



EL COMIENZO DE UNA NUEVA VIDA:

EL EMBARAZO, EL NACIMIENTO DEL BEBÉ
Y MUCHO MÁS

SPANISH



Allina Health

El comienzo de una nueva vida: el embarazo, el nacimiento del bebé y mucho más

Octava edición

Elaborado por Allina Health.

© 2021 Allina Health System

El editor considera que la información incluida en este manual era exacta para el momento en que fue publicado. Sin embargo, debido a que el estado del conocimiento científico y médico cambia con rapidez, algunos datos y recomendaciones incluidos en este manual pueden estar desactualizados al momento en que usted los lea. Su proveedor de servicios médicos es la mejor fuente de información y recomendaciones médicas actualizadas para su caso en particular.

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de este manual puede ser reproducida de ninguna forma ni por ningún medio, ya sea electrónico o mecánico, entre ellos se incluye las fotocopias, sin contar con el permiso por escrito de parte del editor.

Exención de responsabilidad

Esta publicación es solo para información general y no pretende ofrecer consejos ni recomendaciones específicas a ninguna persona. La información incluida en este manual no puede usarse para diagnosticar enfermedades médicas ni prescribir ningún tratamiento. La información brindada está diseñada para corroborar, no reemplazar, la relación existente entre una paciente y su médico actual. Para obtener información específica sobre su estado de salud, comuníquese con su proveedor de servicios médicos.





Contenido

Capítulo 1: El primer trimestre de embarazo.....	7
Capítulo 2: El segundo trimestre de embarazo.....	51
Capítulo 3: El tercer trimestre de embarazo.....	79
Capítulo 4: Para parejas y/o colaboradores.....	97
Capítulo 5: Cómo prepararse para el trabajo de parto.....	115
Capítulo 6: Cómo prepararse para la llegada del bebé y las primeras semanas después del nacimiento.....	131
Capítulo 7: El nacimiento del bebé.....	143
Capítulo 8: La hospitalización.....	185
Capítulo 9: La recuperación en el hogar.....	199
Capítulo 10: El recién nacido.....	219
Capítulo 11: Cómo alimentar al recién nacido.....	241
Recursos.....	281
Hojas de trabajo.....	287
Índice.....	317

¡Bienvenidos a esta guía del embarazo!

Ustedes están a punto de convertirse en padres, por primera vez o están comenzando de nuevo esta aventura.

Todos los que trabajamos en Allina Health estamos muy complacidos de brindarle atención médica en esta etapa. Esperamos poder apoyarles y ayudarles durante todo su proceso de embarazo y el nacimiento del bebé.

Durante los próximos meses, les surgirán muchas preguntas, debido a que su cuerpo y su bebé se están desarrollando y cambiando de manera notable. No duden en hacer cualquier pregunta o consultar sobre cualquier inquietud que puedan tener con su proveedor de servicios médicos, con su asistente prenatal o el de parto. Agradeceremos sus preguntas y le brindaremos una respuesta personalizada.

Nos esforzamos por brindar diversas vías de información sobre el embarazo, el nacimiento del bebé, el recién nacido y cómo prepararse para su recuperación. En el consultorio de su proveedor de servicios médicos y el hospital pueden recomendarle distintas clases, estas pueden ser reconfortantes y útiles.

Hemos elaborado este manual como una guía durante el embarazo y como un apoyo que le permita prepararse para el momento del trabajo de parto, el nacimiento del bebé y la paternidad temprana. La información incluida en este manual no pretende reemplazar los consejos de su proveedor de servicios médicos, por lo que no duden consultar con este profesional de la salud sus inquietudes o preguntas.

Pueden leer este manual de principio a fin o leer los temas que les sean de mayor interés en este momento y escribir sus preguntas en las hojas de trabajo o en los márgenes. Lleven consigo este manual a sus consultas prenatales y a sus clases prenatales, de parto y crianza. Cuando comiencen a sentir las contracciones del trabajo de parto, guarden este manual en la bolsa que llevarán al hospital.

Las personas embarazadas recorren el camino del embarazo, el trabajo de parto y el nacimiento del bebé con una amplia variedad de sistemas de apoyo y opciones de vida. Respetamos sus decisiones y deseamos apoyarles a ustedes como a quienes son importantes para ustedes y su familia.

La mayor parte de la información incluida en este manual está dirigida a personas embarazadas, sin embargo, esperamos que todos los futuros padres y las personas que los apoyan puedan usar este manual para ayudarlos a comprender mejor el embarazo, el nacimiento del bebé y la paternidad temprana, por ello hemos dedicado un capítulo especial solo para parejas y/o colaboradores.

Tal vez el día del nacimiento de su bebé le parezca lejano, pero en solo unos meses, estarán en su hogar cuidando al bebé. Han comenzado un viaje maravilloso y no lo recorrerán solos; estamos a su disposición.

Sus proveedores de servicios médicos

Capítulo 1: El primer trimestre de embarazo

0 a 3 meses

1 a 13 semanas

Lista de tareas

- Descansar, alimentarse bien y cuidarse.
- Consultar su cobertura del seguro e informarse de lo que cubre y lo que no cubre su plan con exactitud. La hoja de trabajo “Cómo determinar la cobertura de su seguro médico”, en la página 287, puede ser de ayuda cuando llame a su plan de salud.
- Consultar las políticas de su empleador acerca de la licencia de maternidad; es posible que tenga beneficios por incapacidad o licencia prolongada. ¿Cuál es la política acerca de la licencia con goce de sueldo? ¿Cuántas semanas sin goce de sueldo puede tomar? ¿Cuál es la política de seguridad laboral para mujeres embarazadas?
- Consultar con familiares o amigos sobre sus experiencias al amamantar y lo que más disfrutaban del amamantamiento.
- Descargar la aplicación móvil gratuita de este libro en las tiendas de aplicaciones, Apple® y Google Play® y buscar "Allina Health" en la tienda de aplicaciones móviles.
- Registrarse para acceder a una variedad de clases prenatales.

Atención prenatal

Probablemente durante el embarazo las consultas con su proveedor de servicios médicos serán más frecuentes en comparación con otros profesionales de la salud con quienes se haya atendido en el pasado. Las consultas prenatales periódicas le ayudan a tener un embarazo más saludable y un bebé más sano.

Por lo general, la primera cita prenatal suele ser a las 12 semanas de embarazo, sin embargo, las consultas prenatales se programan según las necesidades que presente. El horario y el enfoque de las consultas prenatales se estructuran para satisfacer sus necesidades de atención específicas y brindarle información en cada consulta.

Cómo aprovechar al máximo sus consultas prenatales

- Lleve una lista con preguntas. En caso de sentirse incómoda de hacer preguntas, entréguele la lista a su proveedor de servicios médicos.
- Anote las respuestas y recomendaciones del proveedor de servicios médicos, ya que suele ser muy fácil olvidar los detalles.
- Pídale a su pareja, familiar o amigo que la acompañe, De esa manera, ellos también pueden hacer preguntas y escribir respuestas.
- Sea sincera por el bienestar y la salud del bebé, incluso sobre las cosas de las que sea difícil tratar (como el consumo de drogas, alcohol y tabaco), y hable con su proveedor de servicios médicos acerca de estos problemas.
- Es importante que sienta que puede hablar con sinceridad con el proveedor de servicios médicos. Si esto le resulta difícil, pida reunirse con otros proveedores de servicios médicos de la clínica, ya que es posible que se sienta más cómoda con otra persona.
- No sufra en silencio. Si siente dolor o algo le preocupa, coménteselo al proveedor de servicios médicos porque este es el tipo de información que el proveedor necesita conocer ya sea en cada consulta, o por medio de una llamada telefónica entre consultas.

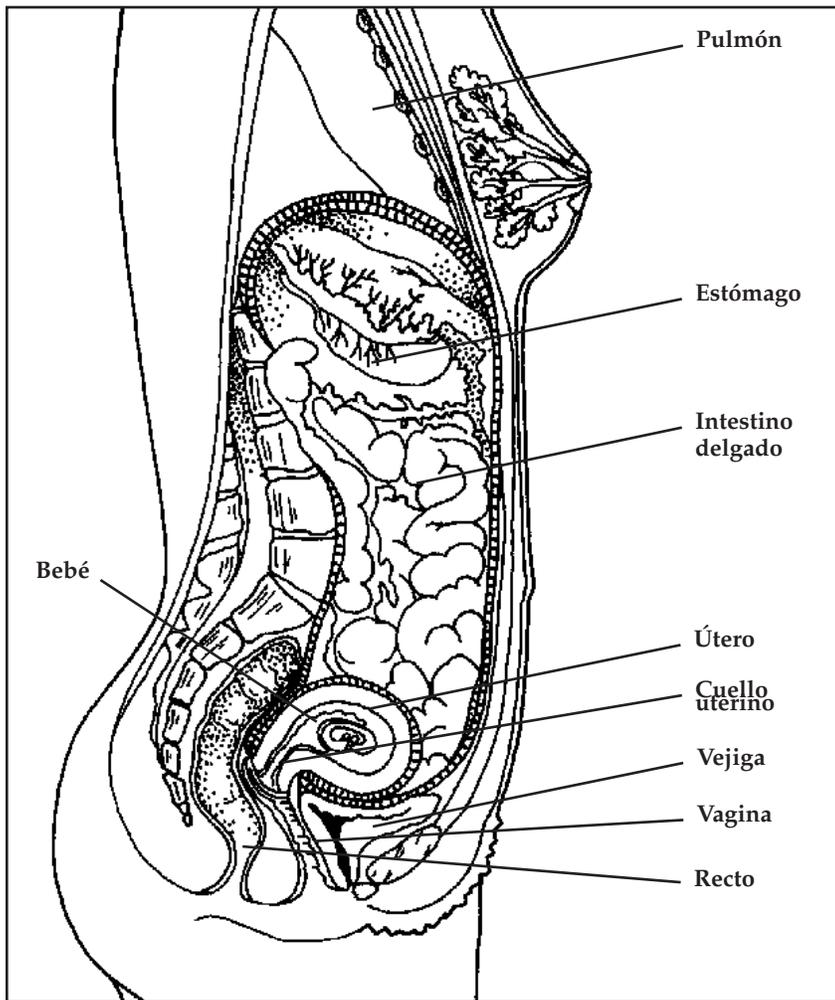
Señales de alerta

Llame al proveedor de servicios médicos de inmediato si presenta alguna de las siguientes señales:

- sangrado vaginal;
- flujo que sale de la vagina;
- dolor abdominal grave;
- náuseas (malestar estomacal) que le impiden retener líquidos y alimentos durante todo el día o vómitos más de 2 a 3 veces diarias, la mayoría de los días;
- temperatura superior a 100.4 °F;
- dolor al orinar o aumento considerable de la orina;
- dolor de cabeza que no desaparece después de tomar acetaminofén (Tylenol®).

Los cambios en el cuerpo y el crecimiento del bebé

Aunque el embarazo no sea visible por fuera, su cuerpo está trabajando duro para realizar cambios importantes, por ejemplo, el desarrollo de la placenta, el aumento del tejido mamario y el volumen de la sangre, la producción del líquido amniótico y el comienzo de la formación del bebé. Estos son cambios naturales; confíe en que el cuerpo sabrá qué hacer. Escuche las necesidades del cuerpo y ajuste su estilo de vida cuando sea necesario.



© Allina Health System

Su cuerpo atraviesa por cambios como el desarrollo de la placenta, el aumento del tejido mamario y el volumen de la sangre, la producción del líquido amniótico y el comienzo de la formación del bebé.

Cambios físicos

Agotamiento

Es habitual sentirse muy cansada durante el primer trimestre. Esto se debe a que su cuerpo consume mucha energía para gestar a un bebé y debe adaptarse a estar embarazada. Para reducir el agotamiento:

- Intente descansar cuando se sienta más cansada.
- Realice sus diligencias temprano para que pueda tomar una siesta por la tarde.
- Trate de programar un descanso durante unos momentos de la hora del almuerzo.

Disminuya la cantidad de responsabilidades para que pueda acostarse lo suficientemente temprano y pueda dormir bien durante la noche. Este cansancio suele disminuir a medida que avanza el embarazo, ya que muchas personas embarazadas se sienten con mucha más energía durante el segundo y el tercer trimestre.

Náuseas

Aun cuando se considera que la hormona que produce la placenta y genera un aumento del nivel de estrógeno causa las náuseas y el vómito durante el embarazo, los niveles bajos de glucosa en sangre, el estómago vacío y una mayor sensibilidad a los olores pueden empeorar estos síntomas.

A pesar de que a menudo se les conoce como "náuseas matutinas", las náuseas pueden ocurrir en cualquier momento del día o de la noche, y por lo general, comienzan entre las semanas 4 y 6 y disminuyen drásticamente después de las semanas 13 o 14. Las náuseas matutinas no son una enfermedad ni una señal de algún problema en el embarazo, sin embargo, es importante que pueda retener líquidos. Si no puede hacerlo, llame al proveedor de servicios médicos.

Intente seguir estos consejos para lidiar con las náuseas:

- Coma pastelitos de arroz, galletas saladas o pan tostado antes de levantarse.
- Levántese lentamente.
- Consuma pequeñas cantidades de comida con frecuencia. No coma en exceso.
- Trate de no beber líquidos con las comidas. Beba líquidos entre bocadillos y comidas.
- Coma un pequeño bocadillo antes de volver a la cama, en caso de que se levante durante la noche.
- Intente beber té o bebidas frías preparadas con jengibre fresco o menta, ya que la goma de mascar de jengibre y las mentas o la aromaterapia de jengibre también pueden ser útiles.
- Coma lo que le resulte atractivo.
- Intente con pequeñas cantidades de proteínas, por ejemplo, palitos de queso o mantequilla de maní con galletas saladas.
- Intente usar pulseras de acupresión diseñadas para detener el mareo.
- Consulte al proveedor de servicios médicos sobre la posibilidad de tomar un suplemento de vitamina B6.

Datos curiosos

Aunque los senos aumentan de tamaño durante el embarazo, la producción de leche no necesita de senos grandes, por ello, las mujeres embarazadas con senos pequeños pueden producir toda la leche que sus bebés necesitan.

Sensibilidad en los senos

Sus senos pueden volverse más grandes y sensibles, esto se debe a que el embarazo conlleva cambios que preparan al cuerpo para amamantar. El aumento del flujo de sangre y el crecimiento de las células productoras de leche son parte de este cambio, por ello el uso de un sujetador con soporte y de tirantes anchos no elásticos pueden ayudarle a sentirse más cómoda.

¿Qué sabe acerca del amamantamiento? Responda el cuestionario sobre el amamantamiento de la página 289.

Necesidad de orinar con frecuencia

El aumento de los niveles de hormonas, el incremento de productos de desecho que eliminar y la presión del útero en crecimiento sobre la vejiga se suman a que haga más viajes al baño. Puede ayudar a mejorar el control de la vejiga al hacer los ejercicios de Kegel descritos en la página 13, que ayudarán a prevenir o disminuir la pérdida de un poco de orina cada vez que se ría o estornude.

Leve sensación de mareo o mareo

La hormona progesterona ocasiona que los vasos sanguíneos se relajen, esto facilita que la sangre se "acumule" en las piernas y los pies. Intente estas actividades para que esa sensación leve de mareo o mareo disminuya:

- Cambie de posición lentamente cuando esté sentada o de pie: esto ayudará a evitar cambios repentinos en la presión arterial, por ejemplo, cuando esté parada, cambie lentamente el peso de un pie a otro.
- Evite acostarse boca arriba: esta posición aumenta la presión sobre los vasos sanguíneos principales y dificulta la circulación de la sangre.
- Beba de 8 a 10 vasos (al menos 64 onzas) de agua al día: su cuerpo necesita esta cantidad de agua para mantener el aumento del volumen de sangre.

Incluso, a pesar de estos cambios físicos, usted puede sentirse muy bien; muchas personas embarazadas se sienten saludables y revitalizadas durante el embarazo.

El bebé en crecimiento

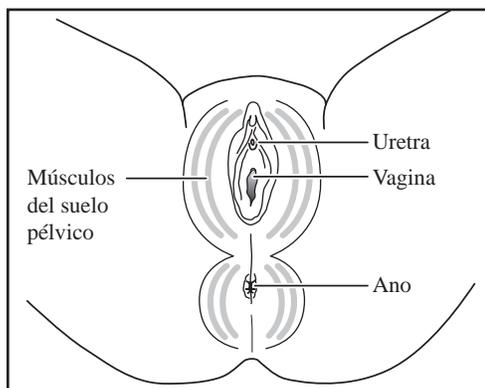
Consejo

Si se produjese un poco de sangrado cuando el grupo de células se implante, se consideraría normal la aparición de unas poquitas manchas.

Por lo general, la concepción ocurre aproximadamente 2 semanas después del comienzo de su último ciclo menstrual, en donde el óvulo fertilizado se divide, las células se multiplican y se forman en un grupo. Después de viajar por las trompas de Falopio, este grupo de células se implanta en la pared del útero, y luego de que las células se nutren del riego sanguíneo que va hacia el útero, comienzan a formar al bebé y la placenta.

Antes de la semana 13, el bebé estará completamente formado, medirá 3 ½ pulgadas de largo y pesará alrededor de 1 onza.

Ejercicios de Kegel



© Allina Health System

Ubicación de los músculos del suelo pélvico.

Los ejercicios de Kegel fortalecen el suelo pélvico cuando estos músculos forman una figura en forma de ocho alrededor de la uretra, la vagina y el ano, y sostienen la vejiga y el útero. (Ver la imagen de la izquierda).

Si bien el embarazo y el parto pueden hacer que estos músculos pierdan tono, lo que puede significar malestar y pérdida del control de la vejiga, realizar los ejercicios de Kegel durante el embarazo y después del nacimiento del bebé puede reducir estos efectos.

Estos ejercicios también pueden ayudarle a reconocer si estos músculos están tensos o relajados y notará que la capacidad de relajar el suelo pélvico le será útil cuando esté pujando durante el trabajo de parto.

La primera vez que vaya a realizar este ejercicio, vacíe su vejiga. Cuando aun esté sentada en el inodoro, imagine que debe detener el flujo de la orina. Note que los músculos que contraiga son los músculos del suelo pélvico. Una vez que haya logrado identificar estos músculos, podrá realizar el ejercicio de Kegel en cualquier lugar: al pararse, sentarse o acostarse.

Importante

No realice los ejercicios de Kegel mientras esté orinando, ya que si se mantiene comenzando y deteniendo el flujo de la orina, podría contraer una infección urinaria en la vejiga.

Cómo realizar los ejercicios de Kegel

- Apriete los músculos del suelo pélvico tanto como pueda. En ese momento, debería sentir que los músculos se elevan y se contraen.
- Mantenga estos músculos apretados durante 5 segundos y si comienzan a soltarse, vuelva a apretarlos.
- Respire con normalidad e intente mantener relajado el resto de su cuerpo. No apriete las nalgas ni los muslos.
- Después de contar hasta 5, relaje los músculos.
- Descanse durante 10 segundos y luego repita el ejercicio.
- Realice una serie de 5 ejercicios de Kegel.
- Descanse durante unos minutos y realice otra serie de 5 ejercicios de Kegel.
- Planifique realizar 50 ejercicios de Kegel (10 series de 5) cada día.

- Después de que pueda hacer los 50 ejercicios de Kegel al día, extienda el tiempo en que mantiene los músculos apretados, es decir, en lugar de mantener los músculos apretados durante solo 5 segundos, esfuércese por mantenerlos así durante 20 segundos. Deberá volver a apretar los músculos varias veces durante los 20 segundos, a esto se le llama ejercicio súper Kegel.
- Descanse después de hacer un ejercicio súper Kegel y espere unos minutos antes de realizar otro.
- Planifique realizar 10 ejercicios súper Kegel diarios, distribuyéndolos a lo largo del día.

Las emociones

Consejo

Para obtener más información sobre la depresión y la ansiedad durante el proceso del embarazo, visite el sitio web de Minnesota Department of Health en: health.state.mn.us/people/womeninfants/pmad/pmadsfs.

Quedar embarazada y convertirse en madre trae sentimientos tanto positivos como negativos, lo que puede significar tener sentimientos encontrados acerca de estar embarazada; es normal sentirse ansiosa, feliz, emocionada, asustada, asombrada e insegura, además de muchas otras emociones.

Expresar sus sentimientos a su pareja, un familiar o un amigo puede ser útil. En caso de no sentirse cómoda hablando con alguien que conoce, converse con el proveedor de servicios médicos.

Las hormonas del embarazo afectan tanto a las emociones como al cuerpo, Esto significa que no dormir lo suficiente y lidiar con las molestias físicas pueden provocar que, en ocasiones, se sienta abrumada. Como consecuencia, es probable que tenga cambios de humor impredecibles, y a pesar que esto es normal y, a la vez, inquietante, generalmente, estos suelen disminuir en el segundo trimestre.

Si le preocupa sentirse deprimida o extraña, converse con su proveedor de servicios médicos de inmediato, ya que el estrés que trae el embarazo puede provocar o empeorar la depresión. Tome en cuenta que, como mínimo, 1 de cada 10 mujeres embarazadas se deprime, por lo que si se encuentra deprimida, hay un servicio de apoyo disponible; hable con su proveedor de servicios médicos para obtener información sobre los recursos en su comunidad.

Entre las formas para mejorar su sensación de bienestar están incluidas las siguientes:

- Haga del sueño una prioridad, es decir, descanse con frecuencia.

Consejo

Las terapias integradoras tratan a la persona en su totalidad, es decir el cuerpo, la mente y el espíritu; todo al mismo tiempo. En estas terapias, se coloca al individuo en el centro para restaurar o mantener su salud.

Penny George Institute for Health and Healing ofrece información para promover el bienestar, la prevención de enfermedades y la recuperación.

Para obtener más información sobre los servicios ofrecidos en Penny George Institute o para programar una cita, llame al 612-863-333.

La sexualidad

Consejo

El manchado vaginal ocurre con frecuencia después de tener relaciones sexuales durante el embarazo y, por lo general, este sangrado leve desaparece en un plazo de 24 horas.

Llame al proveedor de servicios médicos si le pasa lo siguiente:

- El manchado dura más de 24 horas.
- El sangrado aumenta.
- Le preocupan las manchas o tiene alguna inquietud.

- Consuma una dieta saludable para obtener energía y poder combatir el estrés del embarazo. (Para obtener más información, consulte de la página 26 a la 31).
- Salga a caminar todos los días; el ejercicio moderado puede ayudarle a sentirse y dormir mejor.
- Cuando se le ofrezca ayuda, acéptela para actividades como las tareas del hogar y las compras.
- Infórmese sobre el embarazo y el nacimiento del bebé.
- Visualice al bebé flotando cómodamente en el útero y piense en que usted y el bebé están haciendo un maravilloso trabajo juntos.
- Planifique un tiempo para expresarle sus sentimientos y esperanzas al bebé.
- Elogie a la madre en la que se está convirtiendo.

Los cambios físicos del embarazo pueden provocar que una mujer embarazada se sienta muy sexual y atractiva, sin embargo, es probable que las náuseas, la sensibilidad de los senos y la fatiga atenúen temporalmente el deseo sexual.

Para algunas mujeres, liberarse de la preocupación de quedar embarazada puede hacer que el sexo sea más placentero, mientras que, para otras, ahora que están embarazadas, el sexo no les parece atractivo o temen lastimar al bebé. Otras parejas se sienten muy cercanas y les gusta expresar ese sentimiento a través del sexo. Es importante que hable sobre cómo se siente y qué es lo que desea.

Existen otras maneras de expresar intimidad además de las relaciones sexuales, por ejemplo, se pueden abrazar, tocar y/o acurrucarse. De igual manera, pueden coquetear y hacer citas románticas. Expresar sus sentimientos y brindar apoyo emocional puede crear una proximidad entre los dos. En otras palabras, estar juntos, divertirse, reír, hablar y compartir la emoción del embarazo también son otras formas de demostrar afecto.

Consulte a su proveedor de servicios médicos si existe alguna razón por la que deba limitar su actividad sexual. 15

Cómo llevar un embarazo saludable

La mayoría de los factores que contribuyen a un embarazo saludable son los mismos que contribuyen a un estilo de vida saludable.

