristeza posparto" es una reacción normal a la caída enorme en los niveles hormonales después del parto. A aproximadamente el 70 al 80 por ciento de las nuevas madres les afecta la tristeza posparto. La tristeza normalmente comienza dentro de tres a cinco días, y dura hasta dos semanas. Puede sentirse triste, agotada e irritada, y tener dificultades para dormir.

La depresión posparto no se pasa dentro de dos semanas después del parto. Siga leyendo para más información sobre la depresión posparto.

Además de sentir los grandes cambios hormonales, puede estar cansada y sufrir de la falta de sueño. La adaptación necesaria que supone hacerse madre y estar en la coordinación de las tareas que requiere el cuidado de su nuevo bebé mientras se va recuperando del parto le puede resultar demasiado a veces. Revise la lista a continuación para enterarse de algunas recomendaciones para ayudarle a reducir los efectos de la tristeza. Hay ayuda disponible si la necesita. Véase el capítulo sobre "Recursos" en este libro de referencias o llame a su proveedor de asistencia médica.

Para intentar reducir el efecto de la tristeza le animamos a:

- Intentar descansar lo suficiente.
- Comer de una dieta nutritivamente equilibrada.
- Pasar un poco de tiempo sin el bebé cada día o dos o tres veces por semana (incluso algunos minutos para bañarse tranquilamente o dar un paseo pueden servir para sentirse renovada).
- Empezar a dar paseos o hacer otra actividad ligera tan pronto como se sienta capaz de hacerlo.
- Compartir sus sentimientos con su pareja, con una íntima amiga o con un miembro de la familia.
- Llamar a otros nuevos padres; encontrar un sistema local de apoyo.
- No esperar demasiado de sí misma. Permítase algún tiempo para recuperarse y descansar.
- Pedir alguna ayuda en casa. Su pareja, familia o sus amigos tal vez estén muy dispuestos a ayudarle con el cuidado de un niño mayor, la preparación de comidas, la ropa y la limpieza de la casa.
- Preparar algunas comidas con tiempo y guardarlas en el congelador. Haga las compras para el bebé y de las provisiones para las nuevas madres antes del nacimiento de su bebé. Hágase un abastecimiento de las comidas de fácil preparación.
- Si vive sola, pida a su familia o a una amiga que le hagan una visita cada día y que le traigan algo de comer, si es posible. Tal vez quiera considerar quedarse con un miembro de la familia o que un miembro de la familia o un amigo se quede con usted algunos días después del parto.
- Pida alguna ayuda. Llame a su pareja, a su familia, a sus amigos, a su proveedor de asistencia médica o a su coordinadora de asistencia por maternidad si piensa que es demasiado o tiene dificultades para aguantar la tristeza posparto. No intente "aguantarla sin ayuda." Con algún apoyo y alguna ayuda, podrá recuperarse, descansar y recuperar las fuerzas que necesita.

Depresión posparto

La depresión posparto es la complicación más común relacionada con el alumbramiento. El veinte por ciento de las mujeres pueden sufrir de la depresión posparto y/o la ansiedad. La depresión posparto se define como el tener sentimientos de tristeza, ansiedad, o desesperación que perjudican la capacidad de la nueva madre de cuidarse o cuidar de su nuevo bebé los cuales no se pasan dentro de dos semanas después del parto.

Las mujeres corren un riesgo elevado de la depresión posparto si su historial médico personal o familiar incluye la depresión, u otros problemas de salud mental. La falta de sueño y de apoyo después del nacimiento de su bebé pueden contribuir a o agravar los síntomas de la depresión.

Si tiene algunos de estos síntomas durante más de dos semanas después del parto, llame a su proveedor de asistencia médica o a su coordinadora de maternidad. También debe llamar a su proveedor si tiene ansiedad o ataques de pánico, preocupaciones constantes, sentimientos de desesperación que no te dejan comer, dormir, o cuidar de sí misma o de su bebé de manera adecuada.

Si se le ocurre hacer daño a sí misma o a su bebé, póngase en contacto con su proveedor de asistencia médica inmediatamente.

El Hospital de Samaritan Albany General Hospital cuenta con un grupo de apoyo para las madres que están pasando

depresión durante o después del embarazo, se llama Hope for Mothers / Esperanza para las Madres. Pídale a su Coordinadora de Maternidad más información sobre este grupo.

La pérdida y el dolor emocional

Si su bebé ha sufrido complicaciones severas o se ha trasladado a otro hospital, o si ha sufrido una pérdida, hay apoyo disponible. Hable por favor con su proveedor de asistencia médica, la enfermera del personal del hospital o su coordinadora de asistencia por maternidad para hablar de su situación y sus preocupaciones. El tratamiento psicológico y los grupos de apoyo están disponibles. Consulte la sección "Recursos" para los datos de contacto.

Relaciones entre las parejas

Una relación sana con su pareja es fundamental para el bienestar de su niño. Tómese algún tiempo para estar a solas con su pareja. Busque alguien de confianza, y deje su bebé con esa persona un rato. Den un paseo, cenen juntos con calma, y compartan sus sentimientos, metas y simplemente cómo les ha ido el día. Traten de pasar cinco a 10 minutos juntos para renovar la conexión entre los dos después de pasar tiempo aparte. Simplemente abrácense y pregúntele a su pareja cómo le ha ido en el día. Paren, escuchen y enfóquense bien el uno al otro durante algunos minutos.

Para los padres

Hacerse padre es una época que supone alguna adaptación. Comparta sus sentimientos con su pareja, porque para ella a veces es demasiado andar preocupada por sí misma y por su nuevo bebé y tal vez no tome en cuenta sus sentimientos o interprete mal sus intentos a la comunicación con ella. Establezca su propio sistema de apoyo—otros padres por primera vez, miembros de la familia, alguien con que compartir sus preocupaciones. Hay muchos grupos de apoyo para los nuevos padres en el área: pruebe uno. De ser posible, haga planes de agarrar algunos días libres del trabajo para permitirles a sí mismo y a su pareja algún tiempo para descansar, recuperarse y disfrutar de los primeros días con su nuevo bebé como nueva familia. Después de algún tiempo de descanso, las adaptaciones que le esperan le parecerán menos difíciles.

Quizás no se haya enamorado de su nuevo bebé en un instante, y eso es normal. Al cuidar de su bebé empezará a sentir un vínculo afectivo más fuerte con él o ella. Hable con su bebé, acurrúquese con su bebé piel a piel, sujételo o hágale caras a él o ella y mire cómo responde su bebé. Pase algún tiempo a solas con su bebé. Esto les permitirá algún tiempo juntos y le permitirá a su pareja un descanso muy deseado.

Si su pareja amamanta al bebé, piense en las otras maneras de las que pueda ayudar con el cuidado del bebé, tales como sujetarlo, hacerle eructar, abrazarlo, bañarlo, cambiarle el pañal, mecerlo, o llevar a su bebé de paseo.

El amor paterno y el tiempo pasado con su bebé son muy importantes para el crecimiento y desarrollo de su bebé. Al ayudar a su pareja con las tareas caseras (o arreglar alguna ayuda ajena), arreglar el cuidado infantil de los hermanos mayores y controlar las visitas de otros, todas estas cosas le ayudarán a ella a descansar y recuperarse más fácil. Es aconsejable pasar algún tiempo especial con los niños mayores para asegurarles que los quiere también.

El sexo

Su proveedor de asistencia médica normalmente recomendará que no tenga relaciones sexuales hasta después de su visita de seguimiento a seis semanas. Eso es para que su cuerpo tenga tiempo para recuperarse y para la prevención de infecciones. Las relaciones sexuales pueden ser incómodas debido a los cambios hormonales que pueden hacer más seca su vagina. Tal vez quiera usar un gel de lubricación hidrosoluble, como K-Y, cuando esté lista para volver a tener relaciones sexuales. Pasando el tiempo hablando, dando paseos, acurrucándose son cosas que pueden servir para subir los deseos sexuales de los nuevos padres.

Métodos de anticoncepción/planificación familiar

Hable con su proveedor antes del nacimiento de su bebé para enterarse de todas las opciones de anticoncepción disponibles. Debe de haber elegido algunas opciones posibles antes de dar a luz para que se le pueda prescribir un método antes de darse de alta del hospital. La lactancia materna (amamantar) no se considera una forma de anticoncepción; no prevendrá el embarazo.

Son muchas las formas de anticoncepción, algunas de uso a corto plazo y otras a largo plazo, y algunas son permanentes.

Opciones hormonales:

- Pastilla anticonceptiva por vía oral— Una pastilla al día.

- NuvaRing — Un anillo hormonal que se introduce en la vagina durante tres semanas y luego se quita por una semana.
- OrthoEvra — Un parche cada tres semanas y luego ningún parche durante una semana.
- Depoprovera — Una inyección administrada por su proveedor cada tres meses.
- Implanon — Su proveedor coloca una varilla pequeña debajo de la piel del brazo; sus efectos duran tres años.
- IUD/IUS — Aparato Mirena o Paragard colocado por su proveedor en el útero al pasarlo por el cuello del útero; sus efectos duran cinco y 10 años.

Opciones de barrera:

- Un preservativo
- Un diafragma con espermicida

Opciones permanentes:

- Essure —Una inserción flexible que se introduce por la vagina, el cuello del útero, y el útero hasta llegar a los tubos falopianos para bloquear el tubo. El uso de un método anticonceptivo secundario durante tres meses se requiere después de realizarse este procedimiento.
- Ligadura tubal —Se quitan secciones de los tubos falopianos para que el huevo se capte antes de entrar en el útero para su fecundación.
- Vasectomía — Un procedimiento para los hombres, que consiste en cortar el vas deferens y luego atarlo o sellarlo al calor para bloquear la transmisión de esperma.

En su comunidad encontrará los recursos de anticoncepción económicos. Consulte la sección "Recursos" de este libro de referencias para más información. Antes de dar a luz, llame a los varios recursos para preguntar sobre los programas y servicios disponibles para usted.

Menstruación

Sus ciclos menstruales pueden comenzar antes de su revisión de seguimiento a seis semanas o tan tarde como varios meses después del parto. En el caso de amamantar a su bebé, sus ciclos posiblemente no vuelvan a comenzar hasta que destete a su bebé. La lactancia materna (amamantar) no es una forma de anticoncepción. Recuerde, que ovulará antes de que vuelvan a comenzar sus ciclos, así que querrá usar alguna forma de anticoncepción para prevenir el embarazo hasta que esté preparada para otro. Hable con su proveedor de asistencia médica si necesita más información.

Regresando al trabajo

Es muy aconsejable agarrar el tiempo que pueda libre del trabajo después del nacimiento de su bebé. De ser posible, agarre tres meses enteros de ausencia laboral. Algunas mujeres pueden usar su tiempo de vacaciones o su beneficio de compensación por enfermedad para extender su tiempo libre del trabajo. Antes del nacimiento de su bebé, hable con su empleador o patrón sobre la Ley de Ausencia Familiar o Médica (Family Medical Leave Act - FMLA) respecto a usted y su pareja.

Haga una revisión de sus gastos e ingresos, y calcule el coste de las cosas adicionales que requiere su trabajo. Incluya el costo de la ropa laboral, de los alimentos de conveniencia, del cuidado infantil, de los gastos de transporte y los otros gastos. Pregunte si su empleador ofrece la posibilidad de compartir un trabajo, el trabajo de tiempo parcial o un horario laboral flexible. Estos arreglos pueden hacer posible para usted la coordinación del cuidado infantil con el horario laboral de su pareja. Investigue las opciones de cuidado infantil antes del nacimiento de su bebé.

Se encuentran algunos recursos indicados en este libro de referencias. Si decide quedarse en casa con su bebé, investigue la red local de apoyo.

Renuncia segura

No todas las mujeres que queden embarazadas están en condiciones de criar a un niño. De acuerdo con una ley de Oregon llamada Un Lugar Seguro para los Recién Nacidos (A Safe Place for Newborns) se le permite a una madre o a un padre afligida(o) renunciar a su bebé de forma segura, legal y confidencial.

Según esta ley, se puede llevar al bebé a uno de los siguientes lugares:

- Hospital
- Oficina del médico
- Clínica de alumbramiento
- Comisaría de policía
- Oficina del sheriff
- Departamento de bomberos

Siempre que el bebé reúna los siguientes criterios, no habrá consecuencias legales por la renuncia del bebé:

- El bebé tiene 30 o menos días de edad
- El bebé se entrega a una persona en uno de los lugares arriba indicados
- No se ven señales del abuso del bebé

Se le dará un formulario para proporcionar información relativa a la salud. Puede llenar el formulario inmediatamente o se lo puede llevar para llenar y enviarlo más tarde. Después de eso, puede salir libremente en cualquier momento. Alguien cuidará del bebé y recibirá atención médica en el caso necesario. Si necesita apoyo o necesita hablar con alguien sobre esta decisión, llame al 1-800-SAFENET.

Cuando una madre o un padre no está en condiciones de cuidar a un bebé, la entrega del bebé en Un Lugar Seguro para los Recién Nacidos (A Safe Place for Newborns) puede ser la mejor opción para el niño. Recuerde por favor que el sentirse incapaz de cuidar a su bebé también puede ser una señal de depresión. Llame al 1-800-SAFENET para obtener ayuda.

Alimentando a su bebé

Le animamos a que le de pecho a su bebé. Las investigaciones continuas siguen estableciendo cada vez más razones a favor de la leche materna como el mejor alimento para el bebé y a favor de la lactancia materna como algo de mayor beneficio para las nuevas madres.

La leche de vaca y las fórmulas de soya sin duda se han mejorado con lo años, pero ninguna leche artificial puede ofrecer la nutrición o protección contra enfermedades que puede ofrecer la leche de pecho. Es por eso que la mayoría de este capítulo se dedica al tema de la lactancia materna.

Cualquiera que sea su elección, ya sea la lactancia materna o la alimentación con el biberón, vamos a apoyar su decisión y ayudarle a tener éxito. Lo más importante es que los momentos de alimentación sean momentos cariñosos y gratificantes para el bebé y la madre.

Le aconsejamos fuertemente que asista a una clase de lactancia materna impartida por una consultora certificada en lactancia antes del nacimiento de su bebé. Recibirá información detallada sobre la lactancia materna e información sobre cuándo y cómo ponerse en contacto con una especialista en lactancia después de parto en el caso necesario.

¿Lo Sabía? ... La mayoría de los recién nacidos amamantan ocho a 12 veces al día.

Beneficios de la lactancia materna

Beneficios para su bebé:

- Su bebé recibe nutrición perfecta. Todo lo que necesita su bebé se encuentra en su leche materna justo en las cantidades adecuadas. De hecho, con el crecimiento de su bebé, habrá cambios en su leche para satisfacer las necesidades diferentes de su bebé.
- Su bebé estará más sano. Los bebés amamantados tienen menos alergias, infecciones y les corresponde posibilidades reducidas de tener eczema, asma y trastornos crónicos del sistema inmune. La leche humana tiene una abundancia de sustancias que combaten infecciones y protegen a los bebés contra las enfermedades y alergias.
- Los bebés amamantados tienen menos caries en sus dientes.
- Con los bebés amamantados es tres a cuatro veces menos probable que tengan infecciones del oído.
- La digestión de la leche materna es fácil, así que los bebés tienen menos problemas con la irritación del pañal, la mala digestión y el estreñimiento.
- La leche materna potencia el desarrollo óptimo del cerebro y le ayuda a su bebé a alcanzar el potencial completo de él o ella. Éste es un efecto duradero.
- La lactancia materna potencia su conexión afectiva con su bebé. La conexión afectiva es tan fundamental como el beneficio alimenticio recibido por él o ella. La lactancia materna potencia el desarrollo de una conexión afectiva entre los dos y tendrá una función continua e importante en el desarrollo de su niño en los años futuros.
- La lactancia reduce la muerte súbita de cuna.
- Reduce el riesgo de tener la diabetes, la depresión de postparto y ansiedad.