Aliméntese bien

Comer una variedad de alimentos saludables promoverá tanto la salud del bebé como la suya, si come con suficiente frecuencia para mantener estable la glucosa en sangre y la energía, se sentirá mejor. Puede intentar lo siguiente:

- Consuma alimentos saludables en pequeñas cantidades.
- Limite o evite alimentos con alto contenido de calorías provenientes del azúcar o la grasa.
- Elija cereales integrales, frutas y vegetales por contener nutrientes y fibra.
- Opte por fuentes magras de proteínas, como pollo, pavo y pescado.
- Consuma alimentos con alto contenido de calcio y hierro.

Comer alimentos variados para obtener los carbohidratos, grasas y proteínas que necesita para brindarle energía y que, además, ayudan al crecimiento del bebé. Para obtener información sobre cómo elegir alimentos saludables, consulte la sección de nutrición que comienza en la página 26.

Aumento de peso

Su índice de masa corporal (IMC), previo al embarazo, se puede usar como una ayuda para establecer su objetivo de aumento de peso. Para poder determinar su IMC, use la tabla de la página 291. Después de encontrar el IMC, use la tabla de recomendaciones de aumento de peso que se muestra a continuación.

Si cuenta con alguna circunstancia especial, por ejemplo, es una adolescente, tiene bajo peso o está gestando varios bebés, su proveedor de servicios médicos le ayudará a establecer una meta de aumento de peso.

Se verificará su peso cada vez que tenga una consulta con su proveedor de servicios médicos. Tal vez aumente aproximadamente de 3 a 4 libras en el primer trimestre y una semana después, alrededor de una libra. A pesar de que el aumento de peso debe ser constante, por lo general, existe alguna variación de un mes a otro, por ello, lo mejor es comer bien en lugar de concentrarse en la balanza.

Recomendaciones de aumento de peso durante el embarazo	
IMC antes del embarazo	Libras
menos de 18.5	28 a 40
18.5 a 24.9	25 a 35
25 a 29.9	15 a 25
30 o más	11 a 20

Hacia dónde va el peso

La siguiente tabla muestra hacia dónde se concentrará el peso durante el transcurso del embarazo. Las reservas de energía materna no son el último peso que se gana, no obstante, el cuerpo almacena algo de grasa durante el embarazo.

¿A dónde se va el peso?	
Bebé: 7 a 8 libras	Senos: 1 a 2 libras
Líquido amniótico: 2 a 3 libras	Reservas de energía materna (grasa): 7 a 9 libras
Placenta: 1 a 2 libras	Fluidos corporales maternos/sangre: 5 a 7 libras
Músculo uterino: 2 a 3 libras	

No descuide la atención odontológica

Continúe con la atención dental de rutina y hágale saber a su dentista que está embarazada. En el caso de las radiografías de rutina, estas pueden posponerse hasta que nazca el bebé, sin embargo, si tiene algún problema dental, es importante que lo solucione. Es ideal contar con Novocaine™ en caso de necesitarlo.

Use el cinturón de seguridad

Use un cinturón de regazo/hombro cada vez que conduzca o viaje en vehículo. Debe usar la parte inferior del cinturón debajo del abdomen y por la parte superior de los muslos, y, en el caso de la parte del hombro, debe reposar entre los senos y hacia un lado del abdomen. Apriete el cinturón tanto como pueda.

Consejo

Consulte las páginas 49 a 50 para obtener una lista de los medicamentos de venta libre que no representan riesgos para el embarazo.

Hable con su proveedor de servicios médicos antes de comenzar con cualquier medicamento nuevo.

Solo tome medicamentos aprobados

Como regla general, tome la menor cantidad de medicamentos posibles durante el embarazo. Coméntele a su proveedor de servicios médicos todos los medicamentos recetados, de venta libre, los productos herbales o naturales y las vitaminas que actualmente consume.

Aunque muchos medicamentos no representan riesgos cuando se ingieren de acuerdo a las indicaciones, asegúrese de que no tendrá problemas si los sigue tomando. No deje de tomar los medicamentos recetados sin la aprobación de su proveedor de servicios médicos.

Muchos proveedores de servicios médicos aprueban el uso de medicamentos de venta libre para tratar el dolor, los dolores de cabeza, la tos, los resfriados y otros malestares. Dentro de estos medicamentos se encuentran incluidos el acetaminofén (Tylenol® y otras marcas), Robitussin® para adultos o su equivalente para la tos, y antiácidos como Maalox®, Mylanta® y Tums® para la acidez estomacal. No obstante, cerciórese de preguntarle a su proveedor de servicios médicos qué medicamento es el que más le conviene.

Las hierbas naturales, los suplementos y algunas vitaminas no siempre son seguros de consumir durante el embarazo. No tome grandes dosis de ninguna vitamina, por ejemplo, ya que tomar más de 10,000 unidades al día de vitamina A en el primer trimestre puede ocasionar problemas con el desarrollo del bebé.

Algunas hierbas naturales pueden ser tóxicas o provocar efectos no deseados cuando se consumen durante el embarazo. Por eso, consulte con su proveedor de servicios médicos antes de comenzar o continuar consumiendo productos y suplementos elaborados a base de hierbas. Del mismo modo, no use lociones que contengan Retin-A®.

Puede usar la lista de medicamentos que se encuentra en la página 290 para llevar un seguimiento de los medicamentos que esté tomando.

Importante

Si su embarazo es de alto riesgo o corre el riesgo de tener un parto prematuro, hable con su proveedor de servicios médicos sobre las actividades que no significarán un peligro para usted.

Advertencia

Deje de hacer ejercicios y llame a su proveedor de servicios médicos si presenta alguno de los siguientes síntomas:

- dolor u opresión en el pecho;
- ritmo cardíaco rápido o falta de aire que no desaparece;
- mareos o aturdimiento;
- dolor de cabeza;
- náuseas y vómitos;
- dificultad para caminar;
- contracciones uterinas;
- sangre o líquido que sale de la vagina.

Realice ejercicios

La mayoría de las mujeres embarazadas pueden seguir haciendo ejercicios durante el curso del embarazo; únicamente deben adaptar su rutina a medida que avance el embarazo. Por lo general, cuando se trata de un embarazo de bajo riesgo, se recomienda hacer ejercicios con regularidad como caminar, nadar, hacer yoga y andar en bicicleta. Si ha estado haciendo ejercicios, consulte con su proveedor de servicios médicos sobre la posibilidad de continuar con el programa que esté llevando.

En caso de no estar acostumbrada a hacer ejercicios, converse con su proveedor de servicios médicos antes de comenzar un programa de ejercicios; luego, comience lentamente y aumente la dificultad y la cantidad de tiempo de forma gradual.

Los siguientes consejos y pautas contienen información general. Si tiene preguntas específicas acerca de hacer ejercicios, hable con su proveedor de servicios médicos.

- Use un sujetador que le brinde soporte junto con ropa liviana y cómoda.
- Evite hacer ejercicios en climas calurosos y húmedos o si tiene fiebre.
- Beba mucha agua antes, durante y después de los ejercicios.
- Comience con un calentamiento para lentamente aumentar el ritmo cardíaco y la respiración.
- Cuando haga estiramientos, antes y después del entrenamiento, estírese lentamente solo hasta el punto de sentir una suave tensión y continúe respirando durante este ejercicio.
- Realice todos los ejercicios de forma lenta y controlada. Evite los movimientos bruscos y de balanceo que estiren demasiado y tensen los músculos.
- Realice ejercicios en un nivel moderado. Debería poder hablar con normalidad mientras realiza estos ejercicios.

- Deje de hacer ejercicios si se siente cansada o si su ritmo cardíaco es superior a 140 latidos por minuto.
- Evite realizar abdominales o flexiones.
- Termine los ejercicios con un período de relajación, que facilitará que el ritmo cardíaco y la respiración regresen a la normalidad.

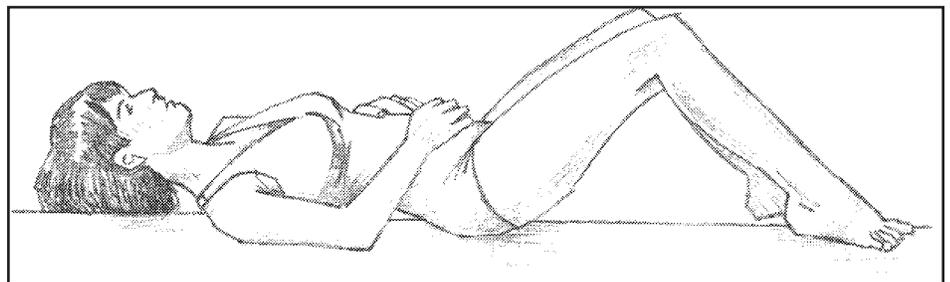
Inclinación pélvica

Para prevenir o reducir el dolor de espalda, comience a hacer ejercicios de inclinación pélvica con el fin de tensar los músculos abdominales y mover la pelvis; esta acción nivelará la espalda.

Durante el primer trimestre, puede hacer este ejercicio acostada boca arriba. Sin embargo, si comienza a sentirse mareada mientras se encuentra en esta posición, gire hacia un lado de inmediato.

- Acuéstese sobre la espalda con los pies apoyados en el suelo y las rodillas dobladas.
- Respire con comodidad.
- Apriete los músculos abdominales y empuje la parte baja de la espalda hacia el suelo. Mantenga esta posición durante 5 segundos y luego lentamente deje salir el aire de la respiración (exhale) al mismo tiempo que aprieta y sostiene.
- Suelte y vuelva a tomar aire mientras respira (inhala).
- Descanse de 5 a 10 segundos.
- Repita el ciclo 10 veces.

Si apoya la mano debajo de la zona lumbar, debería sentir cómo la espalda empuja la mano cuando inclina la pelvis.



© Allina Health System

Para realizar una inclinación pélvica, siga las instrucciones indicadas anteriormente.

No consuma tabaco

El consumo de tabaco aumenta las posibilidades de tener riesgos y problemas durante el embarazo (consulte la lista a continuación). Dejar de fumar lo antes posible es lo mejor para usted y el bebé, ya que todos los productos de tabaco, incluidas sus formas electrónicas, son considerados peligrosos para usted y el bebé en gestación.

Riesgos para usted	Riesgos para el bebé	Humo de segunda y tercera mano	Cómo dejar de fumar
<p>El acto de fumar durante el embarazo aumenta el riesgo de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ una infección en el útero; ■ presión arterial alta o preeclampsia; ■ placenta previa; ■ parto prematuro; ■ depresión posparto. 	<p>El acto de fumar durante el embarazo pone a su bebé en mayor riesgo de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ recibir menos oxígeno y comida; ■ muerte fetal o pérdida natural; ■ parto prematuro; ■ malformaciones congénitas; ■ daño cerebral o pulmonar; ■ SMSL (síndrome de muerte súbita del lactante); ■ problemas de conducta infantil. 	<p>Estar cerca del humo de segunda mano es tan peligroso, para usted para el bebé, como si usted misma fumara.</p> <p>Ninguna cantidad de humo de segunda mano es segura, por ejemplo, bajar o abrir las ventanas de su hogar no reducirá el humo de segunda mano.</p> <p>El humo de tercera mano es el residuo químico que queda del humo de segunda mano; en otras palabras, es el olor que se impregna en su ropa, cabello, muebles o en el vehículo. El residuo se adhiere a las superficies que exploran los bebés y los niños, como el piso, los juguetes o los muebles.</p>	<p>Tome en cuenta que reducir la cantidad que fume no disminuirá estos riesgos, por lo que dejar de fumar será la única forma de reducir estos riesgos que amenazan su salud y la del bebé.</p> <p>Fumar le produce más estrés al bebé que dejar de fumar.</p> <p>Si desea ayuda para dejar de fumar, hable con su proveedor de servicios médicos o llame a un especialista en tratamiento de tabaco. Consulte la lista de recursos en las páginas 281 a 282.</p>

No consuma alcohol

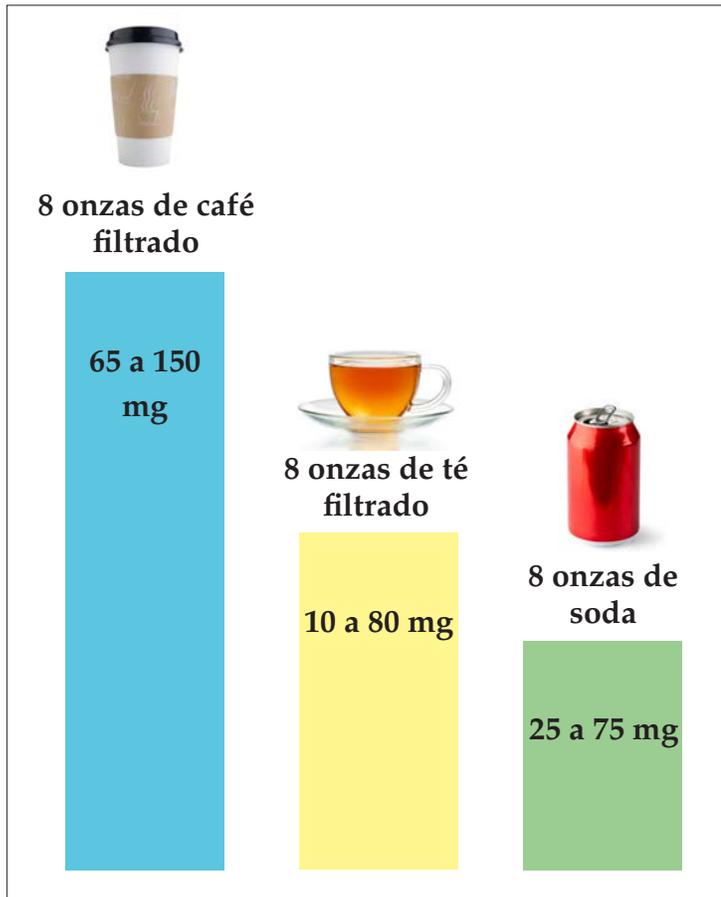
Consumir alcohol (como cerveza, vino y bebida de frutas a base de vino) durante el embarazo puede dañar al bebé en desarrollo y, como resultado, puede provocar malformaciones congénitas y problemas permanentes de aprendizaje; incluso, las pequeñas cantidades de alcohol pueden afectar el desarrollo del cerebro. Debido a esto es que las mujeres embarazadas deben evitar el consumo del alcohol.

Si le preocupa la cantidad de alcohol que consumió antes de enterarse de su embarazo, consulte con su proveedor de servicios médicos. En caso de necesitar ayuda para dejar de beber, hable con su proveedor de servicios médicos y consulte los recursos disponibles en la página 281.

No consuma drogas

El consumo de drogas de uso ilegal durante el embarazo puede dañar al bebé en desarrollo. Por eso, no existe ninguna cantidad de consumo que se considere segura.

- **La marihuana** (hierba) puede afectar el desarrollo del cerebro y provocar problemas de comportamiento y aprendizaje en la niñez. Debido a que la marihuana se puede almacenar en el cuerpo, el bebé en desarrollo se encuentra expuesto a la droga mucho tiempo después de que la mujer embarazada la haya consumido.
- **La cocaína** y las metanfetaminas (meth, anfetás, speed) pueden dañar los vasos sanguíneos y provocar un parto prematuro. A menudo, los bebés que nacen de madres adictas a estas drogas son quisquillosos e irritables y tienen problemas para dormir y alimentarse.
 - La cocaína puede ser motivo de importantes problemas de salud para mujeres embarazadas, entre ellos, derrames cerebrales y ataques cardíacos, y puede causar la muerte del bebé en gestación.
 - El consumo de metanfetaminas aumenta el riesgo de provocar malformaciones congénitas y, además, afectar el desarrollo cerebral del bebé.



La cafeína se mide en miligramos (mg).

- **La heroína**, su consumo, puede aumentar significativamente el riesgo de complicaciones en el embarazo. De igual manera, muchos bebés nacen de forma prematura y con bajo peso. La heroína y los opiáceos provocan dependencia física. Un ejemplo son los bebés que nacen de mujeres que consumen esta droga muestran síntomas de abstinencia después de nacer.

Si no puede dejar de consumir drogas, hable con su proveedor de servicios médicos, ya que existen recursos que la pueden ayudar.

Limite el consumo de cafeína

La cafeína puede aumentar el ritmo cardíaco y estimular el sistema nervioso central, y también puede causar problemas para conciliar el sueño.

Lo ideal es limitar la cantidad de consumo de cafeína diaria a dos tazas de 8 onzas de café, o 3 tazas de té o 2 latas de soda que contengan cafeína; no lo beba todo de una vez.

Debido a que la cantidad de cafeína puede variar de acuerdo al grano de café y la mezcla, el café adquirido en cafeterías, generalmente, contiene más cafeína que el café hecho en casa. Por este motivo, es aconsejable que limite la compra en cafeterías a menos de

12 onzas por día y esta será su ingesta diaria total de cafeína. Tenga cuidado con el contenido de cafeína en cafés especiales como el espresso.

Cómo prevenir infecciones para mantener seguro al bebé en gestación

- Lávese las manos frecuentemente con agua y jabón. Esto es particularmente importante después de: ir al baño; tocar carne cruda; huevos o vegetales sin lavar; preparar comida y comer; tocar mascotas; tocar a personas enfermas; tener saliva en las manos y cuidar o jugar con un niño mientras realiza la tarea de cambiar pañales.
- En caso de no contar con agua y jabón, use un gel para manos a base de alcohol.
- Intente no compartir tenedores, tazas y comida con niños pequeños.
- Manténgase alejada de los roedores silvestres o mascotas y sus excrementos.

Evite la exposición a la toxoplasmosis

La toxoplasmosis es una infección causada por un parásito que se puede encontrar en las heces de los gatos y en la carne cruda, en particular en la carne de cerdo. A pesar de que en los adultos se pueden presentar síntomas leves, la infección puede causar problemas en un bebé en desarrollo, especialmente en el primer trimestre. A continuación, se muestran algunos consejos para evitar la exposición:

- Pídale a otra persona que limpie la caja de arena de su gato.
- Use guantes cuando trabaje en el jardín o manipule tierra al aire libre. Lávese las manos cuidadosamente después de quitarse los guantes.
- Consulte las páginas 33 a 34 para obtener consejos sobre cómo evitar la exposición por medio de la carne cruda o poco cocida.

Evite la exposición a otras infecciones

Protéjase y proteja al bebé de la exposición a la varicela, el citomegalovirus (CMV, por sus siglas en inglés), la quinta enfermedad (parvovirus), los parásitos gastrointestinales, la hepatitis, la enfermedad de Lyme, el sarampión, las enfermedades de transmisión sexual y el VIH, ya que estas enfermedades pueden originar complicaciones.

Pregúntele a su proveedor de servicios médicos sobre las precauciones que puede tomar y notifíquelo si sabe que ha estado expuesta. También puede consultar de la página 33 a la 35 para obtener información sobre cómo evitar la contaminación de alimentos por bacterias dañinas.

Evite el sobrecalentamiento

Es posible que el exceso de calor que recaiga sobre el cuerpo provoque deshidratación y complicaciones durante el embarazo, por lo que se recomienda mantener una temperatura corporal por debajo de los 100.4 F. La mayoría de los proveedores de servicios médicos sugieren evitar los jacuzzis, los saunas y los baños de sol durante el primer trimestre.

Consulte con el proveedor de servicios médicos cuál es la mejor manera para limitar estas actividades en las etapas posteriores del embarazo.

Evite los productos químicos nocivos

- Reduzca el riesgo a la exposición de plomo porque esto puede afectar el desarrollo del cerebro del bebé.
 - Se puede encontrar plomo en el agua potable y la fuente más común de este plomo son las tuberías de metal. Esto quiere decir que, si sus tuberías de agua son de metal, puede reducir el riesgo de exposición cocinando únicamente con agua fría, la cual es menos probable que filtre el plomo. Además, puede dejar correr el agua hasta que esté lo más fría posible, esto garantiza que el agua no se almacene en las tuberías.
 - Si vive en una casa construida antes de 1978, evite permanecer cerca cuando se esté alterando la pintura antigua por medio del raspado y pulido, y manténgase alejada hasta que se haya aspirado el área y se haya limpiado con un paño húmedo.
 - No use platos de cerámica que contengan plomo en el esmalte.
 - No coma ni beba de utensilios de cristal porque puede filtrar el plomo. Esto es particularmente cierto si la comida o el líquido son ácidos y han estado en contacto con el cristal durante poco más de unas cuantas horas.
- Evite la exposición a productos químicos que eliminan insectos o fumigan plantas, En su lugar, permita que alguien más los aplique. Si el pesticida se aplica en interiores, manténgase alejada durante varias horas. Luego, pídale a otra persona que lave todas las superficies que tengan contacto con los alimentos.
- Hable con su proveedor de servicios médicos si su trabajo o algún pasatiempo involucra productos químicos o metales pesados.
- Si considera que ha estado expuesta al plomo debido a sus actividades laborales, una remodelación del hogar o algún pasatiempo (como la elaboración de vidrio de color o cerámica), solicítele a su proveedor de servicios médicos un cuestionario sobre la exposición al plomo.
- A pesar de que la mayoría de los productos de limpieza para el hogar no son peligrosos de usar, evite los vapores fuertes y nocivos porque pueden causarle mareos. Lea las etiquetas de los productos y úselos, según las indicaciones, en áreas con suficiente ventilación y si el olor le molesta y no encuentra un producto más suave, solicítele a otra persona que haga uso de él.

Nutrición

Aliméntese bien

El proveedor de servicios médicos puede recomendarle tomar una vitamina prenatal para asegurarse de que está recibiendo los nutrientes que necesita, no obstante, debe seguir una dieta balanceada que incluya frutas y vegetales.

En el curso del segundo y tercer trimestre del embarazo, las necesidades de producir energía aumentan a 300 calorías al día, que es la cantidad de calorías que se encuentra en un sándwich de mantequilla de maní, una naranja o un vaso grande de leche.

Por lo tanto, es importante elegir bien los alimentos para así garantizar que usted y el bebé obtengan los nutrientes necesarios, Esto significa que debe concentrarse en comer alimentos saludables y limitar los alimentos ricos en grasas y azúcares.

Tome en cuenta que al estar embarazada necesita mayores cantidades de calcio y hierro.

Datos curiosos

El cuerpo usa la vitamina D para absorber calcio. Busque fuentes de calcio que incluyan la vitamina D.

Debe recibir de 1,000 a 2,000 UI de vitamina D cada día en la dieta y los suplementos.

Calcio

Necesita recibir 1200 miligramos (mg) de calcio al día, que son necesarios para que los huesos permanezcan sanos. Es importante distribuir su ingesta de calcio a lo largo del día en lugar de consumirlo de una sola vez.

Hay 300 mg de calcio en 8 onzas de leche, en un yogur o en 1 onza de queso duro. Otros productos lácteos como los quesos blandos pasteurizados (requesón o ricotta), la leche helada, el yogur congelado y los helados también son ricos en calcio. Las presentaciones bajas en grasa, de los productos lácteos, contienen tanto calcio, y en ocasiones más, como las presentaciones enteras.

Las fuentes no lácteas incluyen alimentos enriquecidos con calcio como jugos, leche de soja, tofu y cereales, tanto cocidos como de caja. Otras buenas fuentes de alimentos son el salmón enlatado (con espinas), las sardinas y los vegetales cocidos (como espinacas, coles, hojas de remolacha y col rizada).

En caso de tener problemas para recibir suficiente calcio en su dieta, el proveedor de servicios médicos puede sugerirle que tome un suplemento además de su vitamina prenatal.

Hierro

Es necesario que aumente la cantidad de hierro que consume, ya que es necesario para producir glóbulos rojos tanto para su riego sanguíneo como para el del bebé. Aproximadamente a las 34 semanas, el bebé también comenzará a almacenar hierro, lo que aumentará la cantidad que usted necesita.

La carne roja magra, la carne oscura de aves y los mariscos, como las ostras y las almejas, constituyen grandes fuentes de hierro. Del mismo modo, las fuentes de origen vegetal incluyen vegetales de color verde oscuro, las frutas secas, los guisantes y frijoles secos, las nueces, los cereales enriquecidos con hierro y la harina enriquecida.

Intente obtener un mínimo de 27 mg al día. La mayoría de los proveedores de servicios médicos recomiendan un suplemento de hierro, además de comer alimentos ricos en este componente. Revise su vitamina prenatal para verificar la cantidad de hierro que contiene.