Beneficios para la madre:

- La lactancia materna reduce el riesgo de la depresión de postparto y ansiedad.
- La lactancia materna sirve para acelerar su recuperación después del parto del bebé al protegerle contra el sangrado excesivo y potenciar el regreso más rápido de su útero a su dimensión normal.
- La lactancia materna puede ayudarle a perder el peso ganado durante el embarazo.
- La lactancia materna experimentada de forma exclusiva puede retrasar el regreso de sus ciclos menstruales.
- Con la lactancia materna se ahorra dinero y tiempo. No hay nada especial que comprar. La alimentación de su bebé se puede hacer en cualquier momento y siempre a la temperatura adecuada, y no se pierde ningún tiempo y no se desgasta nada en su preparación. Porque los bebés amamantados están más sanos, tendrá menos preocupaciones y gastará menos dinero y tiempo en las visitas a la oficina del médico.
- El cuidado de los bebés amamantados es más fácil. Los bebés amamantados tienen un olor agradable. Es menos probable lo que escupen manche la ropa, y sus excrementos sólo huelen a yogur hasta la

incorporación de otros alimentos en su dieta. ¡Su leche es todo lo que la mayoría de los bebés necesitan durante los primeros seis meses de vida!

- ¡La lactancia materna puede protegerle la salud en los años futuros! La lactancia puede reducir su riesgo de tener cáncer de pecho o de ovario y contribuye a la protección de sus huesos a largo plazo. Cuanto más tiempo amamante a cada bebé, más beneficios recibirán los dos.

Beneficios para el medioambiente:

- La lactancia materna no produce basura. Los recursos de valor, tales come el agua, la electricidad o los otros combustibles, no se consumen en la producción de leche materna.
- Con menos enfermedades sufridas por los bebés amamantados, esto significa menos costos de asistencia médica, menos problemas con la transmisión de infecciones, y menos tiempo laboral perdido.

Beneficios del amamantamiento

Condición	% bajo riesgo	Amamantamiento (tiempo necesario para lograr el beneficio)
Infección de oído	23	cualquier cantidad de tiempo
Infección de oído	50	≥3 o 6 meses exclusivos de amamantamiento
Infección de las vías respiratorias superiores	63	>6 meses exclusivos de amamantamiento
Infección de la vías respiratoria inferiores	72	≥4 meses exclusivos de amamantamiento
Asma (con historial familiar)	40	≥3 meses
Asma (sin historial familiar)	26	≥3 meses
Bronchiolitis de RSV16	74	>4 meses
Dermatitis atópico (sin historial familiar)	27	>3 meses exclusivos de amamantamiento
Dermatitis atópico (con hisotrial familiar)	42	>3 meses exclusivos de amamantamiento
Gastroenteritis	64	Cualquier cantidad de tiempo
Enfermedad inflamatoria del intestino	31	Cualquier cantidad de tiempo
Obesidad	24	Cualquier cantidad de tiempo
Diabetes Tipo 1	30	>3 meses exclusivamente de amamantamiento
Diabetes Tipo 2	40	Cualquier cantidad de tiempo
Leucemia	20	>6 meses
SIDS[13]	36	Cualquier cantidad de tiempo >1 mes
De la academia americana de pediatría		

La primera semana de la lactancia materna: Lo que es de esperar

Su cuerpo	Día 1 — Primeras 24 horas	Día 2	Día 3 a 5	Día 6 a 7
Pechos	Blandos, no doloridos; sin cambios después de amamantar	Blandos, no doloridos; sin cambios después de amamantar	Firmes, doloridos; menos firmes después de amamantar	Firmes, menos doloridos; blandos después de amamantar
Pezones	Doloridos, sin grietas, ampollas o moratones	Doloridos, sin grietas, ampollas o moratones	Doloridos, sin grietas, ampollas o moratones	Menos doloridos
Útero	Posibles dolores abdominales, en particular al amamantar	Posibles dolores abdominales, en particular al amamantar	Posibles dolores abdominales, en particular al amamantar	Menos dolores abdominales
Su bebé: Alimente a su bebé en cualquier momento que actue que tiene hambre.				
Alimentaciones	Intentar alimentar al bebé cada 2 a 3 horas Espere de 4 a 5 buenas alimentaciones dentro de las 24 horas; no hay un patrón establecido; dura de unos pocos amamantamientos a 40 minutos Use uno o ambos senos cada vez que amamante . Se espera que ofreza frecuentes alimentaciones en la noche.	6 a 8 alimentaciones; sin establecerse ningún patrón; amamanta unas cuántas veces hasta 40 minutos Trate de alimentar al bebé cada 2 a 3 horas Use uno o ambos pechos cada vez Frecuentes alimentaciones en la noche es de esperar	8 a 12 alimentaciones; sin establecerse ningún patrón; deje que el bebé coma cuando quiera; duración de entre 20 y 40 minutos Use uno o ambos pechos cada vez Frecuentes alimentaciones en la noche es de esperar	8 a 12 alimentaciones; un patrón regular se va estableciendo; duración de entre 20 y 40 minutos Use uno o ambos pechos cada vez Frecuentes alimentaciones en la noche es de esperar
Orinar	1 a 4 veces	1 a 4 veces	4 o más veces	6 o más veces *
Excrementos	1– 5 veces; oscuros y alquitranados	1–5 veces; oscuros y alquitranados	Entre 2 y 12 veces; blandos, de color amarillo y verde	4 o más veces; de color amarillo, y de consistencia líquida y de semillas
Estado de alerta	Con sueño la mayoría del tiempo; posiblemente sea necesario despertarle para comer cada 2 a 3 horas	Con sueño la mayoría del tiempo; posiblemente sea necesario despertarle para comer cada 2 a 3 horas	Se anima por sí solo para comer	Más contento

** Si usa pañales desechables, puede colocar un pañuelo dentro del pañal para contarlos hasta verse 6 o más dentro de un plazo de 24 horas.*

Pasos a seguir para amamantar con éxito

- Infórmese sobre la lactancia materna antes del nacimiento de su bebé. Siempre es mejor cuando sabe que esperar. Los libros, las clases o grupos de apoyo pueden ayudar a su pareja y a usted a informarse sobre la lactancia.
- Elija un proveedor de asistencia médica para usted misma y su bebé que esté a favor de la lactancia materna y que esté dispuesto a ayudarle a resolver las dudas que pueda tener. Consulte con su proveedor de asistencia médica sobre los servicios de lactancia.
- La preparación de sus pezones antes del nacimiento de su bebé no es necesaria. Sin embargo, durante una de las visitas con su médico, pida que su proveedor o una especialista en lactancia le haga un examen del tipo de pezón que tiene y avise al proveedor o especialista en lactancia acerca de cualesquier cirugías de pecho que haya tenido.
- Los medicamentos administrados durante el trabajo de parto pueden hacer que su bebé tenga más sueño que lo normal después del nacimiento o interferir de forma sutil con la capacidad de amamantar del bebé.
- Mantenga a su bebé piel con piel lo más que pueda. El estar piel con piel ayuda a que el bebé tenga una mejor transición del vientre a la vida fuera del vientre.
- **Amamante a su bebé lo antes posible después del parto.** La mayoría de los bebés sanos comienzan a amamantar dentro de una hora después del parto si se dejan con sus madres sin disturbios. Esto puede ayudar a que se establezca la cantidad de leche materna y ayudar a las madres a evitar que tengan un sangrado excesivo después del parto.

Agarre correcto

- Agarrarse el pecho de forma correcta es muy importante para evitar problemas al amamantar. Sujete a su bebé cerca con su estómago tocando el suyo. Véase las ilustraciones. Asegúrese de que su bebé abra su boca bien antes de agarrar el pecho y que tenga lo más que pueda de la aréola con su boca.
    - Si el bebé solamente está cogiendo el pezón entonces rompa la succión y empieze otra vez el proceso de prendimiento.
    - Para retirar a su bebé del pecho, deslice su dedo índice en la esquina de la boca del bebé y suvemente mueva la lengua para romper la succión.
- **Amamante según el bebé lo pida,** y pase algún tiempo con su bebé para enterarse de las señales dadas por él o ella de que quiere comer. Son señales comunes relamerse los labios o paladear, voltearse la cabeza en busca del pecho, chuparse las manos y llorar. No espere hasta que su bebé empiece a llorar, que es una señal retrasada de hambre.
- **Para la prevención de los pezones doloridos** ayude a su bebé a agarrar el pecho bien y a ponerse en la posición correcta —no limite el tiempo que amamante. **Use posiciones alternativas** incluyendo las de la cuna, acostada de lado y del fútbol si es necesario.
- **Amamante frecuentemente.** La mayoría de los recién nacidos amamantan entre ocho y 12 veces al día. Las horas de alimentación pueden ser muy seguidas durante una parte del día. Puede parecer que el bebé quiera comer constantemente. Esto es normal, y los bebés típicamente lo habrán dejado al llegar a tres meses de edad.
- **Descanse tiempo extra** durante el día.
- **No le dé a su bebé biberones de agua,** otros suplementos (fórmula), o chupones mientras se va enseñando a amamantar. Los suplementos y chupones pueden interrumpir el tiempo al pecho e interferir con el ciclo de oferta y demanda. Además, porque el chupar un chupón siente diferente y requiere otras habilidades, el bebé se puede confundir justo en el momento de que se vaya aprendiendo a amamantar bien. Los bebés a los que se les den los chupones pueden agrietar más y hacer más doloridos los pezones de sus madres.
- **Compre un sostén de maternidad** sin aros.
- En casa después de salir del hospital, **prepare un área para amamantar.** Asegúrese de tomar algunos fluidos. Tenga algunas almohadas disponibles y el teléfono a mano, y luego póngase en una posición cómoda antes de empezar a amamantar a su bebé.

- **¡Busque ayuda si tiene problemas** o preguntas sobre la lactancia materna! La lactancia es la mejor cosa que se puede hacer para sí misma y su bebé, pero no es algo fácil que hacer para todas las madres. Hablar con otras madres que hayan amamantado puede ponerle tranquila, o quizás quiera hablar con una especialista en lactancia o con alguien con formación y certificación especial para ayudar a las madres que amamanten a sus bebés. Su proveedor de asistencia médica, el hospital, su coordinadora de asistencia por maternidad o el departamento de salud (WIC – Mujeres, Bebés y Niños) tal vez puedan ayudarle o darle una referencia a alguien.
- Si su bebé tiene necesidades especiales, póngase en contacto con una especialista en lactancia para ayudarle a amamantar con éxito.

Recuerde que el tamaño del pecho no determina la cantidad de leche que va a producir. Siempre que su bebé agarre el pecho y amamante bien, la cantidad de leche producida por usted depende de cuánto su bebé amamanta.

Posiciones de amamantamiento

Posición de cuna (cuna cruzada): El bebé se coloca a través de la parte superior de su abdomen, la barriga de su bebé al lado de la suya. La oreja, el hombro y la cadera del bebé deben estar en línea recta. El bebé se sostiene con el brazo opuesto del lado de la lactancia. La otra mano sostiene debajo del pecho y guía el pezón hacia la boca del bebé. La nariz de su bebé debe estar al nivel de su pezón.

Posición de fútbol (agarre): Coloque a su bebé al costado suyo. Use almohadas para sostener su brazo para sostener al bebé incluso con su pezón. La oreja, el hombro y la cadera del bebé deben estar en línea recta. Su mano ayudará a sostener la cabeza del bebé.

Posición acostada de lado: Coloque a su bebé de lado, que queden ustedes dos de barriga a barriga. Asegúrese de que la oreja, el hombro y la cadera del bebé estén en línea recta. La nariz del bebé debe estar a la altura de su pezón. Cuando el bebé abra bien la boca, coloque su pezón en el paladar de la boca del bebé. Lleve al bebé hacia usted, no se incline hacia él. Se pueden usar almohadas para apoyar su brazo y al bebé

Beneficios de piel a piel

Los beneficios para su bebé incluyen:

- Mejora el tiempo y la calidad del sueño
- Menos llanto
- Mejora el calmarse
- Mantiene al bebé más caliente
- Reduce los niveles bajos de azúcar en la sangre después del parto
- Promueve y mejora la lactancia materna
- Disminuye la liberación de hormonas que pueden dañar el sistema inmunológico y aumentar el estrés en su bebé.
- Promueve la maduración y el desarrollo del cerebro durante el primer año de vida

Los beneficios para la madre incluyen:

- Promueve la lactancia materna dentro de las dos horas siguientes al nacimiento.
- Mejora la producción de leche materna al cuarto día después del parto.
- Promueve la conexión con el bebé

Posición del fútbol

Posición acostada de lado

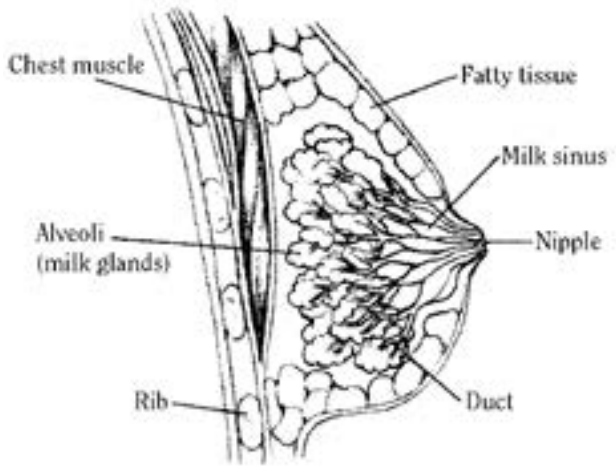
Posición de la cuna

- Promueve la confianza de la madre en la crianza de sus hijos.
- Disminuye el sangrado vaginal después del parto
- Crea un ambiente relajado en la sala de partos y disminuye la ansiedad después del parto.
- Disminuye el dolor durante la reparación de la vagina o de la incisión por cesárea

Anatomía del seno

Con una comprensión de la fisiología y anatomía del seno se aumentará su confianza en su capacidad de amamantar. El seno comienza su preparación para la lactancia materna (producción de leche) mientras está embarazada. El aumento en la concentración sin interrupción de estrógeno, progesterona y prolactina durante el embarazo causa un incremento en la dimensión del seno con contenido de agua, electrolitos y grasa. Mediante este proceso la dimensión de cada seno normalmente se incrementa por tres-cuartos de libra hasta una libra.

El seno está compuesto de tejido glandular, que se encuentra dentro de un tejido adiposo y su separación del pecho y de las costillas es mantenida por un tejido conectivo. *Los alvéolos* son las glándulas pequeñas que producen la leche.



Vista lateral del seno

- *Los ductos* lactiferosos son los conductos por los que la leche pasa del lugar de almacenamiento en los alvéolos al pezón.
- El flujo de leche pasa por las muchas aberturas minúsculas del *pezón*.
- La *aréola* es el área de piel oscura que se encuentra alrededor del pezón.

Nutrición durante la lactancia

Probablemente haya establecido buenos hábitos de alimentación durante el embarazo y haya ganado el peso adecuado, así que probablemente no tendrá que modificar su dieta mucho. La dieta ideal para una madre que amamante contribuye aproximadamente 200 calorías más que consumía cuando estaba embarazada y aproximadamente 500 calorías más que consumía antes de su embarazo.

Después del parto, para las nuevas madres muchas veces es difícil encontrar el tiempo para preparar comidas nutritivas cuando ellas están a solas en casa con el bebé y/o los otros niños. Algunas mujeres pierden su apetito temporalmente en el primer par de semanas después del parto. Al comer botanas pequeñas sanas, pero frecuentemente, esto le puede apetecer más que comer los platos grandes.

Las siguientes sugerencias le ayudarán a mantener la buena nutrición durante la lactancia materna:

- Empiece el día con un desayuno bueno: huevos, cereales integrales, fruta, yogur.
- Coma botanas durante el día de los alimentos nutritivos tales como: queso, mantequilla de cacahuate, semillas y frutos secos, verduras crudas, galletas integrales, pan integral.
- Siga tomando las vitaminas prenatales.
- Coma alimentos con mucho calcio.
- Coma una variedad de alimentos con una abundancia de fibra, proteína, y carbohidratos.
- Tome liquidos, cuando tengo sed.

Otras recomendaciones::

- Evite los alimentos con un alto contenido de azúcar, grasa saturada y colesterol o sal. Evite los alimentos sin valor nutritivo, tales como alimentos azucarados, harina, soda, galletas y dulces.
- Consumo moderado de cafeína. 3 tazas de 8oz de una bebida con cafeína no crea un problema en el bebé.
- Es importante continuar tomando sus vitaminas. Por favor platique con su proveedor.
- No tome drogas que pueden pasar a través de la leche materna y pueden afectar a su bebé.
- No tome alcohol. Al contrario de lo que se suele creer, la cerveza no sirve para incrementar su provisión de

leche. El nivel de alcohol en la sangre que tenga la madre y el nivel de alcohol que tendrá la leche de su pecho serán iguales.

- ¡No fume! Los bebés que respiren los humos de cigarrillo corren un riesgo elevado de contraer bronquitis, pulmonía y del SMSL (síndrome de la muerte súbita del lactante). Si otras personas en su hogar fuman, ellos deben fumar fuera y lavarse las manos antes de sujetar al bebé.
- Hable con su especialista en lactancia o proveedor antes de tomar cualquier medicamento.

¿Lo Sabía? ... Puede alcanzar amamantar después de tener un parto por cesárea..

Pérdida de peso

Aunque perdió algún peso con el parto, probablemente tenga que perder algunas libras más para regresar a su peso normal. Durante los primeros meses de la lactancia materna, esta grasa adicional es una fuente útil de energía. Si deja que su apetito le guíe mientras sigue amamantando, probablemente perderá el peso adicional de forma gradual y se sentirá bien en el proceso. Ponerse a dieta durante las primeras semanas no es buena idea. Recuerde, que se puso el peso adicional durante nueve meses; permítase algún tiempo para quitarse el peso después del parto.

Asuntos de preocupación relacionados con la lactancia

Cuándo debe llamar a una especialista en lactancia

- Sus pezones están agrietados, sangrados o tienen ampollas, o sigue con los pezones o los pechos doloridos durante la lactancia.
- Esta experimentando una ingurgitación (congestión) mamaria muy dolorosa, que no se alivia.
- Le han operado de los pechos antes, por ejemplo para tener un aumento, una reducción o una biopsia.
- Sus pezones se encuentran invertidos o planos.
- Piensa que la lactancia no va bien.

Si alguna de las siguientes cosas le ocurre a su bebé, alguna ayuda especial posiblemente sea necesaria:

- Dificultades para agarrar el pecho
- No está satisfecho después de comer, y lo expresa al llorar o chuparse los dedos
- No consigue tragar de forma continua durante al menos 10 minutos mientras amamanta
- El bebé no la comido bien por lo menos 8 veces en un periodo de 24 hrs.
- No orina y/o no evacua lo suficiente.
- No ha alcanzado amamantar bien antes de darse de alta del hospital (formula o leche de la madre).
- Requiere un suplemento para quedar satisfecho
- No ha recuperado el peso que tenía al nacimiento en la visita de dos semanas.
- Ha perdido más del 10 por ciento de su peso al nacimiento.
- Nació previo a las 37 semanas de gestación
- Demuestra señales de confusión de succión (de pezón) o de preferir un flujo (acepta el biberón pero el pecho no)
- Tiene ictericia, tono amarillento en la piel.

Puede llamar a la Lactation Line (Línea de Lactancia) para obtener ayuda. Llame a su proveedor si usted o su bebé requieren atención más inmediata. Véase la sección "Recursos" bajo la sección "Lactancia Materna" para el teléfono de la Lactation Line.

Pezones doloridos

Estar con los pezones doloridos es el problema más común para las madres que amamanten. Durante los primeros días después del parto, se puede sentir alguna sensibilidad en el primer minuto de la lactancia, al agarrar el bebé su pezón. Más del 90 por ciento de las mujeres informan que tienen algún dolor en algún momento durante la lactancia. Afortunadamente, esto es algo pasajero. Si lo sensible no mejora o empeora después de que baje su leche, póngase contacto con su proveedor o su especialista en lactancia.

Medidas de prevención

- Ponga al bebé al pecho cuando vea señales de hambre no espere a que se ponga desesperada de hambre.
- Señales de hambre: chuparse los labios, girar la cabeza en busca de la pecho o chupa sus manos.
- Saque un poco de leche con la mano antes de amamantar para iniciar el flujo de leche.

- Los pezones lastimados muchas veces son el resultado de no haberse agarrado bien el pecho o de la mala colocación (no de la duración de la alimentación), así que asegúrese de que el bebé esté colocado con su estómago en contacto con el suyo con la boca bien abierta en el momento de agarrarse el pecho. Si el agarre del bebé se baja a la punta del pezón, suelte la succión y comience de nuevo para que lo agarre bien.
- Suelte la succión del bebé con cuidado antes de quitarle al bebé del pecho (interrumpa la succión al meter su dedo en la comisura de su boca).

Medidas de alivio

- Empiece con el lado menos dolorido y cámbiese de lado cuando el bebé está satisfecho pero todavía despierto.
- Alterne diferentes posiciones de amamantar.
- Deje que los pezones se sequen al aire. Deje los pezones expuestos al aire lo más posible entre las alimentaciones.
- Sobe el pezón con un poco de calostro/leche de pecho después de cada alimentación.
- Aplicarse alguna crema con lanolina después de secarse está bien y no es necesario lavársela antes de la siguiente alimentación. (Cualquier persona que sea alérgica a la lana no debe usar las cremas con lanolina.) Sólo use las cremas con lanolina indicadas para el uso en los pechos humanos.
- Evite lavarse los pezones excesivamente. Enjuáguelos al meterse en la ducha a diario.
- Cambie las toallitas de uso en la lactancia materna con frecuencia para evitar la presencia continua de humedad al lado del pezón. La ropa/los sostenes de algodón permiten una buena circulación de aire.
- No toque las costras y ampollas. Incluso cuando sale alguna sangre de ellas, esto no hace daño al bebé.
- No permita retrasos en la alimentación. La lactancia materna realizada frecuentemente por periodos más cortos afecta los pezones menos mientras se van curando.
- Si usa un extractor de leche durante un periodo de dolor, extraiga su leche a menudo, al menos ocho veces al día, para mantener una provisión adecuada.
- Tome Tylenol o ibuprofeno una media hora antes de amamantar para aliviar el dolor.

Ingurgitación (congestión) mamaria

Tres a cuatro días después del parto, puede ser que los pechos se llenen o congestionen. La causa de esto es un incremento en el flujo de sangre a los pechos y el comienzo de la producción de leche. Los pechos de algunas mujeres sólo se llenan parcialmente; mientras los pechos de otras se sienten muy hinchados, doloridos, con bultos y sensaciones punzantes. La congestión puede hacer allanarse el pezón, lo que lo hace difícil para el bebé agarrarlo. Los síntomas normalmente se alivian dentro de 24 a 48 horas. Si la congestión no se alivia al amamantar o extraer la leche con el extractor, la producción de leche disminuirá y al final terminará.

Medidas de prevención

- Empiece a amamantar pronto después del parto. Ofrezca pecho frecuentemente al bebé.
- Evite el uso de los suplementos (agua o fórmula), que le quitan el bebé las ganas de amamantar.

Medidas de alivio

- Amamante a menudo, cada una a tres horas. Esto significa que tendrá que despertar al bebé.
- Métase en una ducha de agua tibia durante 10 minutos antes de amamantar, dese un masaje suave de la parte interior del pecho hacia el pezón.
- Saque bastante leche con la mano para ablandar la aréola para que el bebé pueda agarrar el pecho.
- Sobe el pecho suavemente cuando el bebé amamanta. Esto mejorará el flujo de leche y aliviará algo la tensión y el dolor.
- Para aliviar el dolor y la inflamación, aplíquese compresas frías a los pechos por un rato después de amamantar. El hielo en una bolsa Zip Lock envuelta en un trapo fino funciona bien, así como las bolsas congeladas de maíz o chicharros.
- En el caso necesario, tome Tylenol o ibuprofeno para el alivio de dolor.
- Si el bebé no amamanta bastante para ablandar al menos un pecho cada cuantas horas, use un extractor de leche eléctrico según sea necesario. Solo para ablandar su seno. La congestión que no se alivia es dolorosa y se le emite una señal a su cuerpo para disminuir la producción de leche. Extraiga su leche con el extractor para estar más cómoda. El extraer su leche con exceso puede alargar la duración de la ingurgitación.

Si la congestión no se alivia mediante las medidas indicadas arriba, póngase en contacto con su proveedor de asistencia médica o con su especialista en lactancia.

Infección del seno (mastitis)

Mastitis es una infección del seno. Hasta el 30 por ciento de las mujeres que amamanten pueden tener la mastitis durante su periodo de lactancia materna. Esto suele ocurrir sobre todo en los primeros tres meses después del nacimiento y normalmente afecta un pecho solamente. Una infección del seno puede ser producto de un pezón agrietado o un ducto lácteo tapado.

Con el tratamiento oportuno y adecuado de su proveedor de asistencia médica, los síntomas normalmente se pasan dentro de 24 horas. Lo más importante es que siga amamantando frecuentemente durante este periodo; la interrupción de la lactancia materna retrasaría la recuperación y podría resultar en abscesos producidos en el seno. El bebé no se enfermará, porque la infección solamente afecta el tejido del seno sin afectar la leche.

Llame a su especialista en lactancia o su proveedor de salud si tiene señales y síntomas de mastitis

- Una temperatura de más de 101˚F
- Inflamación en el seno, dolor; podría afectar el seno entero o una área dolorida/enrojecida
- La presencia de una área dura o con bultos o enrojecida.
- Síntomas indicativos de la gripe; fiebre, escalofríos, dolores corporales, dolores de cabeza, náuseas y vómitos a veces

Medidas de prevención

- Descanse mucho.
- Saquese la leche frecuentemente.
- Prevenga lastimarse sus pezones (vea la sección sobre pezones doloridos).

Medidas de alivio

- Si se le ha recetado antibióticos tómelos hasta que se acaben, aunque se pasen sus síntomas de incomodidad.
- Vayase a la cama, si no lo ha hecho todavía, y llévese el bebé para descansar juntos entre 24 y 48 horas. Haga un arreglo para que alguien cuide de su familia durante este tiempo.
- Amamante a menudo, al menos cada dos horas, para que el pecho se vacíe. Empiece a amamantar con el pecho afectado.
- Si su bebé no esta vaciando bien su pecho, tal vez necesite usar el extractor de lactancia.
- Póngase la ropa suelta; quítese los sostenes apretados.
- No destete o descontinúe la lactancia en este momento. La interrupción de la lactancia podría retrasar la recuperación y resultar en la presencia de un absceso de seno.
- Aplíquese calor húmedo al pecho durante 10 a 15 minutos antes de amamantar.
- Sobe el pecho suavemente antes de y durante las alimentaciones.
- Incremente su consumo de fluidos. Tome al menos ocho vasos de agua cada día.
- Tome Tylenol o ibuprofeno para aliviar la fiebre y el dolor.
- Coma de un régimen sano de alimentos con nutrientes bien equilibrados.
- Después de acabar con los antibióticos recetados, esté atenta a los síntomas del desarrollo de la candidiasis (afta), de una erupción en el área del pañal o de los pezones doloridos.
- Llame a su proveedor si sus síntomas no se mejoran después de 24 horas.

Una advertencia respecto al dormir juntos (dormir con su bebé):

- Muchos proveedores de asistencia médica están en contra a que la madre y el bebé se acuesten en la cama juntos. Por favor hable sobre esto con su proveedor de asistencia médica.
- No se duerma en la misma cama con su bebé si usted suele dormir profundamente, si fuma, si toma algún medicamento que le provoque sueño, o si ha usado alcohol o drogas ilícitas. Su pareja tampoco debe dormirse en la misma cama con el bebé si él suele dormir profundamente, fuma tabaco o ha usado alcohol o drogas ilícitas.
- No permita que los hermanos del bebé duerman en la misma cama con el bebé, debido a las posibilidades de asfixiarle.
- Los bebés deben dormir en una superficie firme, cubierta con una sabana bien ajustada en el colchón. Haga una inspección de su cama para encontrar las áreas de su cama donde su bebé se pueda atrapar o de las que se pueda caer. Arréglelas o deje que su bebé duerma en el moisés al lado de su cama.
- Su bebé debe dormir a una distancia razonable de usted para evitar la posibilidad de encontrarse usted sin intenciones acostada encima de o de asfixiar a su bebé.
- También hay camas para bebés que se pueden colocar en la cama de los padres para permitirle al bebé su propio espacio.
- No se pongan juntos usted y el bebé en una cama con colchón de agua.

Extractores de leche

Los extractores de leche pueden ser necesarios en varias situaciones. Si se siente incómoda con el uso del extractor de leche, recomendamos que se haga una cita con una especialista en lactancia, con La Leche League o con WIC (el Programa para Mujeres, Bebés y Niños).

Uso del extractor de leche

Primero lea bien todas las instrucciones sobre su extractor de leche. Asegúrese de que el extractor de leche se ajuste bien a su pezón. La pieza que se ajusta a su pezón tiene aberturas de varios tamaños; use el tamaño que se ajuste bien. Para incrementar o mantener su provisión de leche, extraiga leche de los dos pechos cada tres a cuatro horas, entre cinco a 10 minutos para empezar e incrementado poco a poco hasta 15 a 20 minutos en cada lado. Si el motivo de la extracción de leche es aliviar la congestión mamaria y ayudar a su bebé a agarrar los pechos, extraiga la leche solamente hasta que el pezón esté erecto y los pechos estén lo suficiente blandos para permitirle al bebé que los agarre.

Limpie las piezas apropiadas del extractor de leche con agua caliente y jabón. Enjuáguelas después y déjelas secarse al aire. Algunas piezas tal vez sean aptas para lavarse en el lavavajillas. *Siempre lea las instrucciones.*

Consejos sobre cómo guardar la leche*

- Siempre lávese las manos antes de sacar o tocar la leche materna con las manos.
- Guarde la leche materna en recipientes limpios con las tapas muy bien ajustadas, o en bolsas de plástico hechas especialmente para la lactancia materna.
- Claramente escriba en los recipientes la hora y la fecha de cuando se saco la leche
- Deseche toda la leche que haya estado refrigerada por más de 6 días.
- En el caso de congelar la leche, guardarse hasta seis meses.
- Trate de congelar su leche en porciones singulares de consumo — aproximadamente 2 a 4 onzas — la cantidad promedia necesaria para una alimentación.
- No mezcla leche fresca con lecha que se haya congelado.
- Para descongelar la leche, póngala a descongelar en el refrigerador, o ponga el contendor en un tazón de agua tibia.