En caso de que tome un suplemento de hierro

Tome una dosis única de un suplemento de hierro cada dos días (por ejemplo, los lunes, miércoles y viernes) para mejorar la absorción y reducir los efectos secundarios, como el estreñimiento. El proveedor de servicios médicos puede recomendarle la cantidad de suplemento de hierro que necesita y la mejor manera de tomarlo.

Vitaminas, minerales y otros nutrientes

Comer también alimentos ricos en vitaminas y otros minerales la mantienen saludable y ayudan con el crecimiento del bebé.

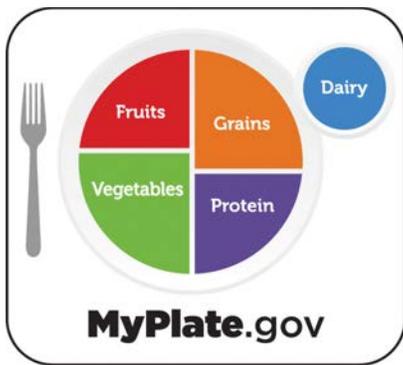
- **La vitamina A** ayuda a desarrollar las células, la visión y el sistema inmunológico del bebé. Esta vitamina se encuentra en frutas y vegetales de color naranja oscuro y verde oscuro; por ejemplo, el mango, la zanahoria, el camote y la espinaca. También se encuentra en la leche enriquecida con vitamina A.
- **La vitamina C** es importante para el desarrollo del sistema inmunológico y además ayuda con la absorción del hierro. Esta se encuentra en frutas cítricas, como la naranja, el pomelo, el melón, la fresa, el kiwi, el mango, el brócoli, el repollo, el tomate, el pimiento y la papa. La vitamina C ayuda a que el cuerpo absorba el hierro, por ello, intente consumir alimentos ricos en vitamina C al mismo tiempo que ingiera una fuente de hierro o cuando tome un suplemento.

Consuma un arco iris de alimentos cada día

Para ayudarle a tomar decisiones saludables, debe comer una variedad de alimentos provenientes de todos los grupos de alimentos.

Coma alimentos de distintos colores, por ejemplo, los vegetales son de color verde oscuro, naranja, amarillo y morado; las frutas son rojas, azules, verdes y amarillas; las carnes y los pescados son blancos y rojos; los frijoles son negros, rojos y blancos; y los granos son marrones y blancos.

- **El ácido fólico** es importante para el desarrollo normal de los órganos y nervios y se puede encontrar en vegetales de hoja verde oscura, por ejemplo, en el espárrago, el brócoli, el jugo de naranja y los cereales y derivados del pan fortificados. Durante las primeras semanas del embarazo, el ácido fólico ayuda a prevenir algunas malformaciones del cerebro y la médula espinal, y otros defectos congénitos. Para garantizar que está obteniendo la cantidad necesaria de esta vitamina, consulte con su proveedor de servicios médicos la posibilidad de tomar un suplemento.
- **La fibra** ayuda a prevenir el estreñimiento y la aparición de hemorroides, debido a esto el objetivo es consumir un mínimo 25 gramos de fibra al día. La forma más fácil de alcanzarlo es comer muchas frutas y vegetales, cereales integrales y salvado. Muchas frutas y vegetales tienen alrededor de 2 gramos de fibra por porción, al igual que una rebanada de pan integral. Por otra parte, los cereales de salvado tienen alrededor de 8 gramos de fibra por porción al igual que una porción de frijoles secos y lentejas.
- **La proteína** ayuda a formar los tejidos, por lo que usted necesitará recibir toda la proteína de los alimentos que ingiera. Entre las fuentes de origen animal se encuentran la carne, las aves, el pescado y los huevos, mientras que las de origen vegetal incluyen frijoles secos, lentejas, soja y nueces. Se recomienda que la proteína que consuma provenga de una variedad de fuentes. Si consume una gran cantidad de productos de soya o linaza, consulte con su proveedor de servicios médicos.
- **Los carbohidratos** proporcionan energía. Estos se encuentran en panes, cereales, arroz, pastas, frutas y productos lácteos.
- **Los ácidos grasos** (grasas) promueven el desarrollo de los nervios y el cerebro y ayudan al cuerpo a almacenar vitaminas A, D, E y K, y los hallará en la mantequilla, margarina, aceite, aderezos para ensaladas, carnes, productos lácteos, nueces y semillas. Limite la ingesta de estos alimentos ya que solo necesita una pequeña cantidad al día.
- **Los ácidos grasos omega-3** son importantes para el desarrollo del cerebro, los ojos del bebé y para su salud en general. Las grasas omega-3 se obtienen en aceites vegetales (puede elegir entre linaza, canola o soja), pescado (puede optar por camarones, salmón, carbonero, bagre o atún claro) y suplementos (puede seleccionar entre los suplementos que contengan DHA; un tipo de ácido graso que se encuentra en el omega-3). Consuma 2 porciones de pescado, con bajo contenido de mercurio, a la semana, o 12 onzas en total. Consulte la información sobre la salubridad de los peces en la página 36 y hable con su proveedor de servicios médicos antes de comenzar a ingerir cualquier suplemento.



- **Líquidos:** beber líquidos también es importante. El agua, la leche y el jugo son ejemplos de líquidos. Si está aumentando más peso del que quisiera, limite el consumo de jugo a una porción al día. Trate de beber de 8 a 10 vasos de líquido (al menos, 64 onzas) todos los días e incluso más si hace calor.

Cómo elegir alimentos saludables

Visite el sitio web myplate.gov/life-stages/pregnancy-and-breastfeeding para obtener más información sobre las opciones de alimentos saludables.

La tabla que aparece a continuación muestra la cantidad mínima recomendada de porciones en cada grupo de alimentos para ayudar a garantizar que usted y el bebé reciban los nutrientes necesarios para un embarazo saludable.

Durante 2 o 3 días, lleve un registro de lo que come y compare lo que comió con las pautas mostradas. De este modo, podrá saber cómo va y en qué áreas podría mejorar. En caso de que necesite implementar cambios, elija un área en la que pueda trabajar, y luego, después de haber realizado ese cambio, concéntrese en realizar otro.

Antojos

Los antojos pueden ser una parte normal del embarazo; solo asegúrese de no reemplazar los alimentos saludables por comida chatarra y si tiene antojos de productos que no se consideran alimentos, no olvide consultarlo con su proveedor de servicios médicos. De esta forma, sabrá si comer ese contenido podría dañar al bebé.

Grupo de alimentos	Cantidad necesaria cada día durante el embarazo
Grupo de granos	6 a 9 onzas
Grupo de vegetales	2 ½ a 3 ½ tazas
Grupo de frutas	1 ½ a 2 tazas
Grupo de lácteos	3 tazas
Grupo de proteínas	5 a 6 ½ onzas
Grasas, aceites y azúcares	4 a 6 cucharadas
<p>Visite myplate.gov para obtener más información sobre los grupos de alimentos y qué alimentos son los más beneficiosos para usted durante el embarazo.</p>	

Tamaños de las porciones

Al realizar el cálculo de qué tan bien se está alimentando, debe estar atenta al tamaño de la porción, debido a que los nutrientes se califican según la cantidad que contiene una medida estándar; es decir, el tamaño de la porción puede ser mayor o menor a la cantidad que consume habitualmente.

Grupo	Tamaño de la porción	
Pan, cereal, arroz y pasta	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1 rebanada de pan ■ ½ pita ■ 1 taza de cereal de caja 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1 tortilla ■ 4 galletas saladas pequeñas ■ ½ taza de cereal, arroz o pasta cocido(a)
Vegetales	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1 taza de vegetales de hojas verdes crudos ■ ½ taza de otros vegetales cocidos, crudos o cortados en trozos 	<ul style="list-style-type: none"> ■ ¾ taza de jugo de vegetales
Frutas	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1 fruta de tamaño mediano, que cabe en la palma de la mano, por ejemplo, una manzana o naranja ■ 1 taza de fruta fresca cortada en trozos 	<ul style="list-style-type: none"> ■ ¾ taza de jugo de fruta ■ ½ taza de fruta cocida o enlatada
Leche, yogur y queso	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1 taza de leche o yogur ■ 2 onzas de queso procesado ■ 2 tazas de requesón 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1 ½ onzas de queso duro y natural ■ 1 ½ tazas de helado o yogur congelado
Carne, aves, pescado, frijoles secos, huevos y nueces	<ul style="list-style-type: none"> ■ 2 a 3 onzas de carne magra, aves o pescado cocidos (tamaño de una baraja de cartas) ■ ½ taza de frijoles secos cocidos o 1 huevo, estos cuentan como 1 onza de carne magra 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 2 cucharadas de mantequilla de maní o ⅓ taza de nueces, estas cuentan como 1 onza de carne magra
Grasas, aceites y azúcares	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1 cucharadita de mantequilla o margarina ■ 2 cucharadas de crema agria ■ 12 onzas de soda o alguna bebida de frutas ■ ½ taza de postre de sorbete o gelatina 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1 cucharada de mayonesa o aderezo para ensaladas ■ 1 cucharadita de azúcar, mermelada o gelatina ■ 1 onza de chocolate ("tamaño pequeño") ■ 2 galletas medianas

Datos de nutrición

8 porciones por recipiente

Tamaño de la porción 2/3 taza (55g)

Cantidad por porción

Calorías 230

	% Valor diario*
Grasa total 8g	10%
Grasa saturada 1g	5%
Grasa trans 0g	
Colesterol 0mg	0%
Sodio 160mg	7%
Carbohidratos totales 37g	13%
Fibra vegetal 4g	14%
Azúcares totales 12g	
Incluye 10g de azúcares agregados	20%
Proteína 3g	
Vitamina D 2 mg	10%
Calcio 260 mg	20%
Hierro 8 mg	45%
Potasio 235 mg	6%*

El % del valor diario indica la contribución de un nutriente en la porción de un alimento en su dieta diaria. Se utilizan 2,000 calorías por día como consejos nutricionales generales.

Partes principales de una etiqueta de información nutricional

- **Tamaño de la porción:** esto indica cuántas calorías y nutrientes contiene la porción de un alimento. Esto significa que, si come el doble de la porción, está consumiendo el doble de calorías y nutrientes.
- **Calorías:** estas son la medida de la energía que contiene un alimento.
- **Grasa total:** esta incluye todos los tipos de grasas: saturadas, insaturadas y trans.
- **Grasas saturadas:** se encargan de aumentar el colesterol LDL (el "malo"). Lo ideal es reducir las grasas saturadas y así ayudar a proteger el corazón.
- **Grasas trans:** estas pueden aumentar el colesterol LDL, reducir el colesterol HDL y complicar las enfermedades cardíacas. Por ello, debe consumir la menor cantidad posible de estas grasas, por ejemplo, evite los alimentos que contienen aceites "parcialmente hidrogenados", entre ellos la manteca vegetal.
- **Colesterol:** los alimentos de origen animal contienen colesterol, como la carne, el pescado, los huevos, el queso y la mantequilla.
- **Sodio:** el exceso de sodio (sal) puede provocar presión arterial alta; una cucharadita de sal contiene 2,400 miligramos de sodio. Este límite es superior a lo que la mayoría de las personas necesitan cada día.
- **Carbohidratos totales:** estos transmiten energía al cuerpo. Sin embargo, consumirlos en exceso puede aumentar la glucosa en sangre.
- **Fibra:** si la comida tiene 5 gramos o más de fibra, reste la mitad de los gramos del total de carbohidratos.
- **Azúcares totales:** el azúcar está incluido en la cantidad de carbohidratos totales.

Fuente: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés.)

- **Azúcares agregados:** las investigaciones han demostrado que consumir más del 10 por ciento de las calorías diarias totales provenientes del azúcar agregada contribuye a que satisfacer sus necesidades de nutrientes sea menos probable, aun cuando cumpla su objetivo de calorías.
- **Proteína:** esta es importante para la cicatrización, el desarrollo de los músculos, el fortalecimiento del sistema inmunológico, la recuperación del cuerpo frente al estrés y mucho más.

Salubridad de los alimentos

Los siguientes consejos le ayudarán a mantener los alimentos a salvo de bacterias dañinas. Si desea obtener más información, visite foodsafety.gov.

Mantenga todo limpio

- Lávese bien las manos antes y después de manipular los alimentos. Lávese siempre las manos después de ir al baño, cambiar pañales o tocar a las mascotas.
- Lave las frutas y vegetales con agua corriente antes de comerlas.
- Lave los utensilios, platos, tablas para cortar, encimeras y fregaderos con agua caliente y jabón luego de haber estado en contacto con carne cruda, aves, mariscos, huevos u otros productos de origen vegetal sin lavar.
- Limpie los derrames líquidos del refrigerador de inmediato. Revise las fechas de vencimiento de los recipientes y, una vez a la semana, deseche los alimentos que ya no estén aptos para comer.

Mantenga los alimentos separados

- Mantenga las carnes, aves y mariscos crudos separados de otros productos dentro del carrito de compras y del refrigerador.
- Coloque la carne, las aves y el pescado crudo en recipientes sellados o en bolsas de plástico en el momento que los guarde dentro del refrigerador.
- Use una tabla para cortar para las carnes crudas y una diferente para las frutas y vegetales.
- Coloque las carnes, aves y mariscos cocidos en un recipiente limpio. No reutilice un recipiente que contenía alimentos crudos.

Conserve los alimentos en frío

- Mantenga el refrigerador a 40 °F o menos y el congelador a cero °F o menos.
- Guarde rápidamente los alimentos en el refrigerador, ya que las bajas temperaturas evitan que la mayoría de las bacterias nocivas se multipliquen.
- Guarde los alimentos perecibles en el refrigerador dentro de 2 horas después de haberlos comprado, si la temperatura es más de 90 °F, guárdelos en el plazo de 1 hora.
- Guarde en el refrigerador o congelador los alimentos preparados y las sobras dentro de 2 horas, en 1 hora si la temperatura es superior a 90 °F.
- Use recipientes poco profundos para que los alimentos enfríen más rápido, pero no guarde demasiados empaques en el refrigerador; deje espacio para que circule el aire frío.
- Nunca descongele alimentos en la barra de cocina o encimera. Por el contrario, descongélelos dentro del refrigerador, en agua fría o en un microondas.

Cocine por completo los alimentos

- Use un termómetro para alimentos limpio y de lectura rápida para determinar la temperatura de la comida.
- Cocine los alimentos hasta que hayan alcanzado la temperatura adecuada, por ejemplo:
 - la carne asada, los filetes, las chuletas de cerdo o los asados a una temperatura mínima de 145 °F;
 - la carne molida a una temperatura mínima de 160 °F;
 - la carne de pavo molida, las pechugas de pollo u otras aves enteras a una temperatura mínima de 165 °F;
 - el pescado hasta que se vea opaco y se desmenuce con facilidad con un tenedor, puede ser a una temperatura de 145 °F;
 - los huevos hasta que las yemas y las claras estén firmes y
 - platos elaborados a base de huevo a una temperatura de 160 °F.
- Recaliente las sobras a una temperatura de 165 °F.

Consejos adicionales para prevenir enfermedades de transmisión por alimentos

- La listeria es un tipo de bacteria que puede contaminar los alimentos y provocar una infección llamada listeriosis, una enfermedad grave que puede provocar un parto prematuro o la muerte de un bebé en desarrollo o de un recién nacido. Para reducir el riesgo de contraer listeriosis le aconsejamos lo siguiente:
 - Asegúrese de que toda la leche y los productos lácteos estén pasteurizados, No coma quesos blandos sin pasteurizar, como el feta, el brie, el camembert, los quesos de veta azul y los quesos al estilo mexicano.
 - Limite los comestibles preparados, como ensaladas o quesos.
 - Vuelva a calentar los perros calientes, fiambres y comestibles preparados hasta que estén bien calientes.
 - No coma patés refrigerados ni pastas de carnes para untar, sin embargo, sí puede comer pastas para untar enlatadas o no perecibles.
 - Solo coma mariscos ahumados refrigerados como parte de un ingrediente en un plato cocido, por ejemplo, en un guisado.
 - Vuelva a calentar las comidas precocidas para llevar a una temperatura de 165 °F.
- La toxoplasmosis es una infección causada por un parásito y se origina en las heces de los gatos y la carne cruda. Para obtener más información, consulte la página 24.
- La salmonela y la bacteria E coli 0157 pueden contaminar los alimentos y es causa de enfermedades graves. No coma brotes crudos durante el embarazo, ya que estos pueden contaminarse con facilidad. Como complemento, siga los consejos de la página 33 para la manipulación segura de los alimentos, así como los consejos enumerados anteriormente.

Cómo escoger el pescado de manera segura

El pescado es una excelente fuente de proteínas, también contiene ácidos grasos y es bajo en grasas saturadas. Por otro lado, cualquier pescado, ya sea comprado en la tienda o recién capturado, podría contener contaminantes como mercurio o PCB que pueden dañar al bebé en desarrollo.

Consejos

- Minnesota Department of Health cuenta con una guía en línea sobre qué pescado se debe consumir y con qué frecuencia. Visite health.state.mn.us y escriba "consumo de pescado" en el cuadro de búsqueda.
- La Agencia de Protección Ambiental de Estados Unidos (EPA, por sus siglas en inglés) también ofrece una guía en línea acerca de los avisos de advertencias sobre el pescado. Visite water.epa.gov y elija *avisos de advertencia sobre el consumo del pescado* en el índice de A-Z

Lo mejor es variar el tipo de pescado que come y limitar la cantidad de pescado que consume a una o dos comidas por semana.

La cantidad de pescado en una comida depende del peso corporal. En otras palabras, si usted pesa 150 libras, puede comer sin riesgo media libra de pescado (8 onzas); este es el peso de la carne precocida.

Para ajustar la cantidad de pescado que puede consumir, reste o agregue 1 onza de pescado por cada 20 libras de su peso corporal. A continuación, se muestran algunos ejemplos:

- Si pesa 130 libras, puede comer 7 onzas de pescado.
- Si pesa 150 libras, puede comer 8 onzas de pescado.
- Si pesa 170 libras, puede comer 9 onzas de pescado.

Consejos que le ayudarán a elegir el pescado

- Evite la caballa gigante, el pez espada, el blanquillo y el tiburón, debido a que son peces grandes provenientes de agua salada que probablemente posean altos niveles de mercurio.
- Evite comer los siguientes pescados capturados en la zona: lucioperca americana de más de 20 pulgadas de largo, lucio europeo de más de 30 pulgadas de largo y cualquier muskallonga americano.
- Limite el consumo del atún albacora enlatado a una comida de 6 onzas al mes; el atún claro es un pez más pequeño y es menos probable que posea niveles altos de mercurio.
- Consuma un máximo de dos comidas a la semana de salmón criado en granjas o salvaje proveniente del Océano Pacífico o Atlántico; no coma el oriundo de los Grandes Lagos.
- Evite el pescado crudo, el sushi y el sashimi, puesto que estos pueden contener bacterias dañinas.

Sustitutos del azúcar

La sucralosa (Splenda®) y el aspartamo (Nutrasweet® o Equal®) se consideran seguros para su consumo durante el embarazo.

Pruebas y evaluaciones en el primer trimestre

Consejo

Su proveedor de servicios médicos determinará si su orina será analizada para verificar las proteínas y los azúcares en base a las condiciones del embarazo.

Las consultas prenatales periódicas ayudan a garantizar que el bebé esté lo más saludable posible, por ello, en cada visita se controla el peso, la presión arterial y el tamaño del útero de la madre. Estas medidas pueden garantizar que está llevando bien su embarazo.

Asimismo, las consultas con regularidad pueden alertar a su proveedor de servicios médicos sobre los primeros signos en caso de que surgiese un problema, ya que, por lo general, la detección temprana significa que los problemas se pueden tratar con mayor facilidad. Es posible que, en algunas consultas, se le ofrezca un examen de detección para resolver inquietudes específicas.

Evaluaciones prenatales

Estar en conocimiento de algunos problemas antes de que el bebé nazca puede ayudarlos a usted y al proveedor de servicios médicos a estar mejor preparados.

Eso sí, ninguna prueba puede garantizar que dará a luz a un bebé sano. En otras palabras, no existen las pruebas que puedan identificar todos los tipos de malformaciones congénitas y problemas de desarrollo, sin embargo, las evaluaciones prenatales pueden ayudar a pronosticar si existe un riesgo mayor de tener un bebé con algunas afecciones específicas.

Así como las pruebas de detección prenatales son opcionales para todas las mujeres embarazadas y se realizan para evaluar el riesgo de gestar un bebé con una malformación congénita determinada o un trastorno genético, la asesoría en genética puede ayudarle a entender mejor estas pruebas.

Cuando el resultado de una prueba de detección es "positivo", significa que se encuentra en una categoría de mayor riesgo para una determinada afección, pero esto no significa que el bebé presente dicha afección. En caso de existir un riesgo mayor, la asesoría en genética puede ayudarle a comprender mejor los riesgos y aclarar cualquier inquietud. Además, tiene la opción de realizar pruebas de diagnóstico que concluirán si en realidad el bebé padece esta afección.

Si una evaluación arroja un resultado "normal" o "negativo", esto indicará que se encuentra en una categoría de bajo riesgo, pero no descarta por completo cualquier inquietud.

Hable con su proveedor de servicios médicos sobre los beneficios y limitaciones respecto de las evaluaciones que se ofrecen, recuerde que depende de usted hacerse una prueba de detección o no.

Tipos de evaluaciones

- **Preguntas sobre el origen étnico:** en cada grupo étnico existen ciertos trastornos o enfermedades que ocurren con mayor frecuencia que en el resto de la población general; según su grupo étnico, es posible que se le ofrezca realizarse una prueba de portador para ver si el bebé corre el riesgo de padecer una afección específica. Un portador es una persona que se encuentra sana, pero enfrenta el riesgo de tener un bebé con una enfermedad específica si la pareja también es portadora. La prueba de portador es importante, porque la mayoría de los portadores no tienen antecedentes familiares de dicha enfermedad.
- **Preguntas sobre antecedentes familiares:** en la primera consulta prenatal se le realizarán algunas preguntas sobre sus antecedentes familiares, como ser los antecedentes de ciertas malformaciones congénitas, dolencias, trastornos genéticos, esterilidad, pérdida natural u otros problemas que pueden sugerir un mayor riesgo para el bebé. Cabe destacar que la asesoría en genética puede ayudar a determinar si existe un mayor riesgo y qué pruebas, si las hubiese, están disponibles para diagnosticar o descartar dicha afección.
- **La edad:** La mayoría de las malformaciones congénitas no aumentan debido a la edad de la mujer, sin embargo, existen algunas afecciones cromosómicas que ocurren con más frecuencia en mujeres mayores. El síndrome de Down es la afección más conocida. En el pasado, la edad de una mujer embarazada determinaba si se le ofrecían pruebas cromosómicas en lugar de pruebas de detección, no obstante, en la actualidad el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG, por sus siglas en inglés) informa que todas las mujeres embarazadas, independientemente de la edad, tienen la opción de realizarse pruebas de diagnóstico. ACOG también recomienda que se les ofrezca las pruebas de detección a mujeres embarazadas que no estén seguras de someterse a las pruebas de diagnóstico. De igual manera, esta institución reconoce que la decisión de una persona se basa en muchos factores, como antecedentes familiares o personales en cuanto a malformaciones congénitas se refiere, el riesgo de una anomalía cromosómica o una enfermedad hereditaria, y el riesgo de una pérdida del embarazo debido al procedimiento de la prueba.

- **Prueba de detección en suero materno.** Esta prueba es un análisis de sangre que busca proteínas específicas producidas por el bebé o la placenta. La cantidad de estas proteínas puede ayudar a determinar la posibilidad de tener un bebé con una afección específica.
- **Ecografía.** La ecografía se puede utilizar para detectar malformaciones físicas y anomalías en el desarrollo.

Preguntas que puede hacerle al proveedor de servicios médicos sobre las pruebas de detección

- ¿Qué espera descubrir con esta prueba de detección?
¿Cómo usará esta información?
- ¿La prueba de detección representa algún riesgo?
- Si el resultado de la prueba es positivo, ¿qué probabilidades hay de que mi bebé tenga alguna enfermedad?
- Si el resultado de la prueba es positivo, ¿qué sucede luego?
- Si el resultado de la prueba es normal, ¿qué probabilidades hay de que mi bebé tenga alguna enfermedad?
- ¿Qué otras alternativas existen además de esta prueba de detección?
- ¿Cuál es el precio de la prueba de detección?