- Nunca use el microondas para descongelar la leche, o para calentarla antes de alimentar a su bebé. Muchas veces la leche se calienta de forma dispar y puede escaldar la boca y lengua de su bebé. Además, mucho calor puede elimina los nutrientes en la leche materna. Los biberones pueden explotar si se dejar demasiado tiempo calentándose en el microondas.
- Nunca congele la leche de nuevo. Tire cualquier leche que quede después de alimentar al bebé; la leche descongelada en el refrigerador se debe usar dentro de 24 horas.
- No guarde la leche de un biberón usado y no ponga en el refrigerado la leche que quede después de alimentar a su bebé para su uso en otra alimentación más tarde.

**Proporcionada por la Academia Estadounidense de Pediatría (American Academy of Pediatrics).*

Guía de como almacenar la leche materna

Sitio	Temperatura	Duración
Encima de una mesa	Temperatura ambiente (hasta 77˚ F y 25˚ C) Los recipientes de leche deben de estar tapados y deben mantenerse lo más fresco posible, el cubrir el recipiente con una toalla fría podría mantener la leche más fresca.	6 a 8 horas
Lonchera insulada	5 a 39˚ F o -15 a 4˚ C Mantenga en todo momento paquetes de gel congelado en contacto con la leche, limite las veces que abra la lonchera.	24 horas
Refrigerador	39˚ F o 4˚ C Almacenar la leche en la parte central del refrigerador.	5 días
Congelador de un refrigerador	5˚ F o -15˚ C	2 semanas
Congelador de un refrigerador con puertas separadas	0˚ F o -18˚ C	3 a 6 meses
Congelador profundo o congelador en posición vertical	-4˚ F o -20˚ C Almacenar la leche en la parte más profunda del congelador, donde la temperatura es más constante. La leche que es almacenada durante más tiempo en los rangos de temperatura antes mencionados es segura, pero algunos de los lípidos en la leche se degradan, por lo que resulta de menor calidad.	6 a 12 meses
Academia de Medicina de Lactancia Materna. (2004) Protocolo Clínico Número 8: Información de almacenamiento de leche humana para uso en el hogar para niños a término completo saludable. Princeton Junction, Nueva Jersey: Academy of Breastfeeding Medicine.		

Alimentación con el biberón

La alimentación con el biberón también se debe hacer "según se pida," aproximadamente cada tres a cuatro horas. Los bebés recién nacidos tomarán entre una y tres onzas de fórmula cada tres a cuatro horas. La cantidad de fórmula tomada se incrementará con el crecimiento del bebé y más aún durante los estirones. Su bebé le dejará saber cuando ella esté satisfecha; nunca obligue al bebé a vaciar un biberón. Recuerde, la cantidad que las personas comen varía con cada comida. Es aconsejable despertar a su bebé cada tres o cuatro horas durante el día, y dejar que su bebé duerma como quiera durante la noche, a no ser que el proveedor de asistencia médica de su bebé haya indicado otra cosa. Al principio hágale eructar a su bebé con cada media onza a una onza que toma. Mientras se va creciendo su bebé y la cantidad tomada incremente, puede hacerle eructar con menos frecuencia.

Recuerde que su bebé recibe mucho más que los alimentos nutritivos tomados durante la alimentación. Su bebé necesita sentirle a usted cerca y se siente cada vez más seguro con sus toques cariñosos. Nunca sostenga el biberón con un objeto para alimentar a su bebé; su bebé puede ahogarse. Sosteniendo el biberón con un objeto también puede provocar caries. Alterne el brazo con el que sujeta a su bebé para permitirle la estimulación visual que un bebé necesita.

Preparando los biberones

Los biberones y chupones se deben limpiar muy bien antes de cada uso y después de cada alimentación. Al limpiar los biberones, use jabón de vajillas, agua caliente y un cepillo de uso con los biberones para limpiar los biberones y chupones, y límpielos muy bien. Enjuáguelos bien y déjelos secarse al aire. El lavavajillas es apto para limpiar la mayoría de los biberones y chupones.

Tipos de fórmula

La fórmula viene en tres formas: un líquido concentrado, listo para usar y en polvo. Siga las instrucciones con cuidado al mezclar las fórmulas. No se olvide anotar la fecha de caducidad. La fórmula en polvo es fácil de preparar, y su vida útil es larga. Las fórmulas concentradas y listas para usar son convenientes, pero más caras.

Mezclando la fórmula

Las fórmulas listas para usar se pueden usar directamente de la lata. Anote la fecha y hora cuando la fórmula se abrió. Guarde la fórmula no usada en el refrigerador.

No diluya las fórmulas listas para usar. La fórmula diluida no le dará a su bebé la nutrición que necesita y también puede causar diarrea, lo que puede enfermar seriamente al bebé. Los biberones con fórmula en polvo se pueden preparar una por una o de antemano y meterse en el refrigerador después de mezclar la fórmula. Puede usar agua de grifo, si recibe su agua del municipio. Si tiene pozo, haga una prueba de su pozo, o use agua de botella para mezclar la fórmula. No añada otros ingredientes a la fórmula. Caliente los biberones en un tazón de agua tibia, y compruebe la temperatura antes de dar la fórmula a su bebé. Para reiterar, no use el microondas para calentar la fórmula. Los microondas pueden calentar la fórmula de modo dispar y causar quemaduras en la boca del bebé.

Tire la fórmula no usada después de su exposición a la temperatura ambiente por una hora o de haberse guardado en el refrigerador por más de 24 horas.

Cuidado de los pechos de las madres alimentando con el biberón

Llévese un sostén con soporte que le quepa bien durante aproximadamente los primeros 10 días (un sostén deportivo funciona bien, porque tiene soporte, y también se estira y siente cómodo). Asegúrese de que no apriete demasiado. Lávese los pechos solamente con agua tibia. No use jabón. Evite que sus pechos se toquen o estimulen.

En el caso de tener los pechos congestionados, los pechos se hacen muy llenos e incómodos. Se puede aliviar el dolor con el uso de compresas de hielo o trapos fríos aplicados a los pechos varias veces durante el día y de los medicamentos sin receta tales como acetominofeno (Tylenol) o ibuprofeno, según sea necesario. La congestión normalmente dura aproximadamente 24 a 48 horas.

Si tiene los pechos congestionados y está muy incómoda puede:

- Inclinarse sobre un lavabo de agua tibia, colocando sus pechos en el agua y dejando que la leche materna salga a gotas en el agua. (Este método permite el flujo de la leche fuera de los pechos lo que los ablanda y hace que usted esté más cómoda. También evita la estimulación del pecho lo que puede incrementar la producción de leche.)
- Meterse en la ducha en agua tibia y dejar salir la leche hasta que esté más cómoda. Trate de evitar rociar los pechos directamente con el agua. (Para reiterar, esto incrementa la estimulación del pecho e incrementa la producción de leche.)

- También tal vez quiera usar acetominofeno (Tylenol) o ibuprofeno y compresas de hielo si quiere.

Llame a su proveedor de asistencia médica o su especialista en lactancia si tiene áreas duras, enrojecidas o doloridas en su pecho o si la congestión no se alivia.

Hacer eructar al bebé

Hacer eructar al bebé es importante porque el aire que queda en el estómago del bebé puede resultar doloroso para el bebé. Haga eructar a su bebé a mitad y a la conclusión de cada alimentación. Hacerle eructar puede servir para despertar al bebé bastante para que termine de alimentar. Hay algunas formas de las que puede hacer eructar a su bebé:

- Sujete al bebé sobre su hombro, sujetándole la cabeza y dándole palmaditas suaves en su espalda.
- Sujete al bebé acostado en su regazo, boca abajo, con su cabeza volteada hacia un lado, dándole palmaditas suaves en su espalda.
- Sujete al bebé sentado en su regazo, sujetándole la barbilla y el pecho con una mano y dándole palmaditas suaves en su espalda con la otra mano.

Alimentos sólidos

No recomendamos la incorporación de alimentos sólidos o jugos a la dieta de un recién nacido hasta que tenga 6 meses de edad. Antes de tener esta edad, el sistema digestivo del bebé no ha madurado lo suficiente, y su bebé necesita la proteína y las calorías disponibles en la leche materna o fórmula. Al estar preparada para incorporar otros alimentos a la dieta de su bebé, pida la ayuda del proveedor de asistencia médica de su bebé en este proceso.

Esta hoja se ha dejado en blanco a propósito

Cuidando de su nuevo bebé

El cuidado de su nuevo bebé le puede parecer demasiado al principio, especialmente al darse cuenta de que su bebé está totalmente dependiente de usted respecto a cada necesidad. Sin embargo, con alguna práctica y algún tiempo, se sentirá mucho más cómoda y capaz. Se sentirá más relajada y capaz de disfrutar de su nuevo bebé.

La información en este capítulo tiene el propósito de servir como una guía. Si tiene alguna duda específica sobre el cuidado de su bebé o si tiene circunstancias especiales, llame por favor a su proveedor de asistencia médica. Favor de notar también la información relacionada con la alimentación de su bebé que viene incluida en el Capítulo 10.

Aspecto al nacimiento

Tal vez su bebé no tenga el aspecto que esperaba. El aspecto de los bebés varía mucho. Algunos bebés tienen la piel suave y rosada; otros tienen la piel seca, escamosa y desconchada. La piel de algunos bebés tiene una capa cremosa, grasosa y blanca, llamada el vérnix. Puede cubrir la mayoría de su cuerpo o encontrarse sólo en las arrugas del cuerpo. No es necesario limpiarla. El vérnix se absolverá en la piel de su bebé.

Tal vez su bebé tenga una cabeza moldeada o "puntiaguda." Este aspecto de moldeado cambia rápido: dentro de uno o dos días la cabeza de su bebé tendrá una forma más redonda. Las áreas blandas en la cabeza de su bebé son fontanelas. Estas áreas se cubren con una membrana espesa y dura. Los bebés pueden tener moratones o hinchazón en la cabeza o en el cuero cabelludo, la cara o los ojos. Estos moratones pueden tardar días o semanas en desaparecer. Muchas veces los bebés tienen hinchazón en sus pechos o sus genitales: esto es normal y es debido a las hormonas transmitidas al bebé antes del parto.

Los bebés recién nacidos también pueden tener una erupción que afecta a los recién nacidos y que tiene un aspecto enrojecido con manchas que tal vez se encuentre en cualquier área en su bebé. No use jabón, cremas o aceites para tratar la erupción. Normalmente desaparece sin tratamiento pero puede volver a aparecer. La nariz de los bebés frecuentemente tiene lunares blancos que se llaman miliaria. Estos, también, desaparecerán sin tratamiento.

Los baños y el cuidado de la piel

Al bañar a su bebé por primera vez, le puede parecer un poco raro y difícil; pero después de un par de baños, será mucho más fácil.

Recomendamos que bañe a su bebé cada dos a tres días. Bañe al bebé con una esponja hasta que el cordón se le caiga. Evite el uso de jabón o limpiadores durante las primeras semanas; pero después de dicho tiempo, puede usar un jabón o limpiador suave para bebés. Bañe a su bebé en un lugar libre de corrientes de aire.

Acuérdese de *nunca* dejar a su bebé solo.

Para empezar con el baño recoja todas las provisiones que va a necesitar:

- Dos toallas de baño (una en que se va a acostar el bebé; la otra para secarlo)
- Una o dos toallas para lavar
- Jabón (antilágrimas), limpiador o champú para bebés
- Una bolita de algodón
- Un pañal limpio
- Alguna ropa limpia

Los baños con el uso de una esponja

Bañe a su bebé con una esponja hasta que el cordón se le caiga para evitar que el cordón se moje. Llene un tazón o lavabo con agua tibia. Compruebe la temperatura del agua con la parte interior de su muñeca para asegurar que el agua sea de temperatura confortable y que no pueda quemar o escaldar a su bebé. Tal vez quiera considerar el uso de un termómetro de baños para comprobar la temperatura del agua. Desvista al bebé y colóquelo en una toalla. Para que el bebé no tenga frío, manténgalo cubierto cuando no se está bañando.

Lave los ojos del bebé con una toallita limpia, mojada y templada, lavándolos del rabillo interior del ojo hacia fuera, y lávele la cara. Asegúrese de sujetar al bebé con la mano en todo momento.

Lave el cuello, cuerpo y los brazos del bebé suavemente, asegurándose de lavarle las arrugas y la piel doblada. Seque el cuerpo del bebé, y manténgalo cubierto. Lávele las piernas y la espalda suavemente, séquelas y cúbralas. Luego lávele el área de los genitales por último, con cuidado y lavando de en frente hacia atrás y en las arrugas y la piel doblada por la ingle. Seque al bebé, y vuelva a ponerle un pañal limpio.

Lave el cabello de su bebé con champú al sujetar al bebé firmemente al lado de usted (véase la foto abajo) abrigado en una cobija, con la cabeza del bebé en su palma. De pie al lavabo con una corriente de agua tibia o con un tazón de agua limpia, use la otra mano para mojar el cabello del bebé. Aplique una cantidad pequeña (de un chicharro) de champú suave, y sobe el cuero cabelludo del bebé. (No ponga la cabeza de su bebé debajo de la corriente de agua; use su mano para salpicar agua al cabello de su bebé para mojarlo y enjuagarlo.) Friegue el cabello suavemente, pero bien, y luego enjuáguelo bien con agua tibia.

La piel de su bebé es sensible y falta las capas protectoras que tiene la piel de los niños mayores. Al mantener la piel de su bebé limpia y seca, y con el uso mínimo de jabón y otros productos, puede proteger a su bebé mejor contra las erupciones y las irritaciones de la piel.

Los baños en una tina

Una vez que se le haya caído el cordón, puede bañar al bebé en una tina. Use una tina para bebés[1] o un lavabo, llene la tina o el lavabo con agua tibia (compruebe la temperatura con la parte interior de su muñeca), y coloque al bebé suavemente en el agua. Sujétela al poner su brazo alrededor del bebé y amarrarla arriba en el brazo opuesto.[2]

Báñela según las instrucciones para un baño con el uso de una esponja (arriba indicadas), lavándola con agua tibia[3] por todo su cuerpo. Después del baño, coloque al bebé en una toalla abierta y seque al bebé suavemente. Lave el cabello del bebé, y enjuáguelo bien.

No recomendamos el uso de talco. Los talcos se pueden inhalar e irritar los pulmones de su bebé.

El uso de una jeringa de succión

Puede usar la jeringa de succión si su bebé regurgita algo o está con mucha congestión nasal. Tenga cuidado de no usarla demasiado. Desinfle la jeringa al apretar la perilla, y coloque aproximadamente 1/4 de una pulgada de la punta de la jeringa en la ventana de la nariz. Suelte la perilla para hacerla inflarse. Esto quitará la mucosidad de la nariz. Si el bebé regurgita algo, coloque al bebé en su lado, y límpiele la boca con una toallita. Si es necesario, coloque la jeringa abajo en la mejilla para limpiar la boca con succión. Pida a su enfermera que le haga una demostración antes de salir del hospital. Después del uso, limpie la jeringa de succión con agua caliente y jabón y póngala a secar al aire.

El cuidado del pene no circuncidado

No es necesario usar ningún método de tratamiento o limpieza especial para un pene que no se haya circuncidado. Simplemente lávelo con agua tibia. No jale el prepucio hacia atrás sobre la cabeza del pene. Cuando el niño tenga más edad y el prepucio se pueda jalar hacia atrás más fácil (lo que tal vez no pase hasta que sea

llene la tina para bebés o el lavabo con agua tibia

Sujétela al poner su brazo alrededor del bebé y amarrarla arriba en el brazo opuesto

Lavándola con agua tibia

adolescente), enseñe a su hijo a jalar el prepucio hacia atrás suavemente y a limpiar el área suavemente con agua tibia. Asegúrese de hablar con el proveedor de asistencia médica de su niño al respecto.

El cuidado de la circuncisión

Una circuncisión se trata del retiro del prepucio de alrededor de la cabeza del pene. El área circuncidada estará enrojecida y pelada durante dos o tres días. Si su bebé se ha circuncidado, enjuáguele el pene con agua tibia al cambiarle el pañal: no use jabón, lociones, aceites, o toallitas húmedas en la circuncisión. El pene posiblemente se encuentre cubierto con una venda de gasa. Debe quitar la venda en el caso de que se ensucie, o en 24 horas si no se le ha caído todavía. Si se pega al pene, aplique agua o un lubricante hidrosoluble como K-Y para soltar la gasa. Puede poner un poco de Vaseline en el pañal para que el pene no se pegue al pañal. Si se usa un "plastibell" (una pequeña liga), no es necesario usar Vaseline. Una pequeña cantidad de secreción de color amarillo tirando a verde es normal. Llame al proveedor de asistencia médica de su bebé si se encuentra hinchazón, secreción cremosa, pus o sangre. Si se usó un "plastibell" en el momento de la circuncisión, llame al proveedor de su bebé si el plastibell no se le cae dentro de ocho días o si se encuentra a lo largo del pene.

El cuidado del cordón

Favor de consultar con el proveedor de asistencia médica de su bebé sobre el cuidado del cordón umbilical. Notifique al proveedor del bebé, si nota algún enrojecimiento, alguna secreción o algún olor ofensivo alrededor del cordón. Doble el pañal para abajo por debajo del cordón para que el cordón se seque mejor y para evitar su contacto con la orina.

El cordón normalmente se seca y se le cae entre 1 y 3 semanas de edad. Posiblemente note una o dos gotas de sangre: esto es normal. Llame al proveedor de asistencia médica si se encuentra una mayor cantidad de sangre.

El llanto

Durante las primeras semanas simplemente trate de estar con su nuevo bebé y reconocer sus patrones de comportamiento. Los bebés lloran por un promedio de dos horas cada día por varias razones. Si su bebé se pone exigente o quisquilloso, las razones pueden ser: el hambre, el pañal mojado o sucio, tiene gas o necesita eructar, la estimulación excesiva, el cansancio excesivo, tiene demasiado calor o frío, o quiere que alguien le sujete.

Es un hecho que algunos recién nacidos se ponen más exigentes que otros. No obstante, cuanto más tiempo pase con su bebé, cuidando lo/la y alimentando lo/la, mejor será su comprensión de las señales de su bebé. Algunos bebés dan señales muy claras de lo que necesiten, y algunos bebés aprenden a calmarse bien. Algunos bebés no dan señales claras y por tanto puede ser más difícil calmarlos. Para reiterar, pasando tiempo con su bebé le ayudará a reconocer las maneras de las que su bebé le dice lo que él o ella necesite. Los bebés no pueden distinguir entre lo que quieren y lo que necesitan. Recuerde que es imposible mimar a los bebés al acurrucarlos. Recuerde también que es usted que mejor conoce a su bebé. Su bebé tendrá más confianza y se sentirá más seguro al satisfacerse sus necesidades.

Si cree que su bebé se ha alimentado adecuadamente, y sigue llorando, tal vez sea necesario hacerle eructar, sujetarlo, o cambiarle el pañal. O tal vez su bebé haya tenido demasiado de algo bueno y se haya estimulado excesivamente y simplemente necesite algún tiempo de calma. Después de asegurar que el bebé esté seco, no tenga hambre, y se le haya hecho eructar, coloque a ella en su cuna o moisés y déjela así por cinco a 10 minutos. El bebé puede llorar y luego calmarse y dormirse.

También puede mecerlo, dar un paseo con ella, envolverla en una cobija, bañarla, poner alguna música suave o acurrucarse con el bebé. Si las dos están agotadas, puede ser de ayuda acurrucarse juntas piel a piel y echar una siesta. (Véase el capítulo 10 sobre "la cura en 24 horas.") Una vuelta en el coche, un paseo en el cochecito, o el colocar el bebé en un asiento de seguridad infantil en el centro de la actividad en casa pueden ser de ayuda si se aburre. Puede ser que necesite una siesta si el bebé está excesivamente estimulado. Después de las primeras cuatro semanas, un chupón puede servir si el bebé sigue llorando porque quiere chupar y ya ha comido lo suficiente.

The Period of Purple Crying®

Una nueva manera de comprender el llanto de su bebé

El programa llamado Period of Purple Crying es un nuevo programa educativo que se les imparte a todos los padres en el hospital después del nacimiento de su bebé. El programa se elaboró con el fin dar explicaciones sobre el llanto de los bebés a base de años de investigaciones realizadas sobre el desarrollo infantil. Para más información visite www.purplecrying.info o don'tshake.org.

Patrón máximo (P, por su sigla en inglés)
Imprevisible (U, por su sigla en inglés)
Resistente al consuelo (R, por su sigla en inglés)
Aspecto indicativo de dolor (P, por su sigla en inglés)
Largos episodios de llanto (L, por su sigla en inglés)
Llanto por la noche (E, por su sigla en inglés)

Todos los bebés lloran, algunos mucho más que otros

- Al llorar los bebés sanos puede parecer que tengan dolor, aunque no lo tengan.
- Su bebé tal vez no deje de llorar no importa lo que usted intente.
- El llanto puede venir y pasarse sin entender usted el por qué.
- No importa lo frustrada que esté, nunca sacuda a su bebé.

Use estos consejos para consolar a su bebé cuando llora

- Sujete a su bebé cerca con contacto piel a piel.
- Camine con o cante a su bebé.
- Bañe a su bebé en agua tibia.
- Llévese al bebé fuera para un paseo.
- Compruebe si su bebé tiene hambre, está cansado o necesita que se le cambie el pañal

Estas ideas de consuelo tal vez no sirvan cada vez que se intenten. Revise lo explicado en Period of Purple Crying para ayudarle a comprender los motivos del llanto de su bebé.

Los bebés requieren mucho tiempo, atención, cuidado y paciencia, incluso en sus mejores días. Nos dan premios durante el día con sus pequeños sonidos y expresiones. Lo gratificante que puede ser el hacerse madre o padre, también puede ser demasiado y agotador. No importa lo agotada o cansada que esté, ***recuerde: nunca sacuda a su bebé si él o ella llora. Esto puede hacer daño permanente al desarrollo cerebral del bebé. E incluso puede causar la muerte.***

Antes del nacimiento de su bebé, haga una lista de las personas a las que pueda llamar para su apoyo. Ponga los teléfonos de sus familiares, sus amigos, su proveedor de asistencia médica, del proveedor de su bebé, del hospital y de la Sala de Emergencias en un lugar donde se pueda ver fácilmente. La línea nacional de atención las 24 horas al abuso de niños es el 1-800-422-4453. Consulte la sección "Recursos" en este libro de referencias para los teléfonos en su área.

Si ya no puede tolerar más el llanto de su bebé, colóquela en su cuna, y llame para obtener ayuda. Incluso los mejores padres pueden llegar a sus límites. Respire profundo algunas veces, y llame a alguien. Salga fuera y tome el aire fresco varias veces.

Otros temas acerca del cuidado del bebé

Los pañales

El área del pañal se debe limpiar con agua tibia (use un jabón suave, si quiere) cada vez que se le cambie el pañal. Si el bebé tiene el pañal sucio, desabroche el pañal en frente, y limpie lo que pueda del excremento en el mismo pañal.1 Luego doble el pañal hasta que esté por debajo de las nalgas del bebé. Pague atención especial a la limpieza de las arrugas y la piel doblada. Use una toallita limpia o una toallita húmeda de uso con los bebés para limpiar el área de en frente hacia atrás. Después de quitarle el pañal, levante al bebé suavemente, sujetando sus caderas y su espalda, y coloque un pañal limpio debajo de las caderas del bebé.2 Tire los lados del pañal hacia en frente y conéctelos en frente con las etiquetas pegajosas4, si se usa un pañal desechable. Si se usan pañales de tela, doble la tela en su forma de pañal para cubrir el bebé, colóquelo debajo del bebé y luego envuelva el pañal alrededor del bebé y átelo con las etiquetas de Velcro.3 No se olvide doblar el pañal hacia abajo, por debajo del cordón umbilical, hasta que el cordón se le haya caído.

Está bien usar las toallitas húmedas. Si la piel de su bebé se hace enrojecida en el área de la ingle o del pañal

después del uso de las toallitas húmedas, quizás deba descontinuar su uso, probar otra marca, o limpiar el área.

Las erupciones en el área del pañal

La clave para la prevención de las erupciones en el área del pañal es mantener seca y limpia la piel de su bebé. Mire el pañal del bebé después de cada alimentación, y cámbielo con la frecuencia que sea necesaria. Asegúrese de que la piel de su bebé esté seca antes de volver a ponerle el pañal. Si su bebé tiene una erupción, coloque al bebé en su abdomen, mientras está despierto, abrigado en un lugar seguro, para dejar circular el aire por las nalgas de su bebé.

(No se olvide colocar un pañal, una toalla u otra compresa absolvente debajo del bebé primero.) Puede usar ungüentos protectores, como A&D u Óxido de Zinc (Desitin), en la piel del bebé para la prevención de alguna irritación adicional causada por la orina o los excrementos. Limpie y seque la piel muy bien, y aplique el ungüento.

Las evacuaciones

Los primeros excrementos del recién nacido (evacuaciones) se llaman meconios y son espesos, negros y pegajosos. Los bebés normalmente tienen excrementos de meconio durante los primeros dos a tres días de la vida. El aspecto de los excrementos cambia de color verde oscuro al color verde tirando a amarillo, (transicional) durante tres a cuatro días. Después se tornan amarillos y blandos y frecuentemente son "pastosos" con una consistencia algo líquida y de semillas. Estos excrementos siguen siendo así hasta que el bebé comience a comer alimentos sólidos. Notifique al proveedor de asistencia médica de su bebé, si nota alguna sangre en los excrementos de su bebé.

Los bebés amamantados tienen excrementos seguidos (cuatro a seis o más excrementos pequeños cada día). Los bebés alimentados con el biberón posiblemente evacuen con menos frecuencia. Es posible que su bebé no evacue todos los días. Si los excrementos son duros o casi todo agua, y su bebé vomita o no come de forma normal, llame al médico de su bebé. Los recién nacidos mojarán sus pañales entre seis y 10 veces al día. La orina normalmente tiene un color amarillo claro. Si se amamanta, es posible que su bebé solamente orine una o dos veces al día en los primeros dos días, incrementándose los pañales mojados por uno con cada día de su edad: Día 1: un pañal mojado, Día 2: dos pañales mojados, Día 3: tres pañales mojados…..hasta entre seis y diez al día.

Quizás note una secreción de color naranja (cristales de ácido úrico) durante los primeros días de vida. Esta secreción puede señalar la necesidad de más fluidos pero no es motivo de preocupación o de llamar a su proveedor de asistencia médica. Llame al proveedor de su bebé si su bebé no orina adecuadamente.

Con las niñas puede haber una secreción blanca o rosada (teñida de sangre) de su vagina. Esto tiene que ver con las hormonas de la madre, es algo normal y desaparecerá en algunos días.

El cuidado de las uñas

Corte las uñas de su bebé cuando está dormido, usando tijeras pequeñas desafiladas y redondeadas o un cortaúñas para bebés. Puede usar también una lima de uñas para raspar ligeramente las uñas de su bebé.

Evaluación del oído

Se hace una evaluación del oído en el hospital antes de darse de alta su bebé. Realizarle un examen de audición a su bebé es un primer paso importante para asegurar el desarrollo del habla y el lenguaje de su hijo. El examen de audición es fácil y no duele. Los bebés a menudo están dormidos mientras son examinados. Recibirá una notificación en el caso de que sean necesarias algunas evaluaciones adicionales.

Ictericia

Si su bebé tiene un nivel elevado de bilirrubina, su piel posiblemente se torne amarillenta lo que se llama la ictericia. Bilirrubina resulta de la descomposición de los glóbulos rojos. Si su bebé tiene ictericia, su proveedor de asistencia médica posiblemente necesite ver a su bebé y hacer una prueba del nivel de sangre del bebé. En el caso de notar que la piel de su bebé se torne amarillenta, especialmente en el cuerpo, las piernas o los blancos de los ojos, llame al proveedor de asistencia médica de su bebé inmediatamente.

Prueba de detección de enfermedades administrada a los recién nacidos

Antes de salir del hospital, se le hará a su bebé una prueba de detección, usando alguna sangre sacada del talón del bebé. La prueba se repetirá a aproximadamente dos semanas de edad. Es una prueba obligatoria según las leyes del estado de Oregon, que se trata de una prueba de detección de varios trastornos, incluyendo fenilcetonuria (PKU, por sus siglas en inglés), anemia drepanocítica, galactosemia, trastornos de la tiroides y otros. Con la

diagnosis temprana, la mayoría de estos trastornos se pueden tratar; y con el tratamiento temprano, se pueden prevenir los problemas severos. Si la prueba administrada a su niño indica la presencia de algunos trastornos, el proveedor de asistencia médica de su bebé se pondrá en contacto con usted. Si tiene alguna duda sobre la prueba, hable con el proveedor de su bebé.

Instrucciones sobre la seguridad

- Nunca deje a su bebé sin atención en un lugar alto, como en la cama, en el sofá o en la mesa para cambiar los pañales.
- Nunca sacuda a su bebé. Si su bebé llora, use las sugerencias encontradas en la sección "El llanto" (este capítulo) para calmarles al bebé y a sí misma.
- Coloque a su bebé en su espalda para dormir, porque se ha documentado bien que esta posición reduce el riesgo del SMSL (Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante).
- Existen muchas inquietudes acerca de dormir en la misma cama con el bebé. Antes de dormir en la misma cama con su bebé pregúntele a su proveedor sobre las inquietudes que usted tenga.
- Si su bebé usa un chupón, asegúrese de que sea uno de diseño comercial que no se pueda separar.
- Evite los juguetes con piezas pequeñas separables. Tome en cuenta de las indicaciones respecto a la edad recomendada que se encuentren en los juguetes dados a su bebé.
- Mantenga los objetos y fluidos calientes, incluyendo calentadores, cigarrillos, y alimentos y bebidas fuera del alcance de su bebé.
- Asegúrese de que las tablillas de la cuna de su bebé no se separen por más de 2 3/4 pulgadas.
- Asegúrese de que el colchón de la cuna quepa en la cuna de forma adecuada, y que el espacio entre la cuna y el colchón no tenga más de dos dedos de ancho.
- Mantenga las cuerdas de cortina, bolsas de plástico, y bolsas o los juguetes con cordeles fuera del alcance de su bebé y alejados de la cuna del bebé.
- Ponga su hogar a prueba de los niños antes de regresar a casa con su bebé. Adopte la perspectiva de su bebé (desde el suelo, cuando el bebé está gateando), y mantenga todos los productos de limpieza, medicamentos y venenos y peligros potenciales guardados en los armarios cerrados con llave. Cierra con llave los aparadores y cajones que se encuentren a un bajo nivel y cubra los enchufes.
- En el caso del envenenamiento accidental, llame al centro de control de venenos, a su proveedor de asistencia médica o a la Sala de Emergencias. Llame al 911 si se trata de una emergencia que ponga la vida en peligro.
- Instale un detector de incendios próximo al cuarto de su bebé (y en otros lugares apropiados) y asegúrese de que funcione bien. Cambie la batería dos veces al año al cambiarse la hora del año.
- Siempre coloque a su bebé de forma correcta en un asiento de seguridad infantil al viajar en el coche. Lea las instrucciones detenidamente antes de su uso. El uso incorrecto puede resultar en lesiones o incluso la muerte. Las presentaciones sobre el uso de los asientos se hacen a menudo en los departamentos de bomberos o en las universidades comunitarias locales. Llame a su proveedor de asistencia médica, a su coordinadora de asistencia por maternidad, al departamento de bomberos, a la comisaría de policía o a la universidad comunitaria para informarse sobre las clases en su área sobre el uso/la evaluación de la seguridad de los asientos de seguridad infantil.
- Haga un curso sobre el ahogo pediátrico y/o los primeros auxilios ofrecido por su hospital o en su comunidad.
- ¡No fume cerca de su bebé! No fume en cualquier cuarto o coche en que se encontrará su bebé.