Importante

Si tiene un embarazo de alto riesgo, es posible que deba hacerse una prueba de detección de la glucosa de una hora, durante el primer trimestre, para determinar si tiene diabetes gestacional. Puede encontrar más información sobre esta prueba de detección en la página 67.

Pruebas complementarias que se puede realizar según el trimestre

Existen algunas pruebas complementarias que se pueden realizar en el primer trimestre para identificar problemas potenciales que pueden afectar su salud o la del bebé. El proveedor de servicios médicos puede revisar las pruebas que están disponibles para usted. Use la hoja de trabajo en la página 292 para anotar los resultados de las evaluaciones y pruebas.

Preguntas que puede hacerle al proveedor de servicios médicos sobre las pruebas

- ¿Qué espera descubrir con esta prueba?
- ¿Qué tan precisa es?
- ¿Cuántas veces ha realizado usted, o el proveedor de servicios médicos, o el técnico especialista, este procedimiento antes?
- ¿Qué riesgos para el bebé y para mí presenta esta prueba?
- ¿Quién "interpreta" los resultados de la prueba? ¿Qué tan confiables son los resultados?
- ¿Cuánto tiempo tomará la entrega de los resultados de la prueba?

- Cuando reciba los resultados, ¿qué opciones tendré?
- ¿Qué otras alternativas existen además de esta prueba?
- ¿Dónde puedo obtener más información sobre esta prueba?
- ¿Cómo cambiarán los resultados de mi prueba el cuidado/la atención de mi embarazo?
- Si tengo más preguntas, ¿cómo puedo programar una cita con un asesor en genética?

Toma de decisiones

Durante el embarazo, se le pedirá que tome decisiones sobre su atención médica y en muchos casos, no existe una opción que sea claramente "buena" o "mala". La mejor decisión será aquella que se sienta adecuada para usted y sus circunstancias, esta guía puede ayudarle a organizar sus ideas, cuando esté frente a una decisión difícil:

- **Reúna información:** solicítele al proveedor de servicios médicos que le explique las opciones y si desea más información, lea libros y artículos sobre el tema. Aun cuando también puede consultar en internet o preguntarle al proveedor de servicios médicos sobre sitios confiables, o revisar la página 285 para conocer los sitios recomendables, no dude en hablar con su proveedor de servicios médicos sobre cualquier información que encuentre en línea.
- **Aprenda a controlar el dolor antes, durante y después del parto:** diríjase a allinahealth.org/pregnancy para ver una serie de videos cortos sobre el manejo del dolor, y haga clic en los enlaces "parto vaginal" y "parto por cesárea" para ver lo siguiente:
 - cómo prepararse para el parto;
 - el alivio del dolor con anestesia;
 - cirugía (cesárea) o preparación para el trabajo de parto (vaginal);
 - recuperación en el hospital;
 - recuperación en el hogar.

Evaluación o prueba	Por qué se realiza
<p>Muestreo de vellosidades coriónicas (MVC): se extrae una pequeña cantidad de tejido de la placenta, estas células suelen poseer la misma estructura genética y bioquímica del bebé. Las células crecen en un cultivo y los cromosomas se someten a un estudio. Si los antecedentes familiares revelan otros motivos de preocupación, también se pueden realizar otras pruebas de ADN o bioquímicas. El procedimiento para obtener la muestra se realiza por medio de una ecografía con el fin de guiar al catéter a través de la vagina y el cuello uterino o también para guiar una aguja a través del abdomen.</p>	<p>Por lo general, se usa para determinar si el bebé tiene problemas genéticos específicos. La preocupación puede estar relacionada con la edad, los antecedentes familiares, los resultados de una evaluación u otros factores. Generalmente, la prueba se realiza entre las 10 y 12 semanas, ACOG avala esta prueba complementaria para todas las personas embarazadas.</p>
<p>Cultivos: se recolectan y analizan las secreciones y células de la vagina, el cuello uterino o ambos.</p>	<p>Ayuda a identificar las enfermedades de transmisión sexual, con el fin de brindarle tratamiento a la madre y evitar que el bebé se encuentre en riesgo.</p>
<p>Prueba de detección de portador de fibrosis quística: este es un análisis de sangre que puede detectar a la mayoría de los portadores de un gen alterado para la fibrosis quística (FQ). Si el resultado de la prueba es positivo, también se le ofrecerá la prueba a su pareja. Los bebés deberán tener dos genes FQ alterados para recibir un diagnóstico de fibrosis quística. Se les realiza esta prueba después del nacimiento.</p>	<p>Esta prueba se realiza para evaluar si el bebé tiene algún riesgo de padecer fibrosis quística y en caso de que los padres sean portadores, el bebé tiene una entre cuatro probabilidades de tener esta enfermedad. Dado que la mayoría de los padres ignoran que son portadores hasta que tienen un hijo afectado, la prueba se ofrece a todas las parejas.</p>
<p>Pruebas de portador adicionales: a pesar de que toda mujer embarazada o pareja tiene la opción de someterse a pruebas de detección de trastornos hereditarios, no existe una prueba que detecte a todos los portadores.</p>	<p>Existen determinadas enfermedades de mayor frecuencia en grupos étnicos específicos, como la anemia falciforme en los afroamericanos.</p>

Evaluación o prueba	Por qué se realiza
<p>Evaluación combinada en el primer trimestre: se realiza una ecografía para medir el área del líquido detrás del cuello del bebé, a este procedimiento se le conoce como translucencia nuchal. La información recolectada se combina con un análisis de sangre para medir dos proteínas, producidas por el bebé y la placenta (PAPP-A y HCG). Para tener una tasa de detección más acertada, esta evaluación se puede realizar como parte de un proceso paso a paso que incluye un segundo análisis de sangre en el segundo trimestre (consulte la página 67). La combinación de las pruebas del primer trimestre y del segundo trimestre se llama prueba de detección secuencial o integrada.</p>	<p>Esta prueba puede ayudar a evaluar el riesgo de que el bebé tenga síndrome de Down o trisomía 18, una afección aun más grave. A las personas que son de alto riesgo se les ofrece una evaluación CVS o amniocentesis (consulte la página 66) para determinar si existe o se debe descartar una afección cromosómica. ACOG avala esta prueba complementaria para todas las personas embarazadas. Una mayor medición de la translucencia nuchal también puede sugerir un mayor riesgo de malformaciones congénitas, específicamente defectos cardíacos y afecciones genéticas. El corazón del bebé se puede examinar mediante una ecografía detallada, más adelante, durante el embarazo.</p>
<p>Prueba del VIH: este análisis de sangre detecta si ha estado expuesta al VIH, el virus que causa el SIDA.</p>	<p>Es recomendable que todas las mujeres embarazadas se realicen la prueba del VIH, ya que la detección y el tratamiento tempranos pueden reducir las posibilidades, a 5% o menos, de que el bebé contraiga el VIH. No se le puede negar el seguro médico por un resultado positivo de una prueba de VIH.</p>
<p>Prueba de Papanicolaou: por medio de un hisopo se recolectan las células del cuello uterino que luego se examinan con un microscopio.</p>	<p>Esta prueba sirve para detectar cambios en las células del cuello uterino que indiquen una infección o células con anomalías. Se recomienda realizarse las pruebas de Papanicolaou a partir de los 21 años.</p>
<p>Perfil prenatal: se extrae y analiza la sangre.</p>	<p>Este perfil es parte de la atención estándar para determinar el tipo de sangre y el factor RH. También determina si se encuentra anémica, tiene inmunidad al sarampión alemán (rubéola) y si se ha contagiado de hepatitis B o sífilis.</p>
<p>Ecografía: Se le coloca, en el abdomen o en la vagina, un transductor que envía ondas sonoras y crea una imagen del bebé en la pantalla de un monitor.</p>	<p>Tiene la finalidad de determinar la edad del bebé, la fecha de parto y detectar la posible presencia de más de un bebé. Asimismo, puede detectar una variedad de malformaciones físicas congénitas, evaluar el crecimiento del bebé y examinar su bienestar. Cabe la posibilidad de que, por medio de una ecografía, pueda o no saber el sexo del bebé.</p>

Evaluación o prueba	Por qué se realiza
<p>Prueba prenatal no invasiva (NIPT, por sus siglas en inglés): es una prueba de detección que analiza la cantidad de ADN que contiene la placenta por medio de la sangre de una mujer embarazada. Esta prueba tiene una alta tasa de detección de anomalías cromosómicas más frecuentes, entre ellas el síndrome de Down, la trisomía 18, la trisomía 13 y, a veces, las anomalías de los cromosomas sexuales. Se puede analizar una muestra de la sangre materna una vez que hayan transcurrido 10 semanas de embarazo. Aunque la tasa de detección es alta, pueden producirse resultados falsos positivos y falsos negativos, por esta razón, se recomienda realizar pruebas, como la amniocentesis, para confirmar un resultado de alto riesgo.</p>	<p>Usted junto a su proveedor de servicios médicos decidirán si esta prueba es adecuada para usted. Actualmente, si se considera que tiene un alto riesgo de tener una anomalía cromosómica, ACOG respalda las pruebas prenatales no invasivas. Dentro de los factores de riesgo se encuentran: tener 35 años o más en el momento del parto o haber tenido un embarazo anterior con una anomalía cromosómica, una prueba de detección en suero materno con un resultado que revela alteraciones o una ecografía con anomalías.</p>

- **Formule preguntas:** cuando hable con el proveedor de servicios médicos, haga preguntas hasta que sienta que tiene toda la información necesaria. A continuación, se muestran algunas preguntas que puede hacer:
 - ¿Cuál es el beneficio del tratamiento sugerido?
 - ¿Cómo se beneficiaría mi bebé con el tratamiento sugerido?
 - ¿Cuáles son los riesgos?
 - ¿Qué alternativas hay?
 - ¿Qué tan pronto debemos tomar una decisión?
- **Analice las opciones:** hable con su pareja, familiar o amigos cercanos, también puede preguntar a otros padres cómo llegaron a esa decisión. Si lo están presionando para tomar una decisión médica inmediata, pregunte si puede tener un tiempo a solas con su pareja o familiar para conversar.

Circunstancias especiales

Presión arterial alta

La presión arterial alta (hipertensión) significa que la presión de la sangre dentro de las arterias está en un nivel más alto de lo normal, lo que puede traer riesgos para la salud en cualquier momento y el riesgo es aun mayor durante el embarazo. Si no está con tratamiento, puede causarle graves problemas a usted y al bebé.

Tipos de presión arterial alta

- **Hipertensión crónica (prolongada)** La hipertensión crónica es la presión arterial alta que tenía antes de quedar embarazada o que ocurre antes de la semana 20 de embarazo. El proveedor de servicios médicos controlará su presión arterial de cerca para determinar si necesita cambiar su medicamento o comenzar a tomar uno.
- **Hipertensión gestacional** El embarazo puede causar presión arterial alta, incluso si nunca antes la ha padecido, por lo general, ocurre después de la semana 20 de embarazo y desaparece poco después del nacimiento del bebé. Es necesario controlar la presión arterial alta durante el embarazo y es posible que necesite medicamentos para tratarla, ya que presentar hipertensión gestacional puede aumentar el riesgo de que desarrolle presión arterial alta en el futuro.

Con cualquier tipo de presión arterial alta, existe la posibilidad de que el bebé deba nacer antes de tiempo, si la presión arterial alta se convierte en grave.

La preeclampsia puede desarrollarse con ambos tipos de presión arterial alta, por ello, el proveedor de servicios médicos la controlará de cerca para detectar si la presión arterial es grave y si hay señales de preeclampsia.

Complicaciones de la presión arterial alta durante el embarazo

La presión arterial alta durante el curso del embarazo puede generar estrés adicional en el corazón y los riñones, además de aumentar el riesgo de que sufra alguna de las siguientes complicaciones (problemas).

Importante

Obtenga más información sobre la preeclampsia en las páginas 72 a 74 donde encontrará:

- factores de riesgo;
- complicaciones graves (problemas);
- tratamiento.

Riesgos para usted:

- preeclampsia;
- parto por cesárea;
- desprendimiento de la placenta, esto significa que la placenta se separa del útero antes del parto;
- convulsiones;
- derrame cerebral;
- cardiopatía;
- nefropatía;
- daño en los órganos;
- muerte.

Riesgos para el bebé:

- restricción del crecimiento intrauterino, esto significa que el bebé no está creciendo a un ritmo normal;
- parto prematuro;
- problemas de salud graves;
- muerte.

Presión arterial alta durante el embarazo

	Número superior (sistólico)		Número inferior (diastólico)	Instrucciones de seguimiento
Presión arterial alta	130 a 150	o	80 a 100	Consulte con su proveedor de servicios médicos sobre el tratamiento. Esté atenta a las señales de preeclampsia.
Emergencia hipertensiva	160 o más	o	110 o más	Llame a su proveedor de servicios médicos de inmediato.

Aborto espontáneo en el primer trimestre

Cuando un embarazo se interrumpe antes de las 20 semanas, se le conoce como aborto espontáneo en el primer trimestre, esto puede suceder debido a una pérdida natural o un embarazo ectópico.

Pérdida natural

La pérdida natural es la causa más común del aborto espontáneo en el primer trimestre y se observa entre el 15 al 20 por ciento de todos los embarazos, generalmente en el primer trimestre. A menudo se desconoce la razón exacta de una pérdida natural, sin embargo, la mayoría de las pérdidas naturales se producen cuando hay un problema con el desarrollo del bebé que hace imposible su sobrevivencia.

Esta palabra no significa que una persona haya hecho algo para interrumpir el embarazo, ya que el aborto espontáneo en el primer trimestre no se deriva de una caída, un susto, estrés, ejercicios, trabajo o relaciones sexuales. De hecho, la mayoría de los abortos espontáneos que se den durante los tres primeros meses no se pueden prevenir.

Si bien muchos de estos problemas ocurren por casualidad, y es poco probable que se produzcan en un próximo embarazo, la mayoría de las personas que han sufrido una pérdida natural suelen tener un próximo embarazo saludable.

Embarazo ectópico

Alrededor del 2 por ciento de los embarazos son ectópicos. Esto significa que el embarazo se desarrolla fuera del útero, con mayor frecuencia en una trompa de Falopio. Debido a que esta es estrecha, se rompe cuando el bebé y la placenta llegan a tener el tamaño equivalente al de una nuez.

Esta ruptura provoca un dolor profundo y una hemorragia abundante, incluso potencialmente mortal, por este motivo, debe tratarse de inmediato. Una mujer embarazada tiene mayor riesgo de tener un embarazo ectópico si las trompas de Falopio estuviesen marcadas por cicatrices a causa de infecciones previas, hubiese tenido un embarazo ectópico previo o endometriosis (células uterinas que crecen fuera del útero).

Los sentimientos

Es normal que las personas muestren una variedad de reacciones ante un aborto espontáneo en el primer trimestre como la tristeza, el enojo, la frustración o la desesperanza. También pueden experimentar síntomas físicos como pérdida del apetito, sensación de cansancio, dificultad para concentrarse y problemas para conciliar el sueño.

Para muchas personas, recuperarse emocionalmente de la pérdida de un bebé lleva mucho más tiempo que la recuperación física. Aproveche la comodidad y la fuerza de su sistema de apoyo, permítase tomarse un tiempo, tiempo para llorar y tiempo para sanar.

Consejo

El duelo no es una etapa que dura algunas semanas y luego desaparece; es algo que no tiene fecha de vencimiento puesto que puede aparecer cuando no lo espera.

Es de esperar que usted y su pareja experimenten esta pérdida cada quien a su manera, ya que el dolor es personal y se desarrolla de manera diferente en cada uno. Por eso, es importante ser honestos el uno con el otro y pedir lo que necesitan. Si usted y su pareja consideran que se beneficiarían de algún tipo de apoyo o asesoramiento, consulte los recursos incluidos en la página 284.

Otra opción es preguntarle al proveedor de servicios médicos. También puede ser útil hablar con otros padres que hayan vivido experiencias similares.

Cómo hablar con su proveedor de servicios médicos

Puede resultarle beneficioso hablar con su proveedor de servicios médicos, incluso si no obtiene todas las respuestas que busca. También es recomendable que converse sobre cuánto tiempo necesita su cuerpo para sanar antes de intentar quedar embarazada nuevamente.

Cuando llame para concertar una cita, solicite tiempo adicional durante la consulta en el consultorio. Si se le dificulta hacer preguntas sobre su pérdida, pídale a su pareja que las haga, o escriba sus preguntas y entréguelas al proveedor de servicios médicos.

A muchas personas les cuesta trabajo sentarse en una sala de espera con mujeres embarazadas después de que han sufrido un aborto, y es una reacción comprensible. Hágale saber a un miembro del personal de la clínica que se sentiría más cómoda entrando al consultorio de inmediato.

Mirando hacia el futuro

Quedar embarazada después de haber pasado por una pérdida puede ser emocionalmente difícil.

Si está pensando en quedar embarazada o ya lo está, hay servicios de apoyo disponibles para ayudarla a usted y a su pareja. Para obtener información sobre estos servicios, llame a Allina Health Class Registration al 1-866-904-9962.

Los medicamentos de venta libre de uso seguro durante el embarazo

Las marcas y los ingredientes pueden cambiar. Utilice el nombre genérico (entre paréntesis) como la clave para el uso de estos medicamentos. Si tiene alguna pregunta o inquietud, llame a su clínica o farmacéutico.

Condición	Medicamento	Condición	Medicamento
acné	<input type="checkbox"/> limpiador suave para la piel Cetaphil® <input type="checkbox"/> limpiador hidratante CeraVe™ <input type="checkbox"/> Glytone® (peróxido de benzoilo)	diarrea	<input type="checkbox"/> Imodium® (loperamida)
alergias	<input type="checkbox"/> Alavert® o Claritin® (loratadina) <input type="checkbox"/> Benadryl® (difenhidramina) <input type="checkbox"/> Zyrtec® (cetirizina)	fiebre	<input type="checkbox"/> Tylenol® (acetaminofén) Tome 650 miligramos (mg) cada 4 horas para una temperatura más alta de 100.4 F. Si tiene fiebre durante 12 horas, llame a su proveedor de atención médica.
estreñimiento	<input type="checkbox"/> Citrucel® o Unifiber® (metilcelulosa) <input type="checkbox"/> Colace® (docusato de sodio) <input type="checkbox"/> laxante estimulante ex-lax® de potencia máxima (senósidos) o Senokot® (sen) <input type="checkbox"/> cápsulas de fibra o FiberCon® (policarbofilo de calcio) <input type="checkbox"/> Metamucil® (psilio) <input type="checkbox"/> leche de magnesio (hidróxido de magnesio) <input type="checkbox"/> aceite mineral (una onza) en jugo <input type="checkbox"/> ClearLax®, MiraLAX® (polietilenglicol 3350)	gas	<input type="checkbox"/> comprimidos masticables para los gases Gas-X® o Maalox® contra los gases o comprimidos masticables de potencia máxima para los gases Mylanta® (simeticona) <input type="checkbox"/> líquido de potencia máxima Mylanta® o líquido de potencia máxima Maalox® Advanced (hidróxido de aluminio, hidróxido de magnesio, simeticona)
tos (jarabe sin alcohol)	<input type="checkbox"/> Vicks® DayQuil™ - Mezcla tropical calmante supresora de la tos (bromhidrato de dextrometorfano) <input type="checkbox"/> suspensión Delsym® de liberación prolongada de 12 horas (polistirex de dextrometorfano) <input type="checkbox"/> Coricidin® HBP para la congestión del pecho y la tos <input type="checkbox"/> o Robitussin® máximo para resfriados, tos y pecho para adultos(dextrometorfano, guaifenesina) <input type="checkbox"/> Mucinex® (guaifenesina)	acidez estomacal	<input type="checkbox"/> Gaviscón® (hidróxido de aluminio, carbonato de magnesio) <input type="checkbox"/> tabletas de Maalox® o Roloids® o Titrilac® o Tums® (carbonato de calcio) Tome menos de 2.000 mg. <input type="checkbox"/> líquido de potencia regular Maalox® Advanced o líquido de potencia regular Mylanta® Classic (hidróxido de aluminio, hidróxido de magnesio, simeticona) <input type="checkbox"/> Pepcid® AC (famotidina)

Importante: Ningún medicamento se puede considerar 100 por ciento seguro para utilizarlo durante el embarazo.

Condición	Medicamento	Condición	Medicamento
hemorroides	<input type="checkbox"/> ungüento hemorroidal Anusol-HC® o hidrocortisona de Preparación H® (hidrocortisona). <input type="checkbox"/> Preparación H® (fenilefrina, pramoxina, glicerina, vaselina) <input type="checkbox"/> almohadillas Tucks® (hamalelis)	congestión de los senos y resfriados	<input type="checkbox"/> cloro-Trimeton® (clorfeniramina) <input type="checkbox"/> Coricidín® HBP para la congestión del pecho y la tos (dextrometorfano, guaifenesina) <input type="checkbox"/> aerosol nasal Ocean Mist® (salino [cloruro sódico] aerosoles nasales) <input type="checkbox"/> Sudafed® (pseudoefedrina) Evitar durante el primer trimestre. Evite todos los productos con fenilpropanolamina y fenilefrina.
náuseas, vómitos, mareos por movimiento	<input type="checkbox"/> jarabe Emetrol® (jarabe fosforado [ácido fosfórico] hidratos de carbono [dextrosa, fructosa]) Evite si sufre de diabetes. <input type="checkbox"/> Dramamina® (dimenhidrinato) <input type="checkbox"/> tabletas de jengibre (jengibre) <input type="checkbox"/> vitamina B6 Tome 25 mg 4 veces al día. <input type="checkbox"/> Sea-Band® <input type="checkbox"/> Unisom® SleepTabs® (succinato de doxilamina) Tome la mitad de una tableta de 25 mg y 25 mg de vitamina B6 de 3 a 4 veces al día.	problemas del sueño	<input type="checkbox"/> Unisom® SleepTabs® (succinato de doxilamina) <input type="checkbox"/> Tylenol® PM (acetaminofén, difenhidramina HCl)
dolor Llame a su clínica si tiene dolor en su abdomen (estómago).	<input type="checkbox"/> Tylenol® (acetaminofén) Tome de 650 a 1.000 mg cada 4 horas según sea necesario. No tome más de 4000 mg en un plazo de 24 horas. Si no obtiene alivio en 24 horas, llame a su clínica.	dolor de garganta	<input type="checkbox"/> aerosol Cepacol® para el dolor de garganta de potencia máxima o pastillas Sucrets® (clorhidrato de diclonina) <input type="checkbox"/> pastillas de Chloraseptic® (benzocaína) o aerosol (fenol) No tome más de 2 días. <input type="checkbox"/> pastillas de Halls® o de Robitussin® (mentol) <input type="checkbox"/> pastillas de Vicks® con miel (bromhidrato de dextrometorfano)
erupción Llame a su clínica si tiene una reacción alérgica, o si no obtiene alivio.	<input type="checkbox"/> tratamiento calmante para el baño Aveeno® (avena coloidal) <input type="checkbox"/> loción Caladryl® Clear® (pramoxina, acetato de zinc) <input type="checkbox"/> o loción de calamina (calamina, óxido de zinc) crema Cortaid® 1% (hidrocortisona) <input type="checkbox"/> crema medicada contra la picazón Gold Bond® (mentol, pramoxina) <input type="checkbox"/> Benadryl® (difenhidramina). Tome una píldora de 25 a 50 mg de 3 a 4 veces al día.	infección vaginal por hongos levaduriformes	<input type="checkbox"/> Gynazole-1® (butoconazol) <input type="checkbox"/> Gyne-Lotrimin® (clotrimazol) <input type="checkbox"/> crema vaginal Monistat® 7 (miconazol)

Importante: Ningún medicamento se puede considerar 100 por ciento seguro para utilizarlo durante el embarazo.