El sueño

Los bebés son diferentes tanto en sus temperamentos como en sus aspectos. Pueden llorar o ponerse exigentes frecuentemente o pueden tener muchos periodos atentos, de sueño o de tranquilidad. Los recién nacidos pueden dormir (en un estado alternando entre el sueño profundo, el sueño ligero y la somnolencia) entre 16 y 18 horas al día, distribuyéndose el sueño entre seis y siete periodos distintos. El bebé tal vez se despierte para comer y después vuelva a dormir. Para reducir el riesgo del SMSL (Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante) los bebés se deben colocar en sus espaldas para dormir. Hable con su proveedor de asistencia médica al respecto, si tiene circunstancias especiales o alguna duda.

La mayoría de los recién nacidos se despiertan cada dos a cuatro horas para comer. La dieta líquida de los bebés se digiere rápido. Es posible un cambio en la frecuencia de

las alimentaciones durante la noche a aproximadamente cuatro a ocho semanas de edad. A partir de entonces, los bebés posiblemente empiecen a seguir dormidos durante una o dos alimentaciones, lo que le permite descansar más durante la noche. Sería bueno si su bebé durmiera toda la noche; pero para un nuevo bebé, cinco horas de sueño es una noche entera, y muy pocos bebés aún duermen tanto tiempo. Trate de alimentar a su bebé en la noche en un ambiente oscuro y tranquilo. No encienda las luces brillantes o la televisión. Puede poner alguna música suave. Tenga paciencia; con el tiempo su bebé dormirá más tiempo durante la noche.

Al estar atenta en particular a las siestas durante el día, esto también puede servir para que el bebé duerma mejor durante la noche. Note las señales de sueño de su bebé (actividad disminuida, bostezos, frota los ojos, se pone exigente), y acuéstele para una siesta en esos momentos. No espere hasta que el bebé esté con nueva energía, solamente para ponerse más exigente y tener más sueño más tarde. Aunque todos los bebés son diferentes, a los 4 meses de edad, las siestas a media mañana, a una hora temprana de la tarde y de la noche pueden ser beneficiosas para el bebé.

La posición en que dormir

EL SMSL (Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante) es la causa principal de la muerte de los bebés de 1 mes a 1 año de edad. Los padres pueden reducir por mucho la posibilidad de ocurrir el SMSL al colocar a los bebés en sus espaldas para dormir, boca arriba. Esta posición es recomendada por La Academia Estadounidense de Pediatría (The American Academy of Pediatrics), la Alianza contra el SMSL (SIDS Alliance) y otros grupos médicos. Puede haber circunstancias especiales en las que se recomiende dormir en otra posición: siga el consejo de su médico. El índice del SMSL ha disminuido drásticamente (en Oregon más del 50 por ciento) desde que la idea de "dormir boca arriba" se implemento. Para más información, llame a la Línea de Atención al SMSL (SIDS Support Hotline) abierta las 24 horas, véase la sección "Recursos" para una lista de teléfonos en su área o hable con el proveedor de asistencia médica de su bebé. Cuando su bebé esté despierto, y lo pueda supervisar detenidamente, permítale al bebé que esté un "tiempo de barriga" para ayudar a su bebé a desarrollar sus capacidades motoras en la parte superior de su cuerpo. El uso de tabaco durante y después del embarazo aumenta el riesgo del SMSL.

Para evitar el SIDS, se recomienda que siga las pautas y recomendaciones de "Safe to Sleep" (Seguros para dormir) que se indican a continuación:

Cuando usted pone a su bebé "seguro para dormir, boca arriba." cada vez que duerme, reduce el riesgo de Síndrome de Muerte Súbita Infantil (SIDS) y otras causas de muerte infantil relacionada con el sueño.

Pase la voz. Dígale a los abuelos, a la niñera, a los proveedores de cuidado infantil y a otros cuidadores que siempre pongan a su bebé boca arriba para dormir. Los bebés que por lo general duermen boca arriba pero que luego son colocados boca abajo, incluso para una siesta, tienen un riesgo muy alto de sufrir de SIDS.

Recuerde que cada sueño cuenta.

- Ponga siempre a su bebé boca arriba para dormir, para las siestas y por la noche.
- Coloque a su bebé en una cuna, un moisés o un patio de recreo portátil con un colchón firme y una sábana ajustada.
- No permita que su bebé duerma en una silla, sofá, asiento de coche u otros dispositivos. No se recomiendan para el sueño rutinario.
- Ningún otro objeto debe estar en la cama del bebé. Retire toda la ropa de cama suave, esponjosa y suelta y los juguetes de peluche del área de descanso de su bebé. Esto incluye almohadas, mantas y protectores al rededor de la cuna.
- Evite sobrecalentar a su bebé, no cubra la cabeza de su bebé ni lo vista demasiado mientras duerme.
- Vestir al bebé con una bolsa de dormir de una sola pieza y mantener la temperatura ambiente a un nivel cómodo para un adulto, alrededor de 65 a 71 grados.
- No se deben utilizar cuñas ni posicionadores.

Otras medidas que puede tomar para prevenir el SIDS:

- Amamante a su bebé.
- Compartir habitación, en lugar de compartir cama.
- Una vez que se establece la lactancia materna, se puede ofrecer un chupete.
- No permita que se fume cerca de su bebé.
- Evite beber alcohol o consumir drogas que alteren su conciencia durante el embarazo o el cuidado de su bebé.
- Los bebés deben recibir todas las vacunas recomendadas.

Advertencia de cama compartida (dormir con su bebé):

- No duerma en la misma cama con su bebé.
- Los riesgos de la cohabitación incluyen: asfixia accidental, atrapamiento o asfixia, y muerte.
- La Academia Americana de Pediatría recomienda "compartir habitación sin compartir cama". Recomiendan que si los padres quieren que sus bebés duerman cerca, que los bebés duerman en su cuna, cuna portátil, moisés o patio de recreo separados de los padres.
- No tenga hermanos que duerman en la misma cama que el debido a las posibilidades de asfixia.

Protección contra el sol

La piel de su bebé necesita protección contra el sol. Limite la exposición de su bebé con ropa adecuada, una gorra o un capote, y al asegurar que su bebé esté en la sombra y fuera del alcance de los rayos directos del sol lo más posible. Los protectores solares no se recomiendan hasta que su bebé tenga entre seis meses y un año de edad. Hable con el proveedor de asistencia médica de su bebé para sus consejos respecto a los protectores solares.

Tomando la temperatura de su bebé

Puede ser un desafío para su bebé mantener una temperatura corporal normal después del parto. El contacto piel a piel es la mejor manera de mantener caliente al bebé.

La temperatura auxiliar (la axila) normal del recién nacido es de entre 97.6°F y 99.6°F. Si piensa que su bebé posiblemente esté enfermo, tome la temperatura del bebé antes de llamar al proveedor de asistencia médica del bebé. Se puede usar un termómetro digital. Lea las instrucciones incluidas con su termómetro. Los termómetros de vidrio ya no se recomiendan. Si usa un termómetro digital, colóquelo debajo el brazo del bebé durante aproximadamente una a dos minutos o hasta que suene. Los termómetros que se meten en los oídos no se recomiendan durante el primer año, porque las puntas de ellos son demasiado grandes para los oídos de un bebé. Llame al proveedor de asistencia médica de su bebé si la temperatura debajo del brazo del bebé es más de 100.4°F.

Vacunas/vacunaciones

El proveedor de asistencia médica de su bebé le dará un calendario de vacunaciones o "inyecciones" para su bebé con el fin de asegurar que su bebé se haga inmune a (tenga protección contra) algunas enfermedades particulares. Éstas normalmente se hacen durante las visitas para la revisión del "bienestar del bebé" y forman parte de la asistencia ordinaria de su bebé. Es muy importante vacunar a su bebé de acuerdo con las indicaciones programadas para mejorar las posibilidades de su bebé a evitar las enfermedades serias. Favor de hablar con el proveedor de asistencia médica de su bebé, en el caso de tener alguna duda sobre las vacunaciones o el calendario. Las vacunaciones tienen una función importante para mantener la salud de su bebé.

Señales que el bebé corre un peligro

Llame al proveedor médico de su bebé, si su bebé:

- Tiene fiebre de más de 100.4°F
- Tiene itericia (la piel y los blancos de los ojos amarillentos)
- Tiene dificultades para respirar, se torna de color azul o muy pálido
- No evacua o no orina lo suficiente (el bebé debe tener un pañal mojado por cada día de su edad, hasta mojar seis a 10 pañales al día)
- Heces acuosas frecuentes o falta de deposiciones (el bebé debe tener un pañal mojado por día, hasta seis a 10 por día)
- No come bien (dos o tres alimentaciones cuando el bebé no quiere comer) o vomita
- Tiene hinchazón, pus, secreción o sangre en el área de la circuncisión
- Tiene más de un poco de sangre, enrojecimiento, secreción o olor ofensivo en el área del cordón
- Tiene más somnolencia o se pone más lánguido o apático

Los hitos de desarrollo del bebé

Edad del bebé	Habilidades adquiridas	Habilidades emergentes
Recién nacido	Mira fijamente a las caras de otros, puede ver los objetos negros y blancos	Sigue los objetos brillantes
1 mes	Se levanta la cabeza, responde a sonidos, mira fijamente a las caras de otros	Sigue objetos, los “oohs” y “aahs,” y puede ver objetos negros y blancos
2 meses	Se mantiene la cabeza alzada durante periodos breves, sigue objetos, arrulla y balbucea	Sonríe, se ríe, y se levanta la cabeza a un ángulo de 45 grados, sus movimientos son más suaves
3 meses	Se ríe, se levanta la cabeza seguramente, reconoce su cara y olor	Chilla, balbucea, arrulla, reconoce su voz, hace mini lagartijas
4 meses	Se levanta la cabeza seguramente, soporta su peso con las piernas, arrulla al hablar con él o ella	Agarra juguetes, sonajas intenta alcanzar objetos, se voltea de en frente hacia atrás y de atrás hacia en frente
5 meses	Distingue los colores vívidos se voltea fácilmente, juega con las manos y los pies	Se gira hacia los sonidos, prueba objetos con la boca, reconoce su nombre
6 meses	Se gira hacia sonidos/voces, imita sonidos, sopla burbujas, se voltea en ambas direcciones	Intenta alcanzar objetos, pone objetos en la boca, sienta sin apoyo, puede comer alimentos sólidos

Las compras que hacer para el bebé: una lista recomendada

Buscando las cosas que comprar que su bebé se va a llevar y va a usar puede ser divertido. No obstante, recuerde que su bebé en realidad no necesita muchas de las cosas indicadas en un conjunto de regalos para bebés (layette). Sin embargo, lo que necesita su bebé es alguna ropa cómoda y algunos artículos útiles de baño y aseo.

A continuación son algunas sugerencias con las que puede empezar:

- Use lo que pueda de los artículos prestados o donados por otras personas: asegúrese de que estos artículos reúnan las normas vigentes de seguridad.
- Tome en cuenta la época del año en que se va a nacer su bebé, y compre la ropa de tamaño adecuado para la época del año correspondiente. Los tamaños no son uniformes.
- Escoja ropa confortable y de uso fácil. La misma incluye los pantalones con broches, o los suéteres con broches en la espalda, y las cinturas holgadas y elásticas, etc.
- Piense en si realmente necesita este artículo ahora, o si puede esperar hasta que el bebé tenga más edad, o si actualmente lo necesita.
- Limite la cantidad de artículos de baño y aseo. Una pequeña botella de jabón o champú para bebés se puede usar durante mucho tiempo.

Las cosas que comprar para su bebé

Ropa

- ☐ 3 a 6 sacos para dormir o pijamas para bebés (de tela gruesa) u otra ropa para dormir
- ☐ 3 a 4 pares de botitas para bebes o calcetines
- ☐ 3 a 4 conjuntos de ropa para jugar (enterizos que se abrochan en la entrepierna) de larga o corta manga
- ☐ 4 a 6 camisetas
- ☐ Un conjunto de ropa para el regreso a casa

En invierno:

- ☐ Suéter, conjunto de invierno, gorro

En verano:

- ☐ Capote o gorra

Artículos de baño/aseo

- ☐ 2 a 3 toallas y toallitas
- ☐ Tina para el lavado de bebés
- ☐ Limpiador, jabón o champú suave para bebés
- ☐ Tijeras de uña desafiladas y redondeadas
- ☐ Peine
- ☐ Agua o solución con 70% de contenido del alcohol y copos de algodón (para limpiar el cordón)
- ☐ 4 a 6 baberos o toallitas de uso al hacer eructar al bebé

Provisiones para el cambio de pañales

- ☐ 3 a 4 docenas de pañales (de tela o desechables)
- ☐ Pañales de tela: Necesita un cubo de pañales, detergente, un agente antibacteriano, blanqueador y 4 a 6 protectores de pañal o pantalones de vinilo
- ☐ Toallitas o toallitas húmedas para bebés
- ☐ Ungüento para tratar erupciones, Vaseline o gasa para tratar la circuncisión, en el caso necesario

Medicamentos/botiquín de primeros auxilios

- ☐ Acetaminofeno en forma de líquido (no se lo dé a su bebé antes de las 8 semanas de edad a menos que sea indicado por el proveedor de su bebé)
- ☐ Termómetro
- ☐ Los teléfonos del médico/hospital/Centro de Control de Venenos (Poison Control Center) 1-800-222-1222
- ☐ Los teléfonos de los familiares o amigos para pedir ayuda en caso de una emergencia

Provisiones para la cama

- ☐ Cuna y colchón (o moisés o cuna portátil)
- ☐ 2 protectores de colchón
- ☐ 2 a 4 sábanas de cuna
- ☐ 2 a 4 colchoncillos impermeables
- ☐ Almohadillas de protección para la cuna
- ☐ 2 edredones o cobijas
- ☐ 4 a 6 cobijas de recepción o cobijas ligeras

Provisiones de alimentación

Para amamantar:

- ☐ 2 a 4 sostenes/camisones para amamantar- no use los sostenes con aros (para madre)
- ☐ Almohadillas para la lactancia materna
- ☐ 1 a 2 biberones y chupones

- ☐ Un extractor de leche, en caso que sea necesario alimentar al bebé con el biberón

Para dar formula:

- ☐ Fórmula para bebés- fortificada con hierro (platique con su proveedor)
- ☐ 2 a 4, biberones de 4 onzas/chupones
- ☐ 4 a 8, biberones de 8 onzas/chupones
- ☐ Cepillo para la limpieza de biberones

Muebles

- ☐ Mesa para cambiar pañales
- ☐ Tocador
- ☐ Mecedora
- ☐ Columpio para bebés

Transporte

- ☐ Asiento de seguridad infantil para el coche
- ☐ Mochila/cargador para bebés que se lleve en frente
- ☐ Cochecito
- ☐ Bolsa/colchoncillo de uso para cambiar pañales

Otras cosas

- ☐ Anuncios
- ☐ Álbum infantil
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____

Poniendo la casa/las cosas a prueba de niños

Si se trata de una clase de la RCP infantil o de un asiento de seguridad infantil que seleccionar, hay mucho en que pensar incluso antes del nacimiento de su bebé. ¿Por dónde empezar? Use esta lista de control para asegurar que esté preparada para recibir a su recién nacido en su casa.*

Por la casa

Monóxido de carbono

- Instale los detectores de monóxido de carbono (CO, por sus siglas en inglés) si tiene calefacción de gas o aceite o si el garaje está conectado a la casa, y haga una revisión de las baterías dos veces al año

Prevención de incendios

- Instale y mantenga de buen funcionamiento los detectores de incendios; haga una revisión de su funcionamiento cada mes
- Tenga disponible un extinguidor de incendios
- Establezca una ruta de escape en caso de un incendio

Primeros auxilios

- Prepare un botiquín de primeros auxilios para bebés
- Ponga los teléfonos de emergencia al lado del telefónico

Control de venenos

- Ponga cerraduras a prueba de niños en todos los armarios con venenos, vidrio y objetos afilados

Pintura a base del plomo

- Si la pintura se está descascarillando o desconchando, contrate un profesional para quitarla o sellarla

Muebles

- Cubra los bordes afilados de los muebles con relleno o material paragolpes

Alfombras

- Ponga los protectores antirresbalante debajo de las alfombras que no tengan protección en el lado inverso

Seguridad con el agua

- Fije la temperatura de su calentador de agua a no más de 120°F (48°C)
- Compre una tina para el lavado de bebés con contornos y otros medios de protección antirresbalante

El cuarto del bebé

Moisés

- Sólido al fondo, con una base ancha y estable
- Con superficies lisas; sin protuberancias (partes salientes) afiladas
- Con las piernas cerradas de forma segura
- Con un colchón firme
- Con el colchón bien ajustado dentro
- Evite artículos de cama suaves y esponjosos como almohadas, colchas o piel de cordero

Mesa para cambiar pañales

- Con un cinturón de seguridad
- Busque un lugar para guardar las toallitas húmedas para bebés y las otras provisiones a su alcance pero fuera del alcance de su bebé
- Con una alfombra colocada abajo en el caso de una caída

Cuna

- Con las tablillas no separadas por más de 2 3/8 pulgadas
- Con los postes de esquina de 1/16 de una pulgada o más bajos (o de 16 pulgadas o más altos si la cuna tiene dosel)
- Sin aberturas decorativas que puedan atrapar la cabeza del bebé
- Con un colchón firme
- Con un colchón bien ajustado dentro (menos de dos dedos de ancho entre el colchón y el borde de la cuna)
- Evite los artículos de cama suaves y esponjosos como almohadas, colchas o piel de cordero
- Colocada alejada de ventanas, calentadores, lámparas, decoraciones de pared, cuerdas y muebles escalables

Ventanas

- Instale los protectores de ventana o topes de ventana
- Corte los lazos de las cuerdas de cortinas/persianas; use las borlas de seguridad y los topes de cuerda interiores

Enchufes

- Instale las placas correderas para encerrar los enchufes

Fuera de casa

Coche

- Compre un asiento de seguridad infantil para el uso con bebés en el coche
- Instálelo correctamente, en el centro del asiento trasero colocado mirando hacia atrás
- Mantenga toallas en el coche; enróllelas y úselas para colocar al bebé o meterlas debajo del asiento de seguridad
- Ensaye la forma correcta de retirar e instalar el asiento de seguridad de nuevo

Artículos de conveniencia

- Sombrillas para bloquear el sol

Seguridad general

Primeros auxilios

- Haga un curso de la RCP para bebés en su casa

**Disponible en www.babycenter.com*

Seleccionando un proveedor para su bebé

Tendrá que seleccionar el proveedor de asistencia médica de su bebé antes de su nacimiento. La coordinadora de maternidad le pedirá esta información de usted en su cita con ella para hacer los trámites previos a su admisión. Tanto su proveedor de asistencia médica como sus enfermeras en el hospital querrán saber el nombre del proveedor de asistencia médica de su bebé.

Muchos padres en espera no tienen dudas sobre cómo seleccionar un proveedor para su bebé. Es un buen punto de comienzo es pedir alguna recomendación de sus familiares, sus amigos, su propio proveedor de asistencia médica y su coordinadora de asistencia por maternidad. Luego, tiene que decidir si quiere que la asistencia para su bebé sea proporcionada por su *proveedor médico familiar* o por un/a *pediatra* (un proveedor médico dedicado a la asistencia médica proporcionada a los bebés y a los niños con menos de 18 años de edad).

Una vez que haya tomado la decisión de cuál proveedor quisiera seleccionar para su bebé, llame a la oficina del proveedor y pregunte si él o ella está aceptando nuevos pacientes o bebés en su oficina. Si prefiere hacerlo, puede hacer una cita para conocer al proveedor. Muchos

proveedores permiten una visita sin costo antes del nacimiento. (Es posible que se cobre la cita, así que debe preguntar.)

A continuación es una lista de preguntas que podrían ser útiles durante su visita con el nuevo proveedor de su bebé:

- ¿Cuál es el horario de la oficina?
- ¿Cuánto tiempo se dedica a la atención de un bebé enfermo? ¿Y para una revisión del bienestar de bebés?
- ¿En cuál hospital trata a sus pacientes?
- ¿Quién está de guardia cuando usted no está disponible?
- ¿Cómo me puedo poner en contacto con usted fuera del horario de servicio?
- ¿Cuál es su opinión sobre: circuncisión, la lactancia materna, la vacunación de bebés, etc.?
- ¿Hay disponible una especialista en lactancia para ayuda con la lactancia materna?
- ¿Cuál es el mejor momento para hacer preguntas generales sobre mi bebé/niño?
- ¿Cuánto se cobra por un examen de recién nacidos, por un parto por vía cesárea, por una circuncisión o por vacunaciones?

Después de la entrevista, hágase las siguientes preguntas:

- ¿Cómo respondió él/ella a mis preguntas?
- ¿Se tomó el tiempo él/ella para contestar mis preguntas?
- ¿Fue fácil hablar con él/ella?
- ¿Me sentía cómoda hablando con este proveedor de asistencia médica?

Samaritan también dispone de una red profesional para referencias a los médicos que le podría servir para encontrar a un proveedor en su área que acepte nuevos pacientes. Llame al 1-800-863-5241.

Actas de nacimiento

Después del nacimiento de su bebé, tendrá que pedir un acta de nacimiento legalizada para su bebé emitido por el estado. Su bebé debe tener un acta de nacimiento para:

- Solicitar un número de Seguro Social
- Matricularse en la escuela por primera vez o para su traslado a un nuevo sistema escolar
- Participar en ciertos equipos de deporte
- Como parte de la identificación necesaria para solicitar un permiso de conducir, de matrimonio o un pasaporte

Su coordinadora de maternidad le puede ofrecer la forma que necesita llenar para solicitarla una Acta de Nacimiento legalizad antes de que su bebé cumpla seis meses, o puede acudir al departamento de salud del condado donde su bebé nació. Tendrá que presentar un documento o tarjeta de identificación. El costo del acta de nacimiento es $25 para la primera copia.

También puede pedir un acta de nacimiento emitida por el estado al visitar www.healthoregon.org/chs, o al llamar a la oficina general del Registro Civil de Oregon (Oregon Vital Records, por su nombre en inglés) en Portland al (971) 673-1190.

Esta hoja se ha dejado en blanco a propósito

Recursos para padres en espera y nuevos padres

No importa lo preparada que esté para hacerse madre o padre, puede descubrir que todavía necesite alguna ayuda a veces. Muchas organizaciones y muchos servicios están disponibles en el centro del Valle de Willamette y en la costa para ayudarle a preparar un ambiente adecuado para sí misma/o y su bebé. Además de los recursos indicados a continuación, puede llamar a su coordinadora de maternidad, a su proveedor de asistencia médica o a su hospital para sugerencias adicionales.

Área del Valle de Willamette

Lista de recursos

Abuso de menores

- Línea de Atención al Abuso de Menores las 24 horas: Condados de Linn y Benton: 541-757-5019; 866-303-4643
- Línea Nacional de Atención al Abuso de Menores: 800-422-4453

Apoyo con la muerte de bebés al nacimiento/el SMSL (Síndrome de Muerte Súbita del Lactante)

- Albany Childbearing Loss Support Group — Información: 541-812-4307

Asientos de seguridad infantil y su uso seguro

- Child Safety Seat Resource Center: 877 793-2608
- Seguridad con los Asientos de Coche: Albany, Lebanon, 541-258-3500
- Pregnancy Alternatives Center: Lebanon, 541-258-3500 (se requieren la calificación por nivel de ingresos y las clases)
- Sweet Home Pregnancy Center: 541-367-2447 (se requieren la calificación por nivel de ingresos y las clases)

Ayuda con gastos de energía

- Community Services Consortium: Albany, 541-928-6335; Corvallis, 541-752-2840
- Consumer Power: 800-872-9036
- Pacific Power: 888-221-7070
- NW Natural Gas: 541-926-4253

Ayuda económica

- Departamento de Servicios Humanos: Cupones Alimenticios/Ayuda Económica: Albany, 541-967-2078; Corvallis, 541-757-4201; Lebanon, 541-259-5860
- WIC: Albany, 541-967-3888; Lebanon, 541-451-5932; Corvallis, 541- 766-6835; Sweet Home, 541-367-3888

Clases: prenatales, de alumbramiento y de la crianza de niños

- Samaritan Albany General Hospital: Visite PollywogFamily.org o llame 541-812-4301; Español, 541-812-4303
- Good Samaritan Regional Medical Center: 541-768-4752; Español, 541-768-5772
- Samaritan Lebanon Community Hospital: 541-451-7872; Español
- LBCC Family Resource Center: 541-917-4897
- Pregnancy Alternatives Center: Lebanon, 541-258-3500
- Sweet Home Pregnancy Center: 541-367-2447
- www.samhealth.org para más clases

Clases de primeros auxilios y la CPR

- Good Samaritan Regional Medical Center, Samaritan Lebanon Community Hospital y Samaritan Albany General Hospital : 541-768-5116

Comedores/cocinas de caridad, comedores de caridad

- FISH of Albany: 541-928-4460; Philomath, 541-929-2499;
- Sharing Hands: Brownsville, 541-466-3110; Summit, 541-456-2141
- Sweet Home Emergency Ministries: 541-367-6504
- The River Center: 541-451-1271

Cocinas de caridad

- Salvation Army: Albany, 541-928-4774; Lebanon (servicio ocasional de peatones solamente en Lebanon Senior Center, 585 Park St.)
- St. Vincent DePaul: Corvallis, 541-757-1988; Lebanon, 541-258-5333; Albany, 541-926-1559
- St. Mary's Soup Kitchen (Cocina de Caridad de Sta. María): Albany, 541-926-8562; Corvallis, 541-757-1988

Control de venenos

- Oregon Poison Control (Control de Venenos de Oregon): 800-222-1222

Cupones alimenticios/ayuda económica/WIC (Mujeres, Bebés y Niños)

- Departamento de Servicios Humanos: Cupones Alimenticios/Ayuda Económica: Albany, 541-967-2078; Corvallis, 541-757-4201; Lebanon, 541-259-5860
- WIC: Albany, 541-967-3888; Lebanon, 541-451-5932; Corvallis, 541-766-6835; Sweet Home, 541-367-3888

Educación

- Programa LBCC/GED: 541-917-4710, Línea de servicios en español: 541-917-4664
- Community Services Consortium – Programa GED: Albany, 541-928-6335; Corvallis, 541-752-1010;
- Finalización de estudios en la secundaria/Programa GED de Harding Center/College Hill Alternative School: 541-757-5945
- Programa de Educación Nocturna: Lebanon, 541-451-8555

Extractores de leche

- WIC (Mujeres, Bebés y Niños) del Condado de Benton: 541-766-6835
- WIC (Mujeres, Bebés y Niños) del Condado de Linn: 541-967-3888
- Samaritan Equipo Médico: Corvallis 541-768-7500; Lebanon 541-451-6364
- WIC (Mujeres, Bebés y Niños) del Condado de East Linn County: 541-451-5932; Sweet Home, 541-367-3888

Healthy Start (Comienzo Sano)

- Condado de Linn: 924-6910, 800-304-7468

La Vivienda

- Autoridad de Viviendas de Linn Benton: 541-926-4497
- Community Outreach: 541-758-3000

Medidas de anticoncepción

- Su familia o médico OB (de obstetricia)
- Departamento de Salud del Condado de Benton: 541-768-6835
- Departamento de Salud del Condado de Linn: 541-967-3888

Programa de visitas por enfermeras en casa

- Maternity Case Managment (prenatal)/Baby's First! (recién nacidos hasta 4 años)/CaCoon (niños médicamente delicados): Condado de Benton 541-766-6835; Condado de Linn, 541-967-3888

Programas para adolescentes sobre la crianza de niños/ el embarazo

- Conexiones de Maternidad: Albany, 541 812 4303; Corvallis, 541 768-5775; Lebanon, 541 451-7872
- Albany Options: 541-967-4563
- Pregnancy Alternatives Center: 541-258-3500
- Sweet Home Pregnancy Center: 541-367-2447

Provisiones para bebés

- FISH: Albany, 541-928-4460; Lebanon, 541-259-3200
- Love Inc.: Corvallis, 541-757-8111
- Pregnancy Alternatives Center: 541-258-3500
- Vina Moses Center: Corvallis, 541-753-1420
- Willamette Crisis Pregnancy Center: 541-367-2447

Pruebas de paternidad

- DNA Services of America: Eugene, 541-484-7353
- Oregon Paternity Establishment Services (Condados de Linn, Benton, Lincoln): 800-850-0228

Puericultura (Cuidado Infantil)

- Family Connections Linn Benton Community College — Recursos y Referencias del Cuidado Infantil: 541-917-4899

Servicios de lactancia materna

- Mid-Valley Breastfeeding Clinic: Albany, citas, 541-812-5111; lactation line (línea de atención a asuntos de lactancia) 541-812-5116
- Samaritan Lebanon Community Hospital Lactation Line (línea de atención a asuntos de lactancia): 541-451-7588
- Good Samaritan Regional Medical Center Lactation Line (línea de atención a asuntos de lactancia): Corvallis, 541-768-5244
- La Leche League International: 1-847-519-7730

Servicios de tratamiento de la salud mental

- Benton County Mental Health (Salud Mental del Condado de Benton): 541-766-6835, línea de atención las 24 horas/a las crisis: 888-232-7192
- Linn County Mental Health (Salud Mental del Condado de Linn): 541-967-3866, 800-304-7468, fuera del horario de servicio: 800-560-5535
- Samaritan Mental Health: Albany, 541-812-5060; Corvallis, 541-768-5235

Servicios de tratamiento por el uso de alcohol y drogas

- Albany InReach Services: 541-812-4059
- Departamento de Salud del Condado de Benton: 541-766-6835
- Community Outreach: Corvallis, 541-758-3000
- Departamento de Salud del Condado de Linn: 541-967-3819; del Condado de East Linn: 541-451-5932

Transporte

- Cascade West Ride – línea de atención: 541-924-8738, 866-724-2975

Tratamiento Psicológico

- Benton County Mental Health (Salud Mental del Condado de Benton): 541-766-6835; línea de atención a las crisis las 24 horas 888-232-7192
- Linn County Mental Health (Salud Mental del Condado de Linn): 541-967-3866; línea de atención a las crisis las 24 horas 800-560-5535
- East Linn County Mental Health (Salud Mental del Condado de East Linn): Lebanon, 541-451-5932; Sweet Home 541-367-3888
- Esperanza para las madres: Albany, 541-812-4475; en Espanol 541 812-4303
- Pastoral Counseling Services: Albany, 541-926-6132; Lebanon, 541-451-5015; Corvallis, 541-753-9217
- Samaritan Mental Health (Salud Mental de Samaritan): Albany, 541-812-5060; Corvallis, 541-768-5235
- Albany InReach Services: 541-812-4059
- Postpartum Support Internacional: 800-944-4773

VIH/SIDA línea de información sobre recursos

- 800-777-2437

Vacunaciones

Llame a su proveedor de asistencia médica o al departamento de salud de su condado.