Capítulo 2: El segundo trimestre de embarazo

4 a 6 meses

14 a 26 semanas

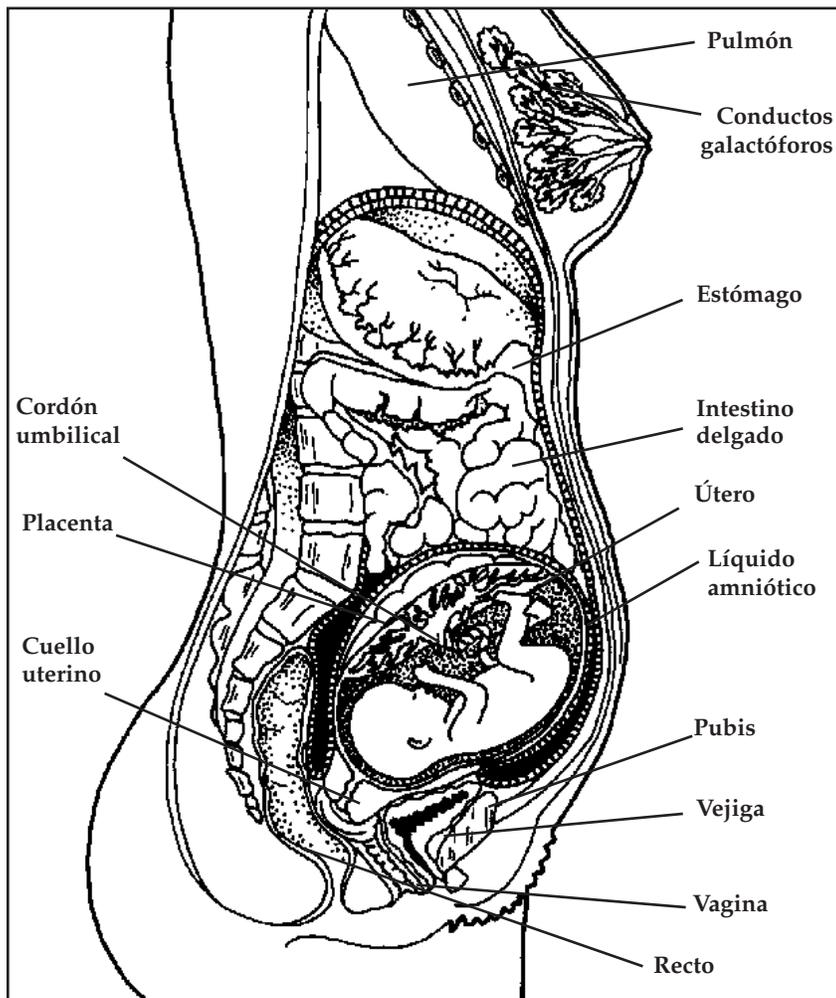
Lista de tareas

- Obtener más información acerca del amamantamiento y hablar con su pareja y/o colaborador sobre la alimentación y nutrición de su bebé.
- Empezar primero a buscar una guardería si debe salir a trabajar.
- Rellenar y enviar el formulario de preinscripción que ha recibido.
- Solicitar un registro de sus vacunas.
- Asistir a clases de parto, amamantamiento o crianza.
- Mirar una serie de videos cortos sobre el control del dolor antes, durante y después del parto en allinahealth.org/pregnancy.
- Aprender técnicas de relajación para despejar la mente.

Los cambios en el cuerpo y el crecimiento del bebé

Muchas embarazadas disfrutan de su segundo trimestre, ya que es posible que tengan menos náuseas y se sientan con más energía. También existe la posibilidad de que anuncie la noticia a familiares y amigos. Si bien el embarazo puede pasar desapercibido a la vista de los demás, puede ocurrir que ya no se sienta cómoda con su ropa habitual. Si debe viajar, el segundo trimestre suele ser el mejor momento para hacerlo.

Cambios físicos



© Allina Health System

Muchas embarazadas disfrutan de su segundo trimestre, ya que es posible que tengan menos náuseas y se sientan con más energía. Si bien el embarazo puede pasar desapercibido a la vista de los demás, puede ocurrir que ya no se sienta cómoda con su ropa habitual.

Cambios en los senos

Si piensa en la alimentación del bebé, no se preocupe que el cuerpo se está preparando para ello. No es necesario preparar los pezones de alguna manera en concreto, basta con lavarlos con agua cuando se bañe o duche y secarlos con una toalla. No debe frotar, hacer girar ni pellizcar los pezones para endurecerlos.

Cuando se estimulan los senos, en la mayoría de los casos los pezones sobresalen, pero en otros pueden aplanarse o, incluso, "meterse hacia adentro". Esto se denomina "pezones invertidos".

Si desea comprobarlo, pellizque con suavidad cada pezón en su base. Si el pezón no sobresale, consulte la página 258 para obtener más información sobre los pezones invertidos y lo que puede hacer al respecto durante el embarazo.

No se preocupe si tiene los pezones invertidos durante las primeras semanas de la lactancia. En el amamantamiento, este problema se resolverá.

Cambios en la piel

Las hormonas del embarazo provocan cambios en la piel.

- **Cloasma o melasma** Pueden aparecerle manchas marrones en la cara. El sol las empeora, así que utilice protector solar. También se recomienda llevar un gorro. Este cambio de color desaparecerá después de que nazca el bebé.
- **Línea negra** Es posible que descubra una fina línea marrón que sube por el centro del vientre hacia el ombligo. Si es madre primeriza, esta línea se extenderá aproximadamente a la altura de la parte superior del útero. Si ya fue madre, es posible que aparezca toda la línea de una vez, pero también desaparecerá después del nacimiento del bebé.
- **Arañas vasculares** Es posible que se formen arañas vasculares en la parte superior del cuerpo o en las piernas. Si bien durante el embarazo aumenta el estrógeno y aparecen pequeños vasos sanguíneos en la piel, estos no causan problemas ni se convierten en várices. Se desvanecerán, pero puede que no desaparezcan del todo, después de que nazca el bebé.
- **Estrías** A medida que el crecimiento del embarazo estira la piel, es probable que aparezcan estrías en el abdomen y, posiblemente, en los senos. Se forman porque se separa el tejido justo debajo de la piel. Al principio, aparecen como líneas marrones o moradas y se desvanecen con el tiempo, pero no desaparecen. Puede aplicarse lociones y aceites sobre la piel para una mayor comodidad, pero no evitarán la formación de estrías.

Molestias del aparato digestivo

Durante el embarazo, las hormonas se relajan y ralentizan el movimiento intestinal. Debido a esto, los alimentos pasan por el aparato digestivo con más lentitud y esto posibilita la absorción de más nutrientes. Asimismo, el útero en crecimiento aglomera los intestinos y el estómago, y esto puede dar como resultado, acidez estomacal, indigestión y estreñimiento.

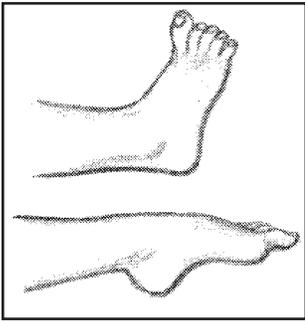
- **Acidez estomacal** Cuando el músculo de la parte superior del estómago se relaja, el ácido puede pasar al esófago (el conducto que lleva los alimentos de la boca al estómago). Esto provoca una sensación de ardor en el pecho y la garganta. Para reducir este efecto, realice lo siguiente:
 - Coma porciones pequeñas de comida y bocadillos con frecuencia. No coma en exceso.
 - Beba líquidos entre las comidas en lugar de hacerlo durante ellas.

- Tome leche, té caliente o agua.
 - Evite las comidas fritas, grasas y picantes, y la cafeína.
 - Lleve un diario de comidas para identificar otros alimentos que le provocan acidez.
 - Espere dos horas antes de acostarse o agacharse después de comer.
 - Cuando se acueste, descanse de costado y apoye la cabeza y los hombros en la almohada.
 - Eleve la cabecera de la cama sobre pequeños bloques para evitar la acidez estomacal durante la noche.
 - Consulte con el proveedor de servicios médicos si puede tomar un antiácido.
- **Dispepsia** Para evitar la sensación de náuseas y gases provocados por la dispepsia, implemente estas sugerencias:
- Evite los alimentos que producen gases.
 - Coma porciones pequeñas y frecuentes de comida.
 - Haga ejercicio con regularidad.
 - Si tiene distensión abdominal, consulte con el proveedor de servicios médicos si puede tomar medicamentos para reducir los gases.
- **Estreñimiento** Para evitar el estreñimiento, realice lo siguiente:
- Beba de 8 a 10 vasos de líquido (como mínimo, 64 onzas) al día.
 - Intente tomar una bebida caliente o tibia a primera hora de la mañana.
 - Consuma cereales ricos en fibra, granos integrales, frutas, vegetales (como peras, mangos, ciruelas, ciruelas pasas, remolachas y melocotones) y legumbres.
 - Camine o haga ejercicios a diario.
 - Antes de tomar un laxante, hable con el proveedor de servicios médicos.

Otras molestias

- **Várices** Las várices pueden aparecer por la presión que ejerce el crecimiento del útero y del bebé, el aumento del volumen de la sangre y la mayor relajación de los vasos sanguíneos. Para reducirlas, realice lo siguiente:
 - Evite estar de pie durante mucho tiempo.
 - Cambie de posición a menudo cuando esté de pie o sentada. Equilibre con suavidad el peso entre los pies para que la sangre fluya.
 - No cruce las piernas cuando se siente.
 - Evite usar medias hasta la rodilla para que la sangre fluya. Intente usar medias de compresión.
 - Nade o camine para mejorar la circulación de las piernas.
- **Hemorroides** Las hemorroides son várices que se forman en el recto y el ano. Para reducir la posibilidad de padecerlas o para sobrellevarlas, realice lo siguiente:
 - Consuma alimentos con alto contenido de fibra.
 - Beba mucho líquido.
 - Evite hacer esfuerzos cuando tenga que defecar.
 - Haga ejercicios con regularidad.
 - Para aliviar el dolor, aplique compresas de agua de hamamelis o Tucks®.
- **Disnea** A veces, puede sentir que le falta el aire cuando sube las escaleras o hace algún esfuerzo. El cuerpo se está adaptando al útero en crecimiento y al movimiento de otros órganos en la cavidad abdominal. Para respirar, realice lo siguiente:
 - Suba las escaleras a su ritmo.
 - Lleve paquetes o bolsas de compra más pequeños.
 - Adapte su rutina de ejercicios. No se apure y camine distancias más cortas. Si tiene problemas para respirar o le cuesta hacerlo, comuníquese con el proveedor de servicios médicos.
- **Dolor del ligamento redondo** El útero se sostiene en el lado derecho e izquierdo mediante un ligamento redondo. Si se mueve de forma brusca, sobre todo al levantarse o al alzar los brazos, puede sentir un fuerte tirón. La sobrecarga de estos ligamentos provoca dolor, por lo que debe moverse con lentitud para evitar esta sobrecarga en la mayor medida de lo posible. También puede ser útil apoyar el abdomen al toser, estornudar o cambiar de posición.

Si las molestias no desaparecen, pregúntele al proveedor de servicios médicos si puede usar prendas sencillas de apoyo a la maternidad para sostener el ligamento redondo.



© Allina Health System

Flexión y extensión de los pies

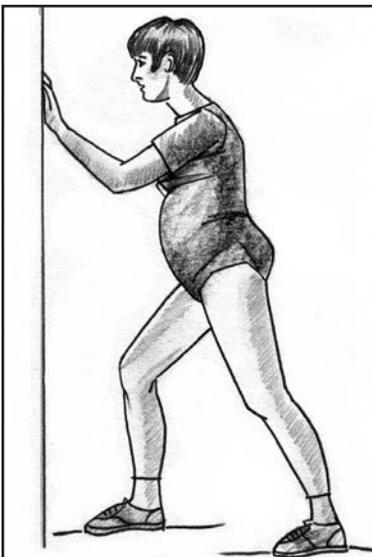
■ **Calambres en las piernas** Los cambios en la circulación también pueden causar calambres en las piernas o contracturas musculares. Si hace ejercicios, como caminar y nadar, se mejorará la circulación y se pueden reducir los calambres en las pantorrillas. Asimismo, puede flexionar y extender los pies, y hacer estiramientos.

— **Flexión y extensión de pies** Si no se le han acalambrado las piernas, realice esta serie de ejercicios varias veces al día. Puede hacer este ejercicio sentada o acostada de lado. Ejercite ambas piernas al mismo tiempo o una por vez.

- Apunte con el talón y mantenga la posición durante 5 segundos.
- Apunte con el dedo del pie y mantenga la posición durante 5 segundos.
- Repita el ciclo 5 veces. Si se le ha empezado a acalambrar la pierna, no apunte con el dedo del pie.
- Apunte con el talón y mantenga la posición durante 5 segundos.
- Deje de apuntar y vuelva a la posición habitual del pie durante 5 segundos.
- Apunte de nuevo con el talón y mantenga la posición.
- Repita el ciclo 5 veces.

— **Estiramientos**

- Colóquese a menos de un brazo de distancia de la pared.
- Dé un paso hacia la pared con el pie derecho y mantenga la rodilla derecha doblada. Mantenga la pierna izquierda recta.
- Apoye las palmas de las manos contra la pared. Doble los codos e inclínese hacia delante sobre la pierna delantera.
- No levante los talones del suelo.
- Inclínese hasta que sienta un suave tirón en la pantorrilla izquierda. Mantenga esa posición 10 segundos.
- Repita el ejercicio con la otra pierna.
- Estire cada pierna 5 veces.



© Allina Health System

Estiramientos

También puede realizar estos estiramientos para aliviar un calambre. Estire la pierna acalambrada. Si el calambre le impide ponerse de pie, apunte con el talón con tanta firmeza como pueda. También puede pedir ayuda para apuntar con el talón.

Para reducir los calambres nocturnos en las piernas, realice lo siguiente:

- Mantenga el calor en las piernas.
- Evite apuntar con los dedos de los pies cuando estire las piernas en la cama.
- Asegúrese de recibir la cantidad de calcio que necesita.
- Reduzca los bocadillos procesados y las sodas.
- Lleve una alimentación con alto contenido de magnesio (frejoles, frutos secos, vegetales de hoja oscura, plátanos, etcétera).

El bebé en crecimiento

En el segundo trimestre, el bebé aumentará de tamaño y se fortalecerá. Al final del segundo trimestre, el bebé pesará alrededor de 2 libras y medirá unas 12 pulgadas desde la coronilla (parte superior de la cabeza) hasta la grupa (nalgas).

En el cuarto mes, podrá saber el sexo del bebé. No obstante, en algunos casos, no podrá identificarse con claridad en la ecografía debido a la posición del bebé.

Aunque no lo sienta, el bebé es muy activo, ya que puede dar patadas, mover los brazos, girar la cabeza y chuparse el dedo. El bebé también traga líquido amniótico, el líquido que lo rodea, y lo expulsa en forma de orina.

Si bien el bebé recibe oxígeno mediante la placenta y el cordón umbilical, aun practica movimientos de respiración. A estas alturas, la piel del bebé está cubierta con un vello fino y suave, que se llama “lanugo”.

Alrededor de las 20 semanas, o antes si ya ha dado a luz, es probable que sienta los primeros movimientos del bebé. A esto lo llamamos “primeros movimientos fetales”. Transcurrirán varias semanas antes de que los familiares puedan sentir los movimientos del bebé.

Durante el quinto mes, habrá más coordinación en la actividad del bebé. El bebé puede moverse de forma enérgica y hacer muecas. En una ecografía, podrá ver al bebé con el ceño fruncido o haciendo muecas. Ya tendrá cejas y le estará creciendo el cabello y su piel se cubrirá de una capa blanca protectora, llamada “unto sebáceo”.

Al final del segundo trimestre, el bebé oye los sonidos y responde a estos. Los ruidos fuertes pueden asustarlo y hacerlo mover. El bebé escucha su voz y la reconocerá cuando nazca, así como también las voces de otros familiares. Pueden cantar o reproducir una canción dedicada al bebé, que la reconocerá cuando nazca y se tranquilizará al escucharla.

En este momento, el bebé abre y cierra los ojos, y reacciona a la luz. También puede cerrar el puño y agarrar el cordón umbilical. Es posible que sienta que el bebé empuja la pared del útero como si estuviese caminando. Los movimientos rítmicos que suele sentir son hipos.

Las emociones

Datos curiosos

Las hormonas del embarazo pueden hacer que sus sueños sean más intensos, incluso más llamativos, de lo habitual.

También puede cambiar de humor con más rapidez de lo normal. Si los cambios de humor son notables o se convierten en un problema, comuníquese con el proveedor de servicios médicos.

Cuando comience a sentir los primeros movimientos del bebé, es posible que empiece a idealizarlo. Quizás también se detenga a pensar en qué se sentirá ser madre y de qué forma la criarán.

Dado que pensará mucho en su bebé y en ser madre, su pareja puede sentirse excluido. Debido a esto, usted puede sentir ansiedad y quien la acompañe durante este proceso, confusión. No obstante, cuando su pareja y/o colaborador pueda sentir los movimientos del bebé, también empezará a idealizarlo.

Apóyese en su pareja y/o colaborador. Se recomienda que los dos acudan a las citas prenatales. Si su pareja y/o colaborador no puede asistir, anote sus dudas para poder resolverlas. Invite a su pareja y/o colaborador a hablar tranquilos sobre las expectativas para el bebé que va a nacer. Enumere cinco motivos por los que su pareja y/o colaborador será un buen padre y/o ayudante.

La sexualidad

Como aumenta su energía y disminuyen sus náuseas, habituales en el segundo mes de embarazo, puede empezar a sentirse mucho mejor. Quizás aumente el flujo de sangre y se le inflamen los senos, los labios y la vagina. Debido a estos cambios, puede sentir un fuerte apetito sexual y la necesidad de tener relaciones sexuales,

pero es posible que a su pareja no le pase lo mismo. Esto puede provocar cierta tensión, sobre todo si lo ve como un rechazo. Es importante que los dos hablen de sus sentimientos y deseos. Dediquen tiempo a mimarse y a hablar sobre los sentimientos que puedan tener ahora y después del nacimiento del bebé.

Cómo llevar un embarazo saludable

Consejo

El cuerpo y el bebé le envían señales sobre cuándo necesita comer, descansar y dormir. Escuchar y responder esas señales forma parte del embarazo.

No consuma tabaco

Si aun no pudo dejar de fumar, está a tiempo porque dejar su consumo será lo mejor para usted y para el bebé. ya que todos los productos de tabaco, incluidas sus formas electrónicas, son considerados peligrosos para usted y el bebé en gestación. Obtenga más información sobre los riesgos del consumo de tabaco durante el embarazo en la página 21. En la página 282 encontrará los recursos a los que puede acceder para dejar de fumar.

Aliméntese bien

De ahora en adelante, sentirá más hambre, por lo que deberá consumir comidas con alto contenido de nutrientes. En la página 62 encontrará una lista de los 20 mejores alimentos que puede consumir durante el embarazo. Hable con el proveedor de servicios médicos para determinar el ritmo de aumento de peso que más la beneficie. Por lo general, será de 1 libra por semana.

Ejercicios

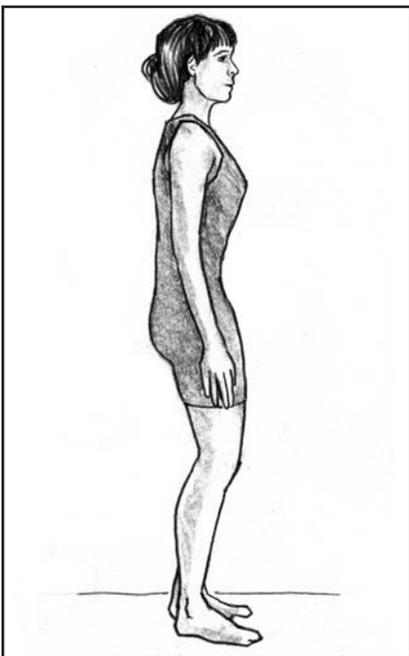
Es probable que haya acumulado energía, así que le proponemos dar un paseo o añadir ejercicios a su rutina diaria. Consulte las páginas 19 y 20 para obtener algunos consejos y directrices sobre el ejercicio.

Cuando comience el segundo trimestre, le recomendamos no acostarse para hacer ejercicios, ya que se puede reducir la cantidad de sangre que llega al útero y al bebé. Puede empezar en posición lateral, de pie o con las manos y las rodillas.

Inclinación de la pelvis y balanceo

Para evitar o reducir los dolores lumbares, haga ejercicios de inclinación de la pelvis. con el fin de tensar los músculos abdominales y mover la pelvis; esta acción nivelará la espalda. Si apoya la mano debajo de la zona lumbar, debería sentir cómo la espalda empuja la mano cuando inclina la pelvis.

Después del primer trimestre, no se recomienda inclinar la pelvis en posición decúbito supino. Puede ponerse de pie o arrodillarse.



© Allina Health System

Inclinación de la pelvis al estar de pie

■ De pie

- Póngase de pie e incline levemente las rodillas. La pelvis debe poder moverse con facilidad.
- Respire con comodidad.
- Apriete los músculos abdominales y meta las nalgas para inclinar la pelvis y aplanar la espalda. Mantenga esta posición durante 5 segundos. Exhale lentamente cuando apriete y mantenga esta posición.
- Exhale e inhale.
- Descanse entre 5 y 10 segundos.
- Repita el ciclo 10 veces.

Si se para contra una pared, ponga la mano entre la pared y la espalda a la altura de la cintura. La distancia entre la espalda y la pared debe reducirse cuando incline la pelvis.

■ De manos y rodillas

- Apóyese en el piso con las manos y las rodillas.
- Mantenga la espalda recta; no la encorve.
- Respire con comodidad.
- Apriete los músculos abdominales y meta las nalgas para inclinar la pelvis y aplanar la espalda. Mantenga esta posición durante 5 segundos. Exhale lentamente cuando apriete y mantenga esta posición.
- Exhale e inhale.
- Descanse entre 5 y 10 segundos. No encorve la espalda mientras descansa.
- Repita el ciclo 10 veces.

- **Balaceo de la pelvis** Para balancear la pelvis, realice una serie de inclinaciones pélvicas. Haga coincidir el tiempo entre la posición del ejercicio y la del descanso. Puede variar el ritmo de movimiento hasta que se sienta más cómoda, ya que el balanceo de la pelvis puede aliviar el dolor de espalda en la zona lumbar. También puede hacerlo durante el parto.

Consejo

Para obtener información sobre crisis y apoyo las 24 horas del día, llame al 1-800-799-SAFE. El número de teléfono de Minnesota es el 1-866-223-1111. (Ambos números son gratuitos).

Obtenga ayuda para el maltrato y la violencia doméstica

El estrés, los cambios y las exigencias del embarazo y la maternidad temprana pueden desencadenar o aumentar el maltrato doméstico. Sin embargo, por muy estresante que sea la situación, nadie merece ser lastimado. No se culpe a usted misma.

Si usted o su pareja y/o colaborador se sienten fuera de control o actúan de forma violenta, busquen algún recurso que pueda ayudarlos. Solo importa que usted y su bebé estén a salvo. Aunque su pareja y/o colaborador solo se comporte de forma violenta de vez en cuando, con una vez es más que suficiente, sobre todo para el bebé.

Puede ser muy difícil dejar una relación, incluso si es violenta y abusiva. Tal vez le preocupe dónde viviría o cómo se mantendría, pero hay refugios y agencias que la ayudarán. Hable con el proveedor de servicios médicos o llame a uno de los recursos que aparecen en la página 281.

Alivie la tensión informática

No hay problemas con utilizar una computadora durante el embarazo. Sin embargo, los largos períodos frente a la pantalla pueden provocar cansancio visual y dolores corporales. Por eso, se recomienda que haga pequeñas pausas para levantarse, estirarse o caminar, que encoja y gire los hombros 10 veces un par de veces al día. También hay que prestar atención a la altura de la silla, el teclado y el monitor. Pídale a su empleador una evaluación ergonómica si tiene dolores.

Considere la posibilidad de vacunarse contra la gripe

La temporada de la gripe (influenza) suele empezar en octubre y durar hasta mayo. Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades recomiendan que todas las personas que estén o vayan a estar embarazadas (en cualquier trimestre) durante la temporada de gripe se vacunen.

Los 20 mejores alimentos durante el embarazo

En la página siguiente, encontrará una lista por orden alfabético de los alimentos con alto contenido de nutrientes que necesita durante el embarazo. Téngalos a mano para poder consumirlos tanto en las meriendas como en las comidas.