- Departamento de Salud del Condado de Benton: 541-766-6835
- Departamento de Salud del Condado de Linn: 541-967-3888
- El Condado de East Linn: Lebanon 541-451-5932, Sweet Home 541-367-3888

Violencia doméstica y abuso doméstico

- CARDV (Center Against Rape and Domestic Violence/ Centro Contra la Violación y la Violencia Doméstica): línea de atención a las crisis las 24 horas 541-754-0110; llamada gratis 800-927-0197

Comunidades en la costa

Lista de recursos

(código de área 541, a menos que se indique otro)

Abuso de menores

- Newport Child Protective Services: 541-265-8557

Asientos de coche

- Child Safety Resource Center: 800-772-1315
- Departamento de Salud del Condado de Lincoln: 541-265-4112
- Departamento de Bomberos de Newport: 541-265-9461
- Departamento de Bomberos de Lincoln City: 541-996-2233
- Samaritan Pacific Communities Hospital Education Department: Newport, 541-574-4541

Asientos de coche para alquilar

- Departamento de Salud del Condado de Lincoln: 541-265-4112
- North Coast Home Care: 541-265-2888
- Newport Rental: 541-265-5721

Ayuda con gastos de energía

- Central Lincoln Peoples Utilities District: 541-265-5877
- Community Service Consortium: 541-265-8577

Ayuda económica

- Lincoln County Health and Human Services (Servicios Humanos y de Salud del Condado de Lincoln): 541-265-2248/1-541-765-2529

Clases del cuidado de bebés para nuevos padres/nuevas madres

- Esperanza Para Las Madres: 541-812-4303, 541-768-4772, 541-451-7872
- OSU Extension Services: 541-265-4107

Clases de primeros auxilios y de la RPC

- La Cruz Roja de los Estados Unidos: 541-265-7182
- Samaritan Pacific Communities Hospital Departamento de Bomberos de Newport: 541-265-8557

Clases: prenatales, de alumbramiento y de educación para padres

- Samaritan Pacific Communities Hospital Education Department: 541-574-4936
- Samaritan North Lincoln Hospital: 541-994-541-4440

Comedores/cocinas de caridad, comedores de caridad

- Adventist Food Pantry: Newport, 541-563-2644
- Food Share of Lincoln County: 541-265-8578
- Lincoln City Food Pantry: 541-994-3699
- Newport Food Pantry: 541-992-5723
- Toledo Food Pantry: 541-270-7921
- Waldport Food Pantry: 541-563-2508

Cocinas de caridad

- Calvary Baptist Church: Newport, 541-265-5232
- Trinity Methodist Church: Toledo, 541-336-2450

Control de venenos

- 800-222-1222

Cupones alimenticios/ayuda económica/WIC (Mujeres, Bebés y Niños)

- Departamento de Servicios Humanos: Newport, 541-265-2248, 800-426-7089
- WIC (Mujeres, Bebés y Niños) del Condado de Lincoln: 541-265-4112

Educación

- Lifeskills: Newport, 541-265-2283, ext. 110
- ALOC: 541-265-8505

Extractores de leche

- Samaritan Medical Supplies: Newport, 541-574-1826
- Newport Rental Service: 541-265-5721
- North Coast Home Care: Newport, 541-265-2888; Lincoln City, 541-996-5102North Coast Home Care: Newport, 541-265-2888; Lincoln City, 541-996-5102

La Vivienda

- Lincoln County Housing Authority: Newport, 541-265-5326
- HALC (Housing Authority of Lincoln County): 541-265-5326
- Viridian Management: Lincoln City, 541-994-3393 or 541-265-8860
- Emergency Shelter: 541-265-9234
- Samaritan House (family shelter): 541-574-8898

Provisiones para bebés

- Birthright Pregnancy Center: Newport, 541-265-2404

Puericultura (Cuidado Infantil)

- Recursos y remisiones en el Condado de Lincoln: 541-265-2558

Servicios de lactancia materna

- Samaritan North Lincoln Hospital: Lincoln City, Departamento OB/de Maternidad, 541-996-7179
- Samaritan Pacific Communities Hospital: Newport, Departamento OB/de Maternidad, 541-574-1826
- Departamento de Salud Pública: Lincoln City, 541-265-4112
- Grupo de Apoyo WIC (Mujeres, Bebés y Niños): 541-265-4115

Servicios de tratamiento por el uso de alcohol y drogas

- Departamento de Salud del Condado de Lincoln: 541-265-4179

Tratamiento Psicológico

- Lincoln County Mental Health (Salud Mental del Condado de Lincoln): 541-265-4179
- Reconnections Counseling: Lincoln City, 541-994-4198; Newport, 541-574-4860; Toledo, 541-336-5476

Vacunaciones

- Departamentos de salud: Newport, 541-265-4112; Lincoln City, 541-994-0227

Violencia doméstica y abuso doméstico

- My Sister's Place (refugio para mujeres): 800-841-8325

Recursos en el Valle

Lista en orden alfabetico

(código de área 541, a menos que se indique otro)

Albany Childbearing Loss Support Group (Grupo de apoyo perdida de un bebé) información: 541-812-4307

Albany Indoor Park: 541-967-0281

Albany InReach Services: 541-812-4059

Albany Options: 541-967-4541-563

Albany Rental: 541-967-2789; Corvallis, 541-753-2214 (niños pequeños solamente)

Autoridad de Viviendas de Linn Benton: 541-926-4497

Benton County Mental Health (Salud Mental del Condado de Benton): 541-766-6844, fuera del horario/ línea de atención a las crisis: 888-232-7192

CARDV (Center Against Rape and Domestic Violence/ Centro Contra la Violación y la Violencia Doméstica): línea de atención a las crisis las 24 horas 541-754-0110; llamada gratis 800-927-0197

Cascade West Ride Line: 541-924-8738

Child Safety Seat Resource Center: 800-772-1315

Community Outreach: Corvallis, 541-758-3000

Community Services Consortium GED Program: Albany, 541-928-6335; Corvallis, 541-752-1010; Lebanon, 541-451-1071

Community Services Consortium: Albany, 541-926-7163; Corvallis, 541-752-2840; Lebanon, 541-451-4408

Conexiones de Maternidad, servicios durante el embarazo y post parto: 541-812-4303, 541-768-5772, 541-451-7872

Consumer Power: 800-872-9036

Corvallis Pregnancy Center: 541-757-9645

Departamento de Salud del Condado de Benton: 541-766-6850

Departamento de Salud del Condado de Linn County: 541-967-3888; Condado de East Linn: 541-451-5932

Departamento de Servicios Humanos: Cupones Alimenticios/Ayuda Económica: Albany, 541-967-2078; Corvallis, 541-757-4201

East Linn County Mental Health (Salud Mental del Condado de East Linn): Lebanon, 541-451-5932; Sweet Home 541-367-3888

Elm Street Pharmacy: Albany, 541-812-5071

Equipos y Provisiones Médicos de Uso en Casa: Samaritan Medical Equipment, 541-752-9621; 541-451-6364

Esperanza Para Las Madres: 541 812-4303

Family Connections Linn Benton Community College Childcare (Recursos y Referencias): 541-917-4899

FISH: Albany, 541-928-4460; Philomath, 541-929-2499; Lebanon, 541-259-3200

Good Samaritan Regional Medical Center Lactation Line: Corvallis, 541-768-5244

Good Samaritan Regional Medical Center: 541-768-5111 o 888-872-0760

La Leche League: 847-519-7730

LBCC Family Resource Center: 541-917-4897, 541-917-4949

LBCC/programa GED: 541-917-4710, Línea de atención en español: 541-917-4664

Línea de Atención al Abuso de Menores: 541-967-2060 (fuera del horario 9-1-1)

Linn-Benton Mediation Services (Servicios de Mediación): 541-928-5323

Linn County Mental Health (Salud Mental del Condado de Linn): 541-967-3866, 800-304-7468, fuera del horario: 800-560-5535

Mid-Valley Children's Clinic Lactation Services: Albany, 541-812-5111, 541-812-5116

New Hope Pregnancy Center: Albany, 541-924-0166

NW Natural Gas: 541-926-4253

Oficina de Corvallis y Línea de Atención al Abuso de Menores: 541-757-4121 (fuera del horario 9-1-1)

Oregon Poison Control (Control de Venenos): 800-222-1222

Pacific Power: 888-221-7070

Pastoral Counseling Services: Albany, 541-926-6132; Lebanon, 541-451-5015; Corvallis, 541-753-9217

Pregnancy Alternatives Center: 541-258-3500

Pregnancy Loss Support Group: Albany, 541-812-4307

Pruebas de Paternidad — DNA Services of America: Eugene, 541-484-7353

Salvation Army: Albany, 541-928-4774; Corvallis, 541-758-1178

Samaritan Lebanon Community Hospital Lactation Line: 541-451-541-7588

Samaritan Medical Equipment: Corvallis, 541-752-9621; Lebanon, 541-451-6364

Samaritan Mental Health (Salud Mental de Samaritan): Albany, 541-812-5060; Corvallis, 541-768-5235

Samaritan Pediatrics Lactation Clinic (Clínica de Lactancia Materna): Corvallis, 541-768-4900

Samaritan Pharmacy (Farmacia): Corvallis, 541-768-5225; Albany, 541-812-5070; Lebanon, 541-451-7119

Seguridad de Asientos de Coche: Albany, 541-917-7700, ext. 7732; Lebanon, 541-258-3500; Corvallis, 541-766-6961

Sharing Hands: Brownsville, 541-466-3110; Summit, 541-456-2141

SMSL (Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante) línea de atención las 24 horas (y línea de información sobre grupos de apoyo): 541-928-541-9292

St. Mary's soup kitchen (cocina de caridad de Sta. María): Albany, 541-926-8562; Corvallis, 541-757-1988

St. Vincent DePaul: Corvallis, 541-757-1988; Lebanon, 541-258-5405; Albany, 541-928-1559

Sweet Home Emergency Ministries: 541-367-6504

Sweet Home High School: 541-367-7114

Sweet Home Pregnancy Center: 541-367-2447

WIC (Mujeres, Bebés y Niños): Albany, 541-967-3888; Lebanon, 541-451-5932; Corvallis, 541-766-6835; Sweet Home, 541-367-3888

WIC (Mujeres, Bebés y Niños) del Condado de East Linn: Albany, 541-967-3888; Lebanon, 541-451-5932; Corvallis, 541-766-6835; Sweet Home, 541-367-3888

Recursos en la costa

Lista en orden alfabetico

Advantage Dental: Newport, 888-468-0022, ext. 61857

Adventist Food Pantry: Newport, 541-563-2644

ALOC: 541-265-8505

Alternative School: Lincoln City, 541-996-2115 (Programa Wise)

Autoridad de Viviendas del Condado de Lincoln: Newport, 541-265-5326

Birthright Pregnancy Center: Newport, 541-265-2404

Central Lincoln Peoples Utilities District: 541-265-5877

Child Safety Resource Center (Centro de Recursos de Seguridad Infantil): 800-772-1315

Cocinas de caridad: 541-265-5232, 541-563-4282, 541-336-2450

Community Service Consortium: 541-265-8577

Control de venenos: 800-222-1222

Departamento de Bomberos: Lincoln City 541-996-2233; Newport, 541-265-9461

Departamento de Salud del Condado de Lincoln: 541-265-4112

Departamento de Salud del Condado de Lincoln: 541-265-4179

Departamento de Salud Pública: Condado de Lincoln, 541-265-4115

Departamento de Servicios Humanos: Newport, 541-265-2248, 800-426-7089

Emergency Shelter: Newport, 541-265-9234

Employment Office: 541-265-8891

Family Promise of Lincoln County (shelter, day center): 541-614-0964

Food Share of Lincoln County: 541-265-8578

Food Stamps (SNAP): 541-265-2248

Head Start: Lincoln County, 541-996-3028; Newport, 541-574-7690; Toledo, 541-336-5113

HALC (Housing Authority of Lincoln County):541-265-5326

Lifeskills: Newport, 541-265-2283, ext. 110

Lincoln City: 541-994-0227

Lincoln City Fire Department (car seat assistance): 541-996-2233

La Cruz Roja de los Estados Unidos: 541-265-7182

Línea de atención al SMSL las 24 horas (y línea de información sobre grupos de apoyo): 541-928-541-9292

Lincoln City Food Pantry: 541-994-3699

Lincoln County Mental Health (Salud Mental del Condado de Lincoln): 541-265-4179

My Sister's Place (refugio para mujeres): 800-841-8325

Native American Siletz Community Health Clinic: 541-444-1030

Newport: 541-265-4112

Newport Child Protective Services (Servicios de Protección Infantil): 541-265-8557

Newport Food Pantry: 541-265-8578

Newport Rental Service: 541-265-5721

North Coast Home Care (atención a domicilio): Newport, 541-265-2888; Lincoln City 541-996-5102

OSU Extension Services: 541-265-4107

Programa de Ejecución de Manutención: 800-850-0228, o 800-850-0294

Recursos y referencias en el Condado de Lincoln: 541-265-2558

Samaritan Medical Equipment: Newport, 541-574-4797

Samaritan Mental Health (Salud Mental de Samaritan): 541-574-6597

Samaritan North Lincoln Hospital: 800-804-3202

Samaritan North Lincoln Hospital: 541-994-541-4440, 541-574-3661

Samaritan North Lincoln Hospital: Lincoln City, Departamento OB/de Maternidad, 541-996-7179

Samaritan Pacific Communities Hospital Education Department: 541-574-1827, 541-574-4541-754

Samaritan Pacific Communities Hospital Education Department: 541-574-1826

Shangri-La: 541- 265-4015

Viridian Management: Lincoln City, 541-994-3393; Newport, 541-265-8860

Waldport Food Pantry: Waldport, 541-563-2508

WIC (Mujeres, Bebés y Niños) Newport: 541-265-4163

WIC (Mujeres, Bebés y Niños) — Grupo de Apoyo: 541-265-4112

Willamette Dental: 855-433-6825

WorkSource Oregon: Unemployment questions; 877-345-3484; Lincoln City, 541-994-6992; Newport, 541-265-8891

Yachats Youth & Family Activities Program: 541-547-4599

Samaritan
Health Services

samhealth.org

152724 0319