Alimentos	Nutrientes principales	Consejos
Papa y camote al horno	Vitamina C (los camotes tienen un alto contenido en vitaminas A y C)	Cómase la piel y cúbrala con yogur; evite la crema agria y la mantequilla.
Cereales de salvado	Fibra	El salvado es una de las mejores fuentes de fibra.
Panecillo de salvado	Fibra, vitamina B y ácido fólico	El salvado es una mejor opción que un panecillo de arándanos u otra fruta.
Brócoli	Vitaminas A, C y ácido fólico	Sumerja el brócoli crudo en una salsa de yogur como bocadillo.
Melón	Vitaminas A y C	Corte medio melón pequeño en cubos y cómalo como merienda.
Pollo y pavo	Proteínas bajas en grasa y hierro	Retíreles la piel. La carne oscura tiene más hierro que la carne blanca.
Pescado	Proteínas bajas en grasa	No lo fría, hágalo a la parrilla. Para obtener más información sobre los pescados, consulte la página 36.
Cereales cocidos enriquecidos	Hierro	Los cereales enriquecidos tienen más hierro que la avena.
Cereales enriquecidos listos para consumir	Fibra, hierro, calcio y folato	Opte por un cereal integral. Algunos pueden comerse secos como bocadillo.
Pimientos verdes y rojos	Vitaminas A, C y ácido fólico	Añádalos a la pizza o cómalos crudos como merienda.
Leche y yogur bajos en grasa	Calcio y proteínas	Mezcle frutas, leche y yogur para preparar su propio batido.
Jugo de naranja	Vitamina C	Con solo 6 onzas, alcanza las necesidades diarias de vitamina C.
Pizza	Calcio, proteínas y vitaminas	Añada muchos vegetales, omita el pepperoni y la salchicha, y trate de que la masa sea de trigo integral.
Palomitas de maíz	Fibra	No abuse con la mantequilla ni la sal.
Espinacas y lechuga romana	Vitaminas A, C y ácido fólico	Tienen más vitaminas y minerales que la lechuga iceberg.
Tomates	Vitaminas A y C	Consúmalos crudos o como salsa en la pizza o la pasta.
Jugo de tomate y vegetales	Vitaminas A y C	El jugo tiene un alto contenido de sodio, por lo que hay que limitarlo a una porción al día.
Pan de trigo integral	Fibra, vitamina B y ácido fólico	Cualquier pan integral con, como mínimo, 2 gramos de fibra es una buena opción.

Técnicas de relajación

Consejos

- Mire una serie de videos cortos sobre el alivio del dolor antes, durante y después del parto en allinahealth.org/pregnancy.
- En todos los hospitales de Allina Health, se ofrece aromaterapia, que consiste en respirar aceites esenciales para reducir el dolor y la ansiedad, y para despejar la mente. Pregunte por este servicio cuando llegue al hospital.
- En el Penny George Institute for Health and Healing, se ofrece visualización guiada, meditación y técnicas de respiración para volver a conectarse con el cuerpo durante el embarazo. Puede adquirir el álbum *Visualización guiada para el embarazo y el parto* para obtener ayuda con la relajación, el alivio del dolor, la curación y el amamantamiento.
- Anote todas sus dudas y preocupaciones para llevarlas a los chequeos habituales. Disponer de información sobre el embarazo, el trabajo de parto y la recuperación es una buena manera de tranquilizarse.

Tener un bebé no se trata solo del cuerpo, ya que el embarazo también afecta las emociones, los sentimientos y el autocuidado. Si conserva el bienestar físico y emocional, preparará la mente y el cuerpo para el trabajo de parto, los cambios que se producirán después y además para la relación con el bebé. Es normal tener la mente ocupada durante el embarazo, ya que, a veces, puede sentirse abrumada.

La mente y el cuerpo se unen. Esto significa que si llena la mente de preocupaciones y miedos, esto repercutirá en el cuerpo, lo que provocará, a veces, tensión muscular y malestar físico. Encuentre maneras para relajarse, de modo que pueda superar los miedos y relajar la mente y el cuerpo. Hay muchas técnicas de relajación que pueden ser útiles para aliviar la ansiedad antes y durante el parto, y ayudar a disminuir el dolor mientras se recupera.

Algunas formas de relajación ya las conoce, como leer, bañarse, ver la televisión, escuchar música y conversar con la familia y los amigos. Todas ellas son útiles para prepararse para el parto y la recuperación.

Tal vez no conozca todas las formas de relajación, pero aun así podrían contribuir de diferente manera. Practicar estas habilidades mente-cuerpo mucho antes de iniciar el trabajo de parto la preparará para el parto y la recuperación.

Habilidades mentales y corporales

Hay dos formas principales de relajarse:

- Si comienza por relajarse desde el interior, podrá enfocarse en calmar la mente y las emociones. Esto provoca una sensación de bienestar que hace que los músculos se relajen.
- Si se relaja desde el exterior, relajará de forma consciente los músculos y liberar esta tensión hará que se sienta cómoda y relajada.

Tomar conciencia de la respiración y aprender diferentes formas de respirar puede reducir el ritmo cardíaco, aumentar el flujo de oxígeno, calmar los miedos y cambiar la forma de sentir el dolor. Para olvidarse del malestar y pensar en algo más agradable, un buen método es centrarse en la respiración.

- Póngase cómoda. Puede sentarse o acostarse de lado.
- Comience a prestarle atención a la respiración.
- Respire de forma lenta y tranquila.



© Allina Health System

Practique las técnicas de relajación cuando se siente en una posición cómoda o se semirrelaje.

- Deje que la respiración se estabilice hasta una profundidad y un ritmo suaves y cómodos.
- Disfrute de la sensación de paz que produce este tipo de respiración.

Relajación muscular

Si quiere relajarse de forma más activa, puede utilizar un método muscular. O bien, puede combinarlo con otra técnica. Por ejemplo, puede respirar lentamente durante un minuto y, luego, concentrarse en relajar los músculos que sigan tensionados.

- **Método de apretar y aflojar** Esta es la más fácil de las técnicas:
 - Póngase en una posición cómoda. Puede sentarse o semirreclinarse, como si estuviera en una silla con reposapiés.
 - Utilice tantas almohadas como necesite para apoyar las articulaciones y flexionar con comodidad las piernas y los brazos. No apoye directamente una parte del cuerpo sobre otra.
 - Inspire profundamente y suelte el aire de a poco.
 - Céntrese en los músculos de la frente y haga que se contraigan como si frunciera el ceño. Aflójelos.
 - Apriete los ojos con fuerza. Afloje esos músculos. Puede cerrar los ojos despacio o mantenerlos abiertos.
 - Apriete la mandíbula. Aflójela.
 - Suba los hombros hacia las orejas. Aflójelos.
 - Cierre los puños y enderece los codos. Aflójelos.
 - Respire hondo y expanda el pecho. Aflójelo.
 - Apriete los músculos del estómago. Aflójelos.
 - Apriete las nalgas. Aflójelas.
 - Apriete los muslos y bloquee las rodillas. Aflójelos.
 - Apunte con los talones hasta que sienta que las pantorrillas se estiran. Aflójelos.
 - Encoja los dedos del pie. Aflójelos.
 - Apriete todos los músculos al mismo tiempo. Aflójelos.
 - Respire de forma lenta y profunda.
 - Permanezca en este estado de relajación durante unos minutos. Observe cómo se siente el cuerpo.

Cuando llegue la hora de levantarse, hágalo despacio para no marearse.

Consejo

Puede combinar la visualización con la relajación muscular.

Siéntese en una posición cómoda e imagine una escena tranquila. Imagine que los rayos del sol calientan poco a poco los diferentes grupos musculares. Imagine que el calor libera toda la tensión de los músculos.

También puede imaginar algo que la refresque, como un arroyo o una suave cascada.

- **Evaluación y liberación** Después de haber utilizado el método de apretar y aflojar durante un tiempo, compruebe si puede relajarse sin que deba apretar primero cada grupo muscular.
 - Utilice almohadas para ponerse en una posición cómoda.
 - Respire con comodidad.
 - Cuando exhale, afloje todos los músculos que pueda.
 - Siga respirando lenta y tranquilamente. Empiece por la cabeza y evalúe cada grupo muscular. Intente relajar los músculos tensos al exhalar.
 - Si el grupo muscular no se relaja, utilice el método de apretar y aflojar.

Inhale 1 o 2 veces lentamente para relajar el cuerpo.

Visualización guiada

La visualización guiada consiste en el acto de cerrar los ojos e imaginarse en un lugar positivo. Puede emplear las palabras de otra persona o escuchar música o también imaginar este lugar positivo en silencio. El efecto relajante de la visualización guiada suele ser una sensación de calma y tranquilidad.

- Siéntese con comodidad en una silla y cierre los ojos.
- Concéntrese en su respiración; sienta cómo el pecho sube y baja con cada inhalación y exhalación.
- Imagine su lugar favorito. Preste atención a los sonidos, los colores, los olores y las texturas.
- Tómese un tiempo para disfrutar de la calma de este lugar y disfrute de la sensación de paz y comodidad.
- Para finalizar, inhale profundamente varias veces. Respire con lentitud y tranquilidad. Deje que la respiración se establezca hasta una profundidad y un ritmo suaves y cómodos.

Uso de las técnicas

La hoja de trabajo Relajación, que encontrará en la página 293, puede ayudarle a identificar las técnicas que le ofrezca los mejores resultados. De esta manera, podrá crear una rutina de relajación. Haga esta rutina durante unos 5 minutos cada día. Utilícela para conciliar el sueño por la noche o para regalarse un pequeño descanso durante el día.

A fin de prepararse para el trabajo de parto, practique las técnicas de relajación en las posiciones en las que podría ponerse durante el trabajo de parto y el nacimiento. Consulte esta información en las páginas 156 a la 159.

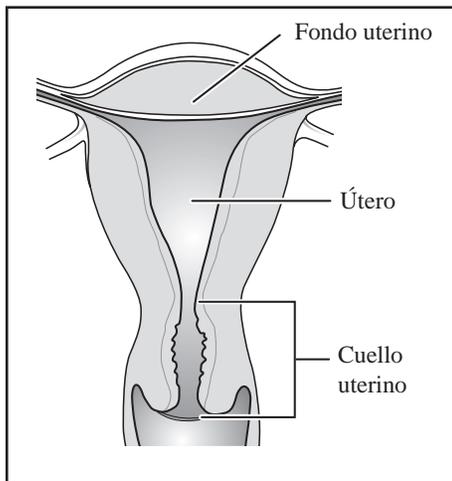
Evaluaciones y pruebas del segundo trimestre

Durante este trimestre, es probable que acuda al proveedor de servicios médicos todos los meses. En estas consultas, quizás se le pidan evaluaciones, pruebas y una ecografía. Consulte las páginas 40 a 42 para obtener más información sobre las preguntas que debe hacer sobre las evaluaciones y las pruebas, y la página 292 para consultar “Evaluación prenatal y registro de pruebas”.

Evaluación o prueba	Por qué se realiza
<p>Amniocentesis: mediante una ecografía, el médico extrae una pequeña cantidad del líquido amniótico que rodea al bebé. Este líquido contiene las células del bebé, las que se hacen crecer en un cultivo y se estudian los cromosomas. También se comprueba la presencia de alfa-fetoproteína (AFP) en el líquido, que es una proteína que produce el bebé. Si sus antecedentes familiares señalan otros problemas, también se pueden realizar otras pruebas de ADN o bioquímicas.</p>	<p>Se utiliza para determinar si el bebé tiene un problema cromosómico específico. La preocupación puede estar relacionada con su edad, sus antecedentes familiares, los resultados de una evaluación u otros factores. La AFP se mide para identificar si el bebé tiene una anomalía de tipo “abierto” de la columna vertebral, como la espina bífida. Este procedimiento de diagnóstico suele realizarse entre las 15 y las 18 semanas. El ACOG recomienda esta opción para todas las embarazadas.</p>
<p>Detección de marcadores múltiples (también conocida como prueba de detección cuádruple): se extrae sangre del brazo y se analizan varias proteínas producidas por el bebé y la placenta. En este momento, estas proteínas incluyen la AFP, la gonadotropina coriónica humana (HCG), el estriol y la inhibina.</p>	<p>Estas mediciones se utilizan para identificar a la mayoría de las embarazadas que corren un mayor riesgo de tener un bebé con síndrome de Down, trisomía 13 y trisomía 18, que son los tipos más frecuentes de alteraciones cromosómicas. A las personas de alto riesgo se les practica la amniocentesis para determinar si realmente hay un problema. Si hay mucha AFP, se puede identificar a la mayoría de los bebés con aberturas en el cráneo, la columna vertebral (espina bífida) o el abdomen. Esta evaluación suele hacerse entre las 15 y las 18 semanas. ACOG avala esta prueba complementaria para todas las personas embarazadas.</p>

Evaluación o prueba	Por qué se realiza
Ecografía	Esta ecografía se realiza para evaluar el bienestar del bebé. También es una excelente opción para confirmar la cantidad de bebés que tendrá, determinar el tamaño y la posición del bebé en el útero, los ovarios y el cuello uterino, y, en algunos casos, conocer el sexo del bebé. Además, es un buen método para identificar defectos congénitos. Como la ecografía no da resultados exactos, puede que no se identifiquen todos los defectos congénitos. Suele realizarse en torno a las 20 semanas de embarazo.
Evaluación del cuello uterino (ecografía de la longitud del cuello uterino): se trata de una ecografía diseñada para observar la longitud del cuello uterino. Se suele utilizar un transductor vaginal para obtener la medición más precisa del cuello uterino.	Si tiene antecedentes de parto prematuro u otros factores de riesgo relacionados con una insuficiencia de cuello uterino, puede someterse a evaluaciones más frecuentes de la longitud del cuello uterino entre las semanas 16 y 23 de embarazo. De esta manera, se podrá determinar su riesgo de parto prematuro. Si tiene insuficiencia del cuello uterino, el proveedor de servicios médicos puede recomendarle otro tratamiento.
Evaluación de glucosa de una hora: una hora después de tomar una bebida sumamente dulce, se analiza la glucemia en la sangre.	Para detectar la diabetes gestacional, el tipo de diabetes que puede aparecer durante el embarazo. Suele realizarse entre las semanas 26 y 28. Si el resultado de esta evaluación es positivo, se recomienda una prueba de tolerancia a la glucosa de tres horas.
Prueba de tolerancia a la glucosa de tres horas: se le extrae sangre y se analiza antes de tomar una bebida dulce. A continuación, se le extrae sangre y se analiza una vez por hora durante 3 horas.	Para determinar si tiene diabetes gestacional. Esta prueba es más sensible que la evaluación anterior, y deberá pasar una noche en ayunas.
Evaluación secuencial (o integrada): en esta prueba, se combinan las mediciones de 2 análisis de sangre y una ecografía del primer trimestre.	Para estimar la probabilidad de que un bebé nazca con síndrome de Down, trisomía 13, trisomía 18 o una anomalía de abertura del tubo neural, como la espina bífida.

Contracciones



© Allina Health System

La pared del útero es un músculo que crece y se estira a medida que el bebé se desarrolla.

Cómo funcionan las contracciones

El útero, que se encuentra en la pelvis, tiene la forma de una pera invertida y la parte superior del útero se llama fondo uterino. La abertura del útero a la vagina, llamada cuello uterino, se encuentra en el "extremo del tallo".

La pared del útero es un músculo que crece y se estira a medida que el bebé se desarrolla. Cuando llega el momento de que nazca el bebé, este músculo se tensa de forma rítmica, lo que provoca contracciones.

Cuando comienza el trabajo de parto, las contracciones suelen sentirse como si el bebé se hiciera una bola. También puede sentir dolor en la parte delantera de los muslos. Algunas mujeres embarazadas dicen que las contracciones se sienten como calambres menstruales o intestinales y otras afirman que se trata, sobre todo, de un dolor de espalda.

Cuando las contracciones son eficaces, achican, o borran, el cuello uterino, y empujan al bebé contra este. De esta manera, el cuello uterino se abre, o dilata. Las contracciones eficaces comienzan en la parte superior del útero y comienzan a bajar. Puede sentirlo como una contracción que comienza en la espalda y llega a la parte frontal.

Para obtener más información sobre el proceso del trabajo de parto, consulte la página 148.

Parto prematuro

Importante

Llame de inmediato al proveedor de servicios médicos o al centro de maternidad del hospital en las siguientes circunstancias:

- Expulsa sangre o líquido de la vagina.
- Está embarazada de menos de 37 semanas y ha tenido 6 o más contracciones en una hora.

Cuando el útero comienza a contraerse y a modificar el cuello uterino antes de las 37 semanas, se denomina parto prematuro, lo que significa que el bebé podría nacer demasiado pronto.

Estas contracciones tal vez le causen dolor. A menudo, se sienten como un reafirmamiento de todo el útero, diferente a las patadas o movimientos del bebé. Se sienten como un aleteo, un repentino y suave pinchazo, o una firmeza en una pequeña parte del útero.

A continuación, se incluyen otros signos de parto prematuro:

- cambio o aumento del flujo vaginal;
- sangrado vaginal;
- líquido en forma de gotas o chorros que se filtra de repente desde la vagina;
- ritmo regular de 6 o más contracciones en 1 hora;
- calambres menstruales durante más de 1 hora;
- tensión abdominal;
- aumento de la presión pélvica durante más de 1 hora;
- cólicos intestinales con o sin diarrea, o dispepsia durante más de 1 hora;
- palpitaciones en la vagina, calambres en los muslos o sensación de que el bebé empuja hacia abajo;
- sensación de que hay algo que no está bien.

Si ha tenido un ritmo regular de 6 o más contracciones en el lapso de una hora, es importante que llame al proveedor de servicios médicos. Si expulsa sangre o líquido de la vagina, llame de inmediato al médico o al centro de maternidad del hospital.

Si tiene calambres, presión o dolor, deje de hacer lo que está haciendo. Beba de 2 a 3 vasos de agua o jugo, vacíe la vejiga y acuéstese sobre el lado izquierdo. Descanse durante 1 hora.

Si los síntomas empeoran o no desaparecen después de 1 hora, llame al proveedor de servicios médicos.

Parto vaginal después de una cesárea (PVDC)

Si ya ha tenido un parto por cesárea, tiene dos opciones para volver a dar a luz:

- parto vaginal después de una cesárea (PVDC);
- parto por cesárea planificado.

El PVDC es el parto vaginal después de haber tenido un parto por cesárea. Esta decisión la tomarán juntos usted y el proveedor de servicios médicos.

Según el ACOG, estas son las pautas para poder tener un PVDC:

- Ha tenido 1 o 2 cesáreas anteriores.
- No ha pasado por una cirugía uterina previa.
- La cicatriz uterina anterior no se ha desgarrado.
- El tamaño de la pelvis tiene la amplitud suficiente para intentar un parto vaginal y no ha tenido ningún problema pélvico.
- No tiene otras restricciones.

Debe dar a luz en un hospital para que el cirujano, el personal de enfermería y el anestesiista puedan ayudarla de inmediato en caso de que sea necesario un parto por cesárea de urgencia.

Motivos para considerar un PVDC

Para usted:

- innecesidad de una cirugía abdominal importante;
- menos tiempo en el hospital;
- menos riesgo de sufrir infecciones;
- menor necesidad de una transfusión de sangre;
- recuperación rápida;
- amamantamiento más cómodo.

Para el bebé:

- respiración cómoda (el líquido se expulsa de los pulmones del bebé al atravesar la vía del parto);
- más contacto con usted justo después del nacimiento;
- amamantamiento inmediato;
- amamantamiento más cómodo.

Riesgos del PVDC

Usted y el proveedor de servicios médicos deben evaluar los beneficios y los riesgos del PVDC para determinar lo que más le convenga. El proveedor hablará con usted ampliamente sobre los riesgos.

Nada garantiza que el PVDC funcione, por lo que puede ser necesario un parto por cesárea.

Existe un mayor riesgo de rotura uterina, que se define como un desgarro o apertura del útero. Si bien sucede en 1 de cada 100 PVDC, puede tratarse de una emergencia potencialmente mortal.

Alivio del dolor

Existen alternativas que pueden ayudar a aliviar el dolor durante el parto vaginal. Por ejemplo, puede optar por un bloqueo epidural en el trabajo de parto, que es una opción que se emplea mucho.

El proveedor de servicios médicos le introducirá un pequeño catéter (conducto delgado de plástico) en la zona lumbar. La punta del catéter se apoyará en la zona exterior de la médula espinal, que se denomina espacio epidural. Los medicamentos para aliviar el dolor del trabajo de parto se administran mediante el catéter.

El proveedor de servicios médicos le explicará los beneficios y los riesgos de un bloqueo epidural en el trabajo de parto, además de otras opciones de alivio del dolor a las que puede recurrir.

Sus sentimientos

Es posible que tenga sentimientos encontrados o negativos sobre dar a luz por vía vaginal.

Tal vez tema intentarlo por no saber qué esperar. También puede preferir una cesárea porque sabe de qué se trata. Si su último parto comenzó con un trabajo de parto y terminó con una cesárea, es posible que quiera evitar el trabajo de parto.

Recuerde que cada embarazo y cada trabajo de parto son diferentes. Para decidir si le conviene el PVDC, el proveedor de servicios médicos tendrá en cuenta su estado de salud específico.

Consejo

Mire un breve video sobre los bloqueos epidurales del trabajo de parto en allinahealth.org/pregnancy.

Circunstancias especiales

Preeclampsia

La preeclampsia es un trastorno grave de la presión arterial que puede perjudicar el funcionamiento de los órganos. Este trastorno suele producirse después de la semana 20 de embarazo, aunque también puede ocurrir una vez que nazca el bebé.

El proveedor de servicios médicos le diagnosticará preeclampsia si tiene presión arterial alta y problemas en los órganos.

Algunas embarazadas no presentarán ningún síntoma de preeclampsia, por lo que es importante realizar consultas prenatales periódicas. Para detectar la preeclampsia en cada consulta prenatal, el personal comprobará su peso y su presión arterial, y analizará la presencia de proteínas en la orina. Si al proveedor de servicios médicos le preocupa que pueda tener preeclampsia, es posible que le solicite más pruebas.

Factores de riesgo de la preeclampsia

Aproximadamente 1 de cada 25 embarazadas tendrá preeclampsia durante el embarazo. Corre un mayor riesgo de sufrir preeclampsia en las siguientes circunstancias:

- Es su primer embarazo.
- Tiene un embarazo múltiple.
- Ha quedado embarazada por fecundación in vitro.
- Usted o un familiar ha tenido preeclampsia durante un embarazo.
- Tiene presión arterial alta.
- Tiene más de 40 años.
- Tiene obesidad.
- Tiene determinadas afecciones, como diabetes, nefropatía o una enfermedad autoinmunitaria.

Según sus factores de riesgo, el proveedor de servicios médicos puede recomendarle que empiece a tomar a diario una dosis baja de aspirina (81 mg) para disminuir el riesgo de preeclampsia con este embarazo. Suele iniciarse entre las semanas 12 y 16 de embarazo.

Complicaciones de la preeclampsia

Junto con las convulsiones (eclampsia), la preeclampsia también puede provocar el síndrome HELLP, que es una emergencia médica.

La preeclampsia, la eclampsia y el síndrome HELLP pueden causar problemas de por vida e, incluso, la muerte.

Si tiene preeclampsia en este embarazo, es muy probable que vuelva a padecerla en el siguiente.

Las embarazadas que padecen preeclampsia corren un mayor riesgo de contraer otras afecciones más adelante, como presión arterial alta, cardiopatía, accidente cerebrovascular y nefropatía.

Cómo tratar la preeclampsia

El tratamiento depende de si tiene algún síntoma de preeclampsia grave.

La decisión de cuándo y cómo dar a luz depende de los riesgos para usted y la salud del bebé.

Preeclampsia sin síntomas graves

En general, deberá acudir a consulta con el proveedor de servicios médicos con más frecuencia y realizarse más pruebas para comprobar la salud del bebé. Estas pruebas pueden incluir las siguientes:

- control de la presión arterial;
- análisis de laboratorio;
- control del feto;
- ecografías.

Preeclampsia con síntomas graves

Por lo general, recibirá tratamiento en el hospital. Si acude a un proveedor de servicios médicos en un hospital más pequeño, es posible que la trasladen a otro hospital que ofrezca atención para embarazos de alto riesgo.

Si lleva, como mínimo, 34 semanas de embarazo, debido al riesgo de complicaciones, lo más probable es que el bebé deba nacer antes.

Si lleva menos de 34 semanas de embarazo, y tanto usted como el bebé se encuentran estables, el tratamiento puede incluir lo siguiente:

- medicamentos para contribuir a la maduración de los pulmones del bebé;
- medicamentos para reducir la presión arterial y evitar las convulsiones.

Cómo adaptarse a otro bebé

Como cada embarazo es único, sentirá que algunas situaciones se repiten, pero que otras son nuevas.

- Si conoce los cambios del embarazo, podrá afrontarlos, ya que recordará lo que le funcionó mejor la última vez.
- Si el último embarazo fue complicado, asegúrese de hablar con franqueza con el proveedor de servicios médicos sobre sus preocupaciones acerca del embarazo que actualmente lleva.
- Es posible que se sienta más cansada de lo que recuerda, sobre todo si tiene un niño preescolar activo.
- El embarazo comenzará a notarse antes que el anterior.
- Es probable que sienta los movimientos del bebé antes en comparación con su primer embarazo y ya sabrá de antemano de qué se trata.
- Es posible que el bebé se acomode de otra manera, lo que le dará un perfil corporal distinto.
- Puede que compare si este bebé es más o menos activo que lo que fue su otro hijo.
- Tal vez le preocupe no ser capaz de querer a este hijo tanto como al anterior, pero no tema porque formará una relación diferente, pero igual de amorosa.
- Es probable que se preocupe más por la reacción de su hijo mayor que en imaginar cómo será este bebé. Su objetivo es que el bebé se integre en la familia.

Cómo ayudar a su hijo mayor a adaptarse

Usted es clave para que su hijo mayor se adapte a tener un hermanito. Escuche lo que su hijo piensa y reconozca sus sentimientos. Responda sus preguntas de forma sencilla, pero completa. Transmita mensajes sencillos para que su hijo se sienta seguro y reconfortado.

Hay muchos buenos libros infantiles sobre la incorporación de un bebé a la familia. Puede pedir libros prestados en la biblioteca o adquirir un par en una salida exclusiva a una librería. Léaselos a la hora de dormir o en otros momentos en los que le demuestre cariño.

A continuación, se exponen algunos mensajes útiles para transmitirle a su hijo mayor:

- **Puedes ayudarnos a preparar las cosas para recibir a nuestro nuevo bebé.** Haga partícipe a su hijo para que se sienta importante y maduro. “Nuestro bebé necesitará una manta. ¿Qué color te gusta más?” “Ahora tengo que descansar para que nuestro bebé siga creciendo. ¿Quieres ayudarme leyendo un libro?”
- **Eres muy especial en nuestra familia.** Trate de recordarle a su hijo cuánto lo quiere. “¡Estoy tan feliz de que nuestro bebé tenga un hermano tan adorable como tú!” “No hablemos ahora de cosas de bebés. ¿Quieres que hagamos algo divertido para niños mayores?”
- **Nos preparamos para ti de esta manera también.** Comuníquele a su hijo que también se preparó con mucha emoción cuando él estaba en la panza. “¿Parece que hablamos de nuestro bebé todo el tiempo? Cuando nos preparábamos para tu llegada, también hablábamos de ti todo el tiempo”. “No veía la hora de que nacieras”. Enséñele a su hijo fotos de cuando estaba embarazada de él.
- **Los bebés pueden ser aburridos.** Es posible que su hijo espere un compañero de juegos inmediato. Prepárelo para la realidad y elogie las habilidades de ser mayor. “Es muy divertido sostener a los bebés, pero ellos no pueden correr ni saltar como tú lo haces”.

Consejo

¿Cree que no le está prestando suficiente atención al bebé? Dedique 5 minutos del día a hablar con él. Puede hablar en voz alta o en su mente.

Háblele al bebé del día, descríbele a un familiar, cuénteles sobre sus esperanzas, etcétera. Hacerlo cuando usted se vaya a acostar puede ser una buena manera de terminar el día.

Qué debe hacer si tiene un embarazo de más de un bebé

En la actualidad, los embarazos/partos múltiples se producen aproximadamente una vez por cada 41 nacimientos. Cada vez es más frecuente tener dos o más bebés. Esto se debe, en principio, al aumento de la cantidad de embarazadas mayores de 35 años y al uso de fármacos para la fertilidad y otras técnicas para quedar embarazada.

Si está embarazada de más de un bebé, deberá acudir al médico con más frecuencia. También es posible que le practiquen más ecografías y otras pruebas para controlar la salud de los bebés. Es fundamental que hable con el proveedor de servicios médicos sobre las dudas o preocupaciones que tenga sobre el embarazo u otras pruebas.

En esta situación, deberá cuidarse aun más. A continuación, le presentamos algunos consejos:

- **Aliméntese bien.** Es importante que consuma alimentos muy nutritivos porque necesitará gestar a dos o más bebés y mantenerse sana. Trate de consumir alimentos con alto contenido de proteínas, calcio y hierro, y si tiene dificultades para comer bien, pida una consulta con un nutricionista.
- **Aumente de peso.** El aumento recomendado de peso suele ser de más de 35 a 45 libras, por lo que el proveedor de servicios médicos le indicará cuánto peso puede aumentar. Los bebés pueden nacer antes de tiempo y, por ese motivo, es importante que comience a aumentar de peso lo antes posible. Las náuseas del principio del embarazo suelen disminuir apenas comienza el segundo trimestre.
- **Descanse todo el día.** Para gestar a dos o más bebés, se necesita mucha energía. Se recomienda planificar una siesta o un período de descanso todos los días.
- **Reduzca las actividades diarias.** Ahora que debe tener energía para gestar a los bebés, límitese a hacer lo básico. Averigüe cómo puede distribuir las tareas domésticas, ya que esto le servirá tanto ahora como después de que nazcan los bebés.
- **Acepte ayuda.** Deje que los demás hagan las tareas domésticas y las compras, así tendrá más tiempo para descansar y hacer lo que considere más importante.
- **Pregúntele al proveedor de servicios médicos cómo aliviar las molestias del embarazo.** Debido al esfuerzo que supone tener un embarazo múltiple, es probable que tenga más molestias y que las sufra antes que aquellas que van a dar a luz a un solo bebé. No tome medicamentos de venta libre ni remedios caseros antes de hablar con el proveedor de servicios médicos.
- **Hable con padres que hayan pasado por un embarazo múltiple.** Ponga en práctica los consejos de otros padres de gemelos o de aquellos que hayan pasado por un embarazo múltiple. Consulte los recursos que se incluyen en la página 285. Asista a una clase exclusiva para mujeres que están transitando un embarazo múltiple.
- **Prepárese para los límites en el tercer trimestre.** En el tercer trimestre, es probable que deba limitar considerablemente sus actividades. Hable con el proveedor de servicios médicos sobre lo que puede recomendarse y averigüe con antelación cómo influirá en su trabajo y qué cubrirá su seguro. Planifique con antelación más atención para sus hijos mayores. Es posible que el proveedor de servicios médicos le pida que haga reposo en algún momento del embarazo. Si desea obtener información sobre la reducción de actividades, consulte de la página 92 a la 94.

- **Planifique el parto entre las semanas 37 y 38.** Los bebés de embarazos múltiples suelen nacer entre las semanas 37 y 38, en lugar de la 40. Durante el segundo trimestre, tome clases de preparación al parto.
- **Consiga ayuda para después de que nazcan los bebés.** Es agotador cuidar de más de un recién nacido. Pida ayuda para las tareas domésticas y las comidas en las primeras semanas, de modo que pueda atender a los bebés. Tal vez sus amigos, sus vecinos y los miembros de su comunidad religiosa deseen colaborar. Puede beneficiarse del factor de celebridad de tener más de un bebé.



Capítulo 3: El tercer trimestre de embarazo

7 a 9 meses

27 a 40 semanas o más

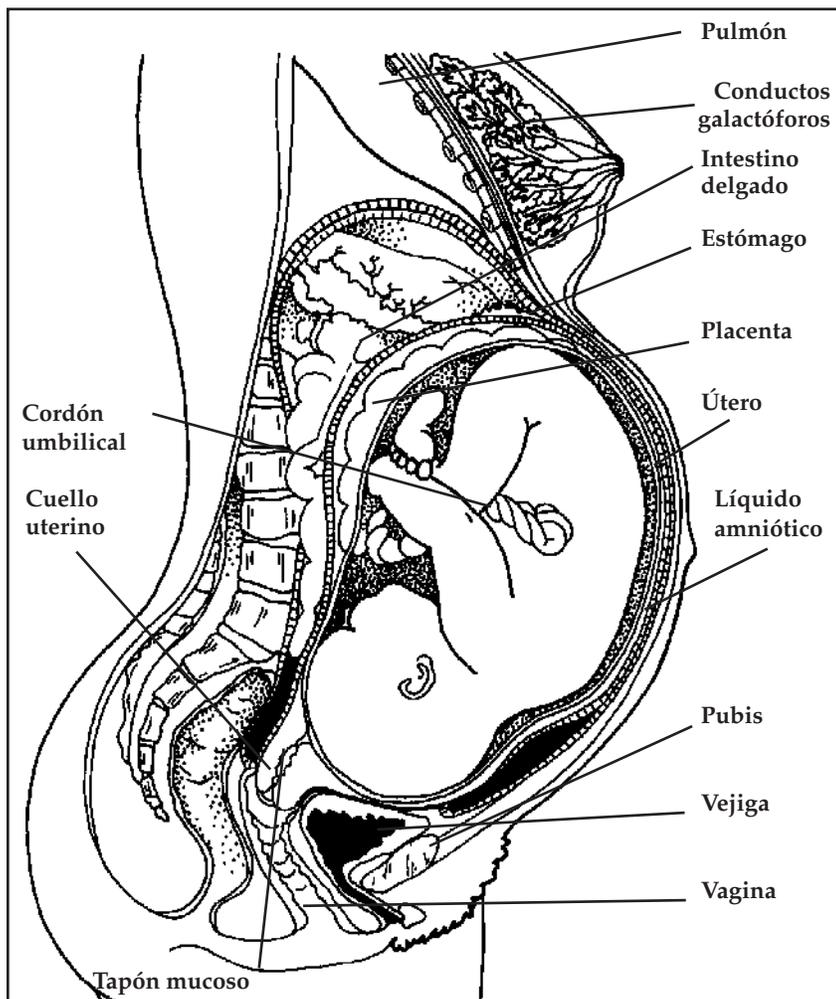
Lista de tareas

- Llevar un registro de la actividad del bebé; use la hoja de trabajo de la página 298.
- Identificar quién puede brindarle apoyo al amamantar, por ejemplo, un familiar o un amigo. Si aun no lo sabe, infórmese de los servicios de amamantamiento que ofrece el hospital.
- Comprar varios sostenes de lactancia. Opte por aquellos que son de copa de algodón, que no estén forrados con plástico y que tengan dos broches anchos adicionales para mayor comodidad. Las últimas 3 semanas del embarazo son el momento ideal para elegir el sostén de lactancia adecuado.
- Verificar con la compañía de seguros acerca de la cobertura de un extractor de leche, en caso de que deba regresar al trabajo mientras aun está amamantando.
- Preparar la bolsa que llevará al hospital y la maleta de viaje.
- Revisar la lista de tareas para recibir al bebé en la página 131.
- Consultar con su proveedor de servicios médicos sobre el plan para el nacimiento del bebé. (Consulte la página 128.)
- Enviar el formulario de preadmisión, si todavía no lo ha enviado.
- Asistir a clases de parto, amamantamiento o crianza.
- Ver una serie de videos cortos sobre el alivio del dolor antes, durante y después del parto en allinahealth.org/pregnancy.
- Preguntar al proveedor de servicios médicos si un parto en el agua sería una opción para usted.

Los cambios en el cuerpo y el crecimiento del bebé

El crecimiento del bebé y la expansión del útero disminuyen la movilidad. Esto significa que tendrá que disminuir algunas de las actividades que realiza y que, tal vez, también aumenten algunas de sus molestias; incluso tendrá que ser creativa y encontrar posiciones que sean cómodas para el día y la noche. A estas alturas, usted tiene una mayor consciencia del ser que se está desarrollando dentro de usted, por lo que este momento es ideal para comenzar a hablarle, leerle o cantarle al bebé.

Cambios físicos



© Allina Health System

El crecimiento del bebé y la expansión del útero disminuyen la movilidad. Esto significa que tendrá que disminuir algunas de las actividades que realiza y que, tal vez, también aumenten algunas de sus molestias.

Cambios en los senos

Dado que, probablemente, sus senos ya están del tamaño que tendrán semanas posteriores al nacimiento del bebé, lo mejor será comprar un sostén de lactancia en las últimas semanas de embarazo. Considere ir a una tienda donde se ofrezca, de forma profesional, el ajuste de sostén adecuado, lo que ayudará a obtener el tamaño ideal y el estilo que mejor se adapte a sus necesidades.

Si le preocupa tener pezones sensibles, pase determinado tiempo todos los días, sin sostén o usando un sostén de lactancia con las solapas hacia abajo para que los pezones entren en contacto con su camisa.

Es posible que llegando al final del embarazo note el calostro, una pequeña cantidad de líquido amarillento que sale de los pezones; también conocido como la primera leche. A pesar de que puede frotarlo suavemente en el área del pezón o lavarlo con agua, es preferible no intentar quitar (extraer) este líquido de sus senos ya que el bebé lo necesitará después del parto.

Tome en cuenta que exprimir el calostro puede estimular las contracciones y, si lo hiciese antes de las 37 semanas, estas pueden provocar que el bebé nazca antes de tiempo. Consulte la página 68 para obtener más información sobre el trabajo de parto prematuro.

Las incomodidades

La mayoría de las molestias que se presentan en el segundo trimestre también aparecen en el tercer trimestre. Por este motivo, es recomendable que continúe poniendo en práctica las medidas de comodidad sugeridas en el segundo trimestre que mejor funcionen para usted. (Consulte las páginas 53 a 56.) Pídale al proveedor de servicios médicos que le ayude con otros tratamientos, en caso de que las molestias continúen.

Además, es posible que deba enfrentar otros cambios, entre ellos:

- **Sensación leve de mareo o estar mareada:** el peso que generan el bebé y el útero en sus vasos sanguíneos principales disminuye el flujo de sangre que llega a la cabeza y, en ocasiones, le causa mareos o una leve sensación de mareo. Para reducir este efecto, realice lo siguiente:
 - Cambie de posición lentamente, especialmente si ha estado acostada.
 - Beba de 8 a 10 vasos de líquido al día. Intente beber un mínimo de 5 vasos de agua.
 - Evite acostarse boca arriba; use almohadas o una frazada enrollada para que le ayude a mantenerse en una posición lateral.
- **Sarpullido en el abdomen:** las mujeres embarazadas pueden presentar un sarpullido rojo con picazón que comienza en el abdomen y se propaga a otras partes del cuerpo. Para aliviarlo, use lo siguiente:
 - Medicamentos de venta libre contra la picazón, como Benadryl[®], Aveeno[®] o Caladryl[®]. Disponibles en dos presentaciones: vía oral o crema para la piel. Use cualquiera de las dos presentaciones, pero no ambas. Consulte la lista de la página 50.
 - Tome baños de avena.
 - Use una crema hidratante o crema para prevenir la piel seca, ya que esto que empeora la picazón.
 - Coloque toallas frías sobre el sarpullido.

- Use ropa fresca y liviana.
- Quítese los zapatos y los calcetines, en caso de que el sarpullido le haya afectado la parte superior de los pies.

Llame a su proveedor de servicios médicos en los siguientes casos:

- Necesita un medicamento de mayor eficacia.
- Tiene problemas para conciliar el sueño.
- Cree que el sarpullido se ha infectado.
- Presenta otros síntomas.

■ **Estreñimiento:** para aliviar el estreñimiento, consuma al menos 25 gramos de fibra al día, por lo que la alimentación a base de frutas, vegetales, cereales integrales y salvado le ayudarán a alcanzar su objetivo. Para obtener más información sobre el estreñimiento, consulte la página 200.

■ **Llenura vaginal:** el aumento de flujo sanguíneo en la vagina y área pélvica puede provocar una sensación de llenura o inflamación en el área, además de un aumento en el flujo vaginal. Para aliviar algunas de estas molestias, realice lo siguiente:

- Haga ejercicios de Kegel para mejorar la circulación. Consulte la página 13 para obtener más información sobre los ejercicios de Kegel.
- Envuelva una bolsa de hielo en una toalla y siéntese sobre ella durante 20 minutos.
- Coloque los pies en alto, en diferentes períodos de descanso, durante todo el día.
- Use ropa interior de algodón.

■ **Tobillos y pies hinchados:** el tamaño y peso, tanto del útero como del bebé, dificultan el bombeo de la sangre en los pies. Esto provoca una hinchazón que aumenta durante el día, pero desaparece por la noche, al acostarse. Intente lo siguiente para reducir la hinchazón de los tobillos y pies:

- Evite el exceso de sal en su dieta. Lea las etiquetas de los alimentos procesados, ya que las sopas y salsas enlatadas contienen mucha sal, así como la pizza y la comida china también tienen un alto contenido de sodio.
- Descanse elevando (levantando) la cadera, las piernas y los pies por encima de la altura del corazón.
- Descanse con los pies en alto, tan a menudo como pueda.
- Acuéstese de costado o reclinada.

Importante

Llame a su proveedor de servicios médicos si el flujo vaginal es acuoso, con sangre o tiene mal olor.

Importante

Llame a su proveedor de servicios médicos si la inflamación de los tobillos no se alivia después de una noche de descanso o si tiene hinchazón en las manos o la cara.

- Al mismo tiempo que tenga los pies levantados, haga círculos con los tobillos y flexiones y extensiones con los pies. Consulte la páginas 56 para obtener información sobre las flexiones y extensiones con los pies. Para hacer círculos con los tobillos, gire los pies en forma circular hacia la derecha. Realice este movimiento 10 veces. Luego, gire los pies en forma circular hacia la izquierda. Realice este movimiento 10 veces.
- Haga natación o párese en una piscina con el agua a la altura del pecho durante 45 minutos.
- Sumérjase en un baño de agua tibia. La presión del agua alrededor de su cuerpo provocará que el líquido acumulado salga de los tejidos. En caso de sentirse levemente mareada, pídale a alguien que le ayude a salir de la bañera.
- Consuma más agua.
- Coma frutas y vegetales con alto contenido de agua, por ejemplo, pepinos, melones o fresas.
- **Problemas para conciliar el sueño:** el dolor en las articulaciones y los músculos, además de una enorme barriga, pueden ocasionarle incomodidad cuando se encuentre acostada en la cama. Para aliviar esta molestia, pruebe con las siguientes sugerencias:
 - Prepare su cama de modo que la sienta más suave colocando un colchón con forma de cartón de huevos o una bolsa de dormir debajo de la sábana inferior.
 - Tome un baño con agua tibia antes de acostarse.
 - Realice algunos estiramientos suaves, mientras toma una ducha tibia.
 - Coloque almohadas debajo de las piernas, el vientre y los hombros. Agregue una almohada entre las rodillas.
 - Use una almohada alargada, de cuerpo completo, que le ayudará a mantenerse acostada de lado.
 - Practique alguna técnica de relajación o mantenga una respiración lenta y relajante después de ir a la cama.
 - Pídale a su pareja y/o colaborador que le dé un masaje suave o le frote los pies.
 - Si se despierta durante la noche, intente descansar en un sillón reclinable.

El bebé en crecimiento

Datos curiosos

Aunque muchas personas consideran que el embarazo dura 9 meses, en realidad solo son 280 días y se calculan desde el primer día del último período menstrual, o 40 semanas.

La "fecha de parto" es el día 280 o el último día de la semana 40.

El tercer trimestre es un período de crecimiento constante, ya que el bebé está terminando de desarrollarse y se prepara para nacer y, a medida que va aumentando de peso, la grasa que produce se va almacenando debajo de su piel; lo que la suavizará y lo hará lucir más gordito.

Al comienzo de este trimestre, y durante un período de tranquilidad y otro, puede sentir muchas patadas, retorcimientos, volteretas, hipo junto con otros movimientos. En este período el bebé comienza a tener ciclos regulares de sueño y consciencia. Aquí notará una diferencia en la actividad del bebé y es posible también que el bebé responda tanto a las luces brillantes como a los sonidos.

Antes de la semana 28, el bebé tendrá pestañas, le habrá crecido el cabello y las uñas hasta la punta de los dedos. Además, comienza a desaparecer el lanugo, vello suave que cubre el cuerpo del bebé. En este punto también empieza el mayor desarrollo cerebral que continuará hasta los primeros 2 años del bebé.

Los pulmones comienzan a alcanzar su punto máximo de desarrollo, lo que significa que el bebé tendría muchas posibilidades de sobrevivir, si naciera en este momento: el bebé pesa aproximadamente 2 libras y mide alrededor de 13 pulgadas desde la coronilla hasta la grupa.

En la semana 32, el bebé habrá crecido tanto que tendrá mucho menos espacio para moverse. De hecho, usted sentirá la diferencia en sus movimientos, ya que son como si se retorciera y girase.

El bebé empezará a acomodarse en su posición favorita, lo que facilitará la identificación de pies, codos y manos cuando los empuje contra la pared del útero. Por otro lado, el recubrimiento de vérnix caseoso en la piel del bebé comienza a absorberse.

A partir de la semana 36, el bebé comienza a aumentar aproximadamente media libra y a crecer media pulgada por semana. Muchos bebés giran la cabeza hacia abajo y permanecen en esa posición al nacer.

Los primeros bebés pueden acomodarse en la pelvis alrededor de la semana 38. A este acto que consiste en acomodar la cabeza en la cavidad pélvica se le denomina descenso y encajamiento fetal, y a pesar de que facilita la respiración, crea presión en la cavidad pélvica. Si usted no es madre primeriza, es probable que la cabeza del bebé no se acomode hasta que el trabajo de parto se haya iniciado.

Después de la semana 37, se considera que el bebé se encuentra "a término", lo que significa que se ha desarrollado por completo. Por lo general, los bebés que nacen a término pesan de 7 a 8 libras y miden entre 18 y 21 pulgadas de largo, desde la coronilla hasta la grupa.

Recuentos de los movimientos fetales

Importante

Llame al proveedor de servicios médicos en las siguientes situaciones:

- Si no hay registro de 10 movimientos del bebé en un período de 2 horas.
- Si observa un cambio importante en la actividad del bebé.
- Le preocupa el nivel de actividad del bebé.

Existe la posibilidad de que su médico le solicite llevar un registro de los movimientos del bebé; a esto se le llama hacer un recuento de los movimientos fetales. Tome en cuenta que dar seguimiento a los movimientos del bebé todos los días le brinda un tiempo especial con él y le ayuda a prestarle atención y controlar su bienestar.

Un total de 10 o más movimientos distintos en un lapso de 2 horas sugiere que el bebé está bien. En otras palabras, si siente que el bebé se mueve menos de lo normal, puede ser una señal de que está bajo algo de estrés o que algún problema se está desarrollando.

Si no ha sentido que el bebé se mueve en un tiempo prudencial, coma algo o beba un poco de agua. Después, acuéstese y, en ese momento, debería sentir algún movimiento. Si no siente que el bebé se mueve después de 1 hora de reposo, llame al proveedor de servicios médicos o al centro de maternidad.

Use el registro de actividad del bebé (recuentos de los movimientos fetales) incluido en la página 298 para anotar los movimientos del bebé:

- Una vez al día, registre la actividad del bebé. Elija una hora del día en la que el bebé esté activo y trate de hacerlo aproximadamente a la misma hora todos los días, ya que así permitirá que sea más fácil identificar el patrón de movimiento del bebé. De este modo, también ayuda a que registrar la actividad cuando el bebé esté durmiendo sea menos probable. Si aun no ha podido dejar el cigarrillo, intente no fumar, por lo menos, 1 hora antes de comenzar el recuento. Cuando fuma cigarrillos, disminuye la cantidad de oxígeno que recibe el bebé y esto puede provocar que el bebé esté menos activo.
- Escoja un lugar tranquilo donde pueda concentrarse en los movimientos del bebé. Acuéstese de costado o siéntese en una silla cómoda.

- Anote en la hoja de trabajo, sin tomar en cuenta el hipo, la hora en la que comenzó el recuento de los movimientos del bebé y marque cada vez que el bebé pateo, gire o cambie de posición. Continúe con el registro hasta que haya sentido 10 movimientos, sin superar un período de 2 horas.
- Cuando el bebé se haya movido 10 veces, anote la hora del último movimiento y apunte el tiempo total que tomó el recuento de los 10 movimientos.

Las emociones

Importante

Las siguientes situaciones aumentan su probabilidad de tener depresión:

- antecedentes de depresión o consumo excesivo de sustancias;
- antecedentes familiares de enfermedades mentales;
- falta de apoyo;
- sensación de ansiedad debido al bebé;
- haber tenido problemas con otros embarazos o partos;
- problemas económicos o en su matrimonio.

Fuente: Minnesota Hospital Association

En este trimestre, es posible que esté emocionada planificando la llegada del bebé y preparando un espacio para él. En ocasiones se puede estar preguntando qué tipo de madre será y así disminuya su entusiasmo por el nacimiento del bebé.

En este punto su cuerpo habrá cambiado tanto que tal vez se pregunte si alguna vez recuperará la forma que tuvo antes del embarazo.

Conforme se vaya acercando la fecha del parto, se sentirá impaciente porque el bebé nazca, o también puede sentirse ansiosa por dar a luz, no obstante, hablar con otras personas sobre el tema, en las clases de parto o de crianza, suele ser de ayuda.

No olvide que su pareja también se está preparando para el nacimiento del bebé, por lo que expresar sus sentimientos es una parte fundamental para mantener una relación sólida y poder ser un buen padre. También pueden programar citas para pasar tiempo a solas.

La sexualidad

La acidez estomacal, los calambres en las piernas, el tamaño y la posición del bebé pueden disminuir el deseo sexual, o, por otro lado, quizás la inspire a ser creativa y encontrar nuevas posiciones para hacer el amor. Asegúrese de hablar con su pareja sobre lo que cada uno desea, de aquello que los hace sentir cómodos, así como de explorar nuevas formas de compartir la intimidad.

Su proveedor de servicios médicos le aconsejará si debe dejar de tener relaciones sexuales o de alcanzar un orgasmo.

Cómo llevar un embarazo saludable

Importante

Si aun no consigue dejar el cigarrillo, está a tiempo de dejar de fumar.

Dejar el tabaco lo antes posible es lo mejor para usted y el bebé, ya que todos los productos de tabaco, incluidas sus formas electrónicas, son considerados peligrosos para usted y el bebé en gestación.

Obtenga más información sobre los riesgos del consumo de tabaco durante el embarazo en la página 21. En la página 282 se incluyen los recursos que le pueden ayudar a dejar de consumir tabaco.

Aliméntese bien

Comer bien es importante. Esto significa hacer que cada caloría que consume cuente y, para poder conseguirlo, es importante que consuma alimentos que sean ricos en nutrientes. En este trimestre, es necesario que se asegure de obtener las proteínas y el calcio que tanto usted como el bebé necesitan. Si necesita sugerencias sobre cómo obtener estos nutrientes, consulte las páginas 26 a 27.

Suponiendo que está aumentando más de media o 1 libra, que es lo recomendado por semana, procure eliminar las "calorías vacías". Por ejemplo, reemplace la soda por agua con gas y agregue un poco de jugo de frutas. También puede comer frutas, nueces o verduras sumergidas en yogur como merienda. Cocine a la parrilla u hornee las carnes en lugar de freírlas y seleccione las presentaciones de los productos lácteos bajos en grasa o sin grasa. Beba un vaso de agua antes de comer, ya que en ocasiones, su cuerpo le envía un mensaje indicándole que tiene hambre cuando en realidad tiene sed.

Ejercítese

Es importante que continúe haciendo ejercicios. El peso adicional que lleva indica que necesita ajustar su rutina y, para ello, debe emplear un ritmo más lento. Debe ser capaz de hablar mientras hace ejercicios; asegúrese de hacer ejercicios de calentamiento y relajación, y recuerde beber agua durante el tiempo que se ejercita.

El bebé en crecimiento y el enorme vientre han desplazado su centro de gravedad y han afectado su equilibrio, por lo tanto, considere montar una bicicleta fija en lugar de una bicicleta normal. Las actividades, como caminar y nadar, son excelentes ejercicios, ya que ayudan a reducir la hinchazón de pies y tobillos, así como a mejorar la circulación.

No olvide realizar ejercicios de inclinación pélvica o balanceo todos los días, además de usar zapatos cómodos, de tacón bajo, ya que estos contribuirán a disminuir el dolor lumbar. Siempre que sea necesario que permanezca de pie por un tiempo, camine un poco esporádicamente, o coloque un pie sobre un banco o una caja, ambos de baja altura; así podrá mantener la pelvis inclinada. Cambie de pie con eventualidad.

Considere vacunarse para prevenir la tos ferina

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) recomiendan recibir la vacuna Tdap entre las semanas 27 y 36 de embarazo. Esta vacuna le brindará al bebé protección a corto plazo contra la tos ferina, hasta que cumpla 2 meses y pueda ser vacunado.

Evaluaciones y pruebas en el tercer trimestre

Tras cumplir 32 semanas, probablemente, deberá acudir a consulta con el proveedor de servicios médicos cada quince días hasta llegar a la semana 36. Al cumplirlas, es posible que las consultas sean semanales.

Evaluación o prueba	Por qué se realiza
Perfil biofísico fetal (BPP, por sus siglas en inglés): esta prueba consiste en la combinación de una ecografía y una prueba en reposo (ver a continuación). La ecografía proporciona información sobre la cantidad de líquido amniótico, el tono muscular, la actividad del bebé, así como sus movimientos respiratorios.	Permite evaluar el bienestar del bebé en las últimas semanas de embarazo, ya que ayudará a determinar el momento ideal para recomendar el parto, suponiendo que se trate de un embarazo de alto riesgo o con más de 40 semanas.
Prueba de tolerancia a las contracciones o prueba de oxitocina: para realizar esta prueba se le administra un medicamento, generalmente Pitocin®, para provocarle contracciones. Luego, con un monitor fetal electrónico se da seguimiento y se registran estas contracciones y el ritmo cardíaco del bebé.	Esta prueba muestra si el bebé está recibiendo suficiente oxígeno para poder manejar las contracciones y, además, ayuda a determinar si se debe comenzar el trabajo de parto o si el bebé debe nacer por cesárea. Se puede realizar si la prueba en reposo indica que existe la posibilidad de que haya algún problema.

Evaluación o prueba	Por qué se realiza
<p>Prueba de fibronectina fetal: esta prueba consiste en usar un hisopo para obtener una muestra del flujo vaginal. Al obtenerlo, se analiza la presencia de fibronectina, una sustancia similar al pegamento que conecta el saco amniótico que rodea al bebé con la pared interna del útero.</p>	<p>Si tiene contracciones entre las semanas 23 y 34, la fibronectina significa que puede estar en riesgo de tener un parto prematuro.</p>
<p>Estreptococo del grupo B: se hace un hisopado de la vagina y el ano. Al obtener la muestra de las secreciones, estas se cultivan para confirmar la presencia de bacterias.</p>	<p>El estreptococo del grupo B se encuentra en la piel del 10 al 30 por ciento de las mujeres estadounidenses. Si bien no ocasiona ninguna enfermedad en adultos, puede provocar una afección muy grave en los recién nacidos. Si se detectasen bacterias, usted recibirá antibióticos por vía intravenosa (IV) durante el trabajo de parto y, de este modo, se intentará a evitar que el bebé se enferme. La prueba se realiza entre las 35 y 37 semanas.</p>
<p>Hemoglobina: para esta prueba se extrae sangre y se analiza la cantidad de glóbulos rojos.</p>	<p>Se utiliza para detectar anemia. Si el recuento de glóbulos rojos muestra un nivel bajo de hemoglobina, posiblemente deba tomar suplementos de hierro y comer más alimentos ricos en este elemento.</p>
<p>Prueba en reposo (NST): se utiliza un monitor fetal electrónico para registrar el ritmo cardíaco del bebé durante 20 a 30 minutos. En ese tiempo usted deberá indicar en qué momento siente que el bebé se mueve; en algunos casos, se emplean sonidos o vibraciones para conseguir que el bebé se mueva.</p>	<p>Esta prueba brinda información sobre la salud del bebé. Los cambios normales en el ritmo cardíaco del bebé, cuando se mueve, indican bienestar. Esta prueba se puede combinar con una ecografía y formará parte de un perfil biofísico.</p>
<p>Prueba de anticuerpos Rh: se extrae una pequeña cantidad de sangre y se analiza la presencia de anticuerpos.</p>	<p>Esta prueba se realiza para verificar si ha producido anticuerpos que puedan dañar la sangre del bebé y solo se realiza si usted es Rh negativo. Para obtener más información, consulte la página 91.</p>

Consulte las páginas 39 y 40 para obtener más información sobre las preguntas que debe hacer sobre las evaluaciones y las pruebas; y la página 292 para la "evaluación prenatal y registro de pruebas".

Circunstancias especiales

Preeclampsia

La preeclampsia es un trastorno grave que afecta la presión arterial y puede perjudicar el funcionamiento de los órganos. Este trastorno suele producirse después de la semana 20 de embarazo, aunque también puede ocurrir una vez que nazca el bebé.

Importante

Obtenga más información sobre la preeclampsia en las páginas 72 a 73 donde encontrará:

- factores de riesgo;
- tratamiento.

Importante

Llame al 911 o pídale a alguien que la lleve al Departamento de Emergencias del hospital más cercano si presenta:

- dolor de pecho continuo;
- falta de aire severa.

Complicaciones de la preeclampsia

Junto con las convulsiones (eclampsia), la preeclampsia también puede provocar el síndrome HELLP, que se considera una emergencia médica.

La preeclampsia, la eclampsia y el síndrome HELLP pueden causar problemas de por vida e, incluso, la muerte.

Si tiene preeclampsia en este embarazo, es muy probable que vuelva a padecerla en el siguiente.

Las embarazadas que presentan preeclampsia corren un mayor riesgo de contraer otras afecciones más adelante, como presión arterial alta, cardiopatía, derrame cerebral y nefropatía.

Cuándo llamar al proveedor de servicios médicos

Existe la posibilidad de desarrollar preeclampsia después del parto o que esta empeore cuando usted regrese a su hogar.

Llame al proveedor de servicios médicos de inmediato si presenta alguna de las siguientes señales de preeclampsia:

- aumento de peso repentino (más de 2 libras en 1 día o 5 libras en 1 semana);
- hinchazón en las manos o cara;
- dolor en la parte superior del abdomen o en el hombro, también puede tener una sensación de ardor en el estómago;
- problemas para respirar;
- cualquier tipo de cambio en la vista, por ejemplo, aparición de manchas blancas, visión borrosa, puntos ciegos o destellos de luz;
- tiene un dolor de cabeza persistente;
- náuseas, malestar estomacal, o vómitos.

Si no recibe tratamiento, la preeclampsia puede poner en peligro su vida o la del bebé. Siempre que tenga alguna pregunta o inquietud, hable con su proveedor de servicios médicos.

Rh negativo

Importante

Un análisis de sangre indicará si su cuerpo ha producido estos anticuerpos dañinos para la sangre del bebé. En el caso de que no se hayan desarrollado anticuerpos, puede tomar un medicamento (RhoGAM®) para evitar que su sangre reaccione contra la sangre del bebé. El RhoGAM se administra a través de una inyección en el brazo entre las semanas 28 y 32 de embarazo o dentro de las 72 horas posteriores al parto de un bebé Rh positivo, o ambos.

Los glóbulos rojos contienen una proteína llamada factor Rh, que se encuentra en la mayoría de las personas, a quienes se les conoce como Rh positivo, mientras que a las personas que carecen de esta proteína, se les conoce como Rh negativo. Un análisis de sangre puede indicar si usted es Rh positivo o Rh negativo.

Si usted es Rh negativo y el bebé es Rh positivo, puede que desarrolle problemas en el embarazo, aun cuando durante este tiempo usted y el bebé no compartan sangre, ya que los glóbulos sanguíneos del bebé pueden atravesar la placenta y dirigirse a su sangre. Esto provocaría que su sangre Rh negativa reaccione a la sangre Rh positiva del bebé produciendo anticuerpos contra la sangre del niño.

Estos anticuerpos pueden afectar al bebé originando lo siguiente:

- anemia;
- ictericia;
- alguna enfermedad;
- daño cerebral;
- muerte.

Reduzca las actividades

Si tiene alguna complicación de salud o un embarazo de alto riesgo, el proveedor de servicios médicos puede sugerirle que disminuya las actividades que realiza, que, en ocasiones, se le conoce como reposo en cama, aunque no significa simplemente "acostarse en la cama".

Esto se refiere a trabajar menos y pasar al menos la mitad del día con los pies levantados; quedarse en cama, ya sea acostada o sentada; o permanecer en la cama o en el sofá y levantarse solo para ir al baño.

Pídale al proveedor de servicios médicos que sea específico sobre el tipo de reducción de actividades que necesita y lo que puede o no puede hacer. Las razones más frecuentes para la reducción de actividades incluyen:

- parto prematuro, consulte la página 68;
- el bebé no crece lo suficientemente rápido;

Consejo

Si redujo las actividades o su embarazo se considera de alto riesgo o ambos, es posible que su proveedor de servicios médicos prefiera que tenga consultas domiciliarias con enfermero/a obstetra.

La enfermero/a la visitará en su hogar, la monitoreará a usted y a al bebé, según sea necesario, y le brindará apoyo a usted y a su familia durante este tiempo.

Hable con su proveedor de servicios médicos para confirmar si las consultas domiciliarias son adecuadas para usted.

- presión arterial alta o preeclampsia;
- gestación de más de un bebé;
- el cuello uterino comienza a suavizarse demasiado temprano en el embarazo, también se le conoce como cuello uterino incompetente.

Si bien reducir las actividades no será la cura para ninguna de estas situaciones, puede ayudar a controlarlas.

La disminución de actividades traerá cambios importantes en su hogar y dependerá de su pareja, familiares o amigos para que le ayuden a realizar las compras, a preparar las comidas, hacer la lavandería y prepararse para cuando llegue el bebé. Tal vez se sienta bien y esto contribuya a que se mantenga en actividad, pero pensar en la reducción de actividades como una forma de criar a su bebé en ese momento puede servirle de ayuda, incluso cada uno de sus familiares puede asumir nuevas tareas para ayudarle con el bebé.

Estos son algunos consejos que le ayudarán a sobrellevar la reducción de actividades:

- Cámbiese de ropa todos los días en lugar de quedarse con la ropa que usó para dormir.
- Mantenga los artículos de tocador, un cepillo, cintas para el cabello y maquillaje cerca de su cama, ya que usarlos la hará sentirse mejor.
- Realice ejercicios de relajación y estiramientos suaves.
- Pregúntele al proveedor de servicios médicos sobre los ejercicios que le ayudarán a mantener el tono muscular.
- Lleve un diario.
- Haga las tareas domésticas que pueda desde su cama, como pagar facturas y doblar la ropa.
- Haga listas de las tareas pendientes y pídale a sus amigos y familiares que se encarguen de hacerlas.
- Pida prestados algunos libros de la biblioteca.
- Escriba cartas, complete crucigramas y problemas matemáticos, comience un proyecto de costura o bordado.
- Trabaje, si puede, en un escritorio portátil o en una computadora.
- Pídale a sus amigos que la visiten con regularidad y permítales que le hagan algunas diligencias.

- Hable con otras embarazadas sobre la reducción de actividades que puede realizarse por teléfono o por medio de internet utilizando una computadora portátil.
- Aun cuando la reducción de actividades a menudo significa que no tendrá relaciones sexuales ni orgasmos, pueden abrazarse, acurrucarse, ver películas juntos y buscar formas de sentirse y estar cerca.

Llame a su proveedor de servicios médicos de inmediato si presenta señales de parto prematuro antes de las 37 semanas de embarazo. Entre estas señales se encuentran:

- cambio o aumento del flujo vaginal;
- sangrado vaginal;
- líquido en forma de gotas o chorros que se filtra de repente desde la vagina;
- ritmo regular de 6 o más contracciones en 1 hora;
- calambres menstruales durante más de 1 hora;
- tensión abdominal;
- aumento de la presión pélvica durante más de 1 hora;
- cólicos intestinales con o sin diarrea, o dispepsia durante más de 1 hora;
- palpitaciones en la vagina, calambres en los muslos o sensación de que el bebé empuja hacia abajo;
- sensación de que algo que no está bien.

¿Se pasó la fecha de parto indicada?

La fecha de parto es solo una estimación de cuándo es probable que nazca el bebé, ya que la mayoría de los bebés nacen entre las semanas 37 y 42. Tome en cuenta que, si bien es normal que el bebé nazca 1 semana, o más, después de su fecha de parto, el proveedor de servicios médicos la monitoreará a usted y al bebé durante sus consultas de control en el consultorio.

En estas consultas el proveedor de servicios médicos puede:

- Usar un monitor fetal electrónico para examinar los latidos del corazón del bebé.
- Realizar una ecografía para medir la cantidad de líquido amniótico alrededor del bebé, lo que también le permitirá ver sus movimientos.
- Revisar la flexibilidad y el afinamiento del cuello uterino.

- Considerar la posibilidad de iniciar el trabajo de parto, en caso de que los riesgos de salud para usted o el bebé hayan disminuido.

Consejos sobre cómo afrontar que la fecha de parto se extendió

- Descanse mucho. Obtener suficiente descanso es importante con el fin de reunir la energía necesaria para el trabajo de parto, por lo que se recomienda que duerma siempre que pueda, pero si tiene problemas para dormir por la noche, tome siestas durante el día.
- Informe a sus familiares, amigos y compañeros de trabajo cómo anunciará la llegada del bebé, que puede ser por medio de redes sociales, mensajes de texto, correo electrónico o mensajes telefónicos.
- Disfrute del tiempo extra. Use el tiempo adicional para atender los anuncios sobre el nacimiento o escribir notas de agradecimiento, además de terminar los detalles de última hora del cuarto del bebé y tomar un tiempo para consentirse.
- Siga haciendo planes. Tal vez desee quedarse cerca de casa, sin embargo, aun puede hacer planes para ver una película o salir a cenar.
- Tenga cuidado con los remedios caseros, ya que puede ser que haya oído hablar de algunos que pueden ayudarle a iniciar el trabajo de parto. Sin embargo, en ocasiones, causan más daño que beneficios, por ello, debe consultar con el proveedor de servicios médicos antes de probar alguno de estos remedios o cualquier otro tratamiento alternativo.
- Manténgase en contacto con el proveedor de servicios médicos, puesto que debe realizarse controles frecuentes hasta que nazca el bebé. También continúe monitoreando sus movimientos usando el registro de actividad del bebé (recuento de los movimientos fetales) que se encuentra en la página 298. Llame al proveedor de servicios médicos cada vez que sienta preocupación por usted o el bienestar del bebé.

Cuándo llamar al proveedor de servicios médicos

Llame a su proveedor de servicios médicos en los siguientes casos:

- siempre que note alguna disminución en la actividad del bebé;
- cuando tenga un sangrado vaginal;
- si tiene líquido en forma de gotitas o chorro que se filtra de repente desde la vagina;
- en el momento que alcance una temperatura superior a 100.4 °F;
- si presenta algún problema que sabe o cree que está relacionado con su embarazo.



Capítulo 4: Para parejas y/o colaboradores

Lista de tareas

- Cuidar su propia salud.
- Vacunarse contra el tétanos, la difteria y la tos ferina (Tdap) para disminuir el riesgo de exposición del bebé y los seres queridos a estas enfermedades.
- Obtener información sobre el proceso de embarazo.
- Acudir a las consultas prenatales de su pareja y/o compañera.
- Buscar formas de ayudar a su pareja y/o compañera a afrontar los cambios del embarazo.
- Pasar tiempo con su pareja y/o compañera para enfocarse en el bebé y en la forma en que quiere criar al niño.
- Dedicar un momento a interactuar con el bebé en desarrollo.
- Obtener información sobre el parto. Asistir a clases de parto, amamantamiento o crianza.
- Crear un plan de parto con su pareja y/o compañera. (Consulte la hoja de trabajo en las páginas 296 y 297).
- Aprender a cuidar el bebé y ayudarlo a alimentarse.
- Encontrar formas de estar cerca de su pareja y/o compañera.
- Cuidar el bebé en el hospital.
- Encontrar formas de ayudar con las tareas domésticas y el cuidado del bebé.
- Dedicar un momento por día a sostener al bebé en brazos y a jugar con él.

¿Cómo se siente?

Tener un hijo es un acontecimiento que nos cambia la vida. Según los estudios, los futuros padres pasan por etapas y suelen sentir conmoción, euforia, aceptación y responsabilidad. Cuando usted empiece a darse cuenta de que su vida no volverá a ser la misma, puede sentir alegría, confusión y ansiedad.

Las parejas y/o colaboradores que van a tener un bebé suelen tener preocupaciones como las siguientes:

- ¿Mi pareja y/o compañera se mantendrá sana y estará bien?
- ¿Podré mantener a mi hijo económicamente?
- ¿Cómo puedo manejar toda esta responsabilidad?
- ¿Cómo puedo afrontar los cambios de humor y las necesidades emocionales de mi pareja y/o compañera?
- ¿Y si no sé qué hacer durante el trabajo de parto?
- ¿Ver el parto será emocionante o me causará rechazo?
- ¿Y si la relación con mi pareja y/o compañera no vuelve a ser la misma?
- ¿Volverá a tener mi pareja tiempo para centrarse solo en mí?
- ¿Seré un buen padre y/o asistente?
- ¿Y si el bebé nace con alguna dificultad?

Estos sentimientos normales son señales de que está haciendo exactamente lo que se supone que debe hacer: descubrir lo que significa tener un hijo.

Cambios físicos

También puede experimentar algunos cambios físicos como aumento de peso, cansancio, náuseas, antojos de comida, dolor de muelas, dolor de cabeza, mareos y cambios de humor, que, si bien tienden a desaparecer después del tercer mes de embarazo, pueden volver en el octavo mes. Estos cambios físicos se conocen como Couvade o “embarazo simpático” y pueden ser una expresión de su empatía.

Si le preocupa su salud, hágase un chequeo, ya que es importante que tanto usted como su pareja y/o compañera sepan que goza de buena salud. Utilice los consejos que aparecen en los capítulos sobre el embarazo de este manual para afrontar los cambios.

Es importante cuidarse bien puesto que tener buena salud reviste especial importancia en este momento. Su pareja y/o compañera junto con el bebé necesitan de su apoyo y energía.

Al igual que su pareja, debe comer alimentos nutritivos, descansar lo suficiente y hacer ejercicio con regularidad. Si tiene un estilo de vida saludable, su hijo también lo tendrá.

Si fuma, deje de hacerlo ahora. Si no puede, salga a fumar al aire libre. No exponga a su pareja y/o compañera ni al bebé en crecimiento al humo del tabaco. Tome en cuenta que el recién nacido estará más sano si usted no fuma después de su nacimiento.

Información que necesita saber para su pareja y/o compañera durante el embarazo

El embarazo es una época de grandes cambios físicos y emocionales y usted verá un cambio físico radical en su pareja y/o compañera. También notará que su estado de ánimo y emociones pueden tornarse más imprevisibles.

Para entender mejor lo que siente su pareja y/o compañera, empápese de información sobre el embarazo.

- Lea los tres primeros capítulos de este manual.
- Acuda con su pareja y/o compañera a clases prenatales y de preparación al parto.
- Consulte los sitios web sobre el embarazo que aparecen en las páginas 285 y 286.
- Apoye a su pareja y/o compañera y acuda con ella a las consultas clínicas prenatales. Si lo hace, podrá sacarse todas las dudas.

El embarazo se divide en tres trimestres y cada uno tiene sus propias características. Le presentamos algunas sugerencias sobre cómo puede apoyar a su pareja y/o compañera:

Primer trimestre (semanas 1 a 13)

- Ayude a su pareja y/o compañera a dedicarle tiempo a las siestas y a las horas de sueño extra.
- Atienda a su pareja y/o compañera: llévele galletas de soda o pan tostado antes de que se levante de la cama para reducir las náuseas matutinas.
- Apoye los esfuerzos que haga de su pareja y/o compañera por llevar un estilo de vida saludable, por ejemplo, hacer ejercicios, dejar de fumar, evitar el consumo de drogas y alcohol, y limitar el consumo de cafeína.

- Ayude a su pareja y/o compañera a mantenerse alejada de los productos domésticos peligrosos y de la arena para gatos.
- Demuéstrele a su pareja y/o compañera que siente ilusión por el bebé.
- Acuda a las primeras clases prenatales con su pareja y/o compañera.

Segundo trimestre (semanas 14 a 26)

- Hágale saber a su pareja y/o compañera que comprende que sus precipitados cambios de humor y la intensidad de sus emociones son una parte normal del embarazo.
- Apoye los esfuerzos de su pareja y/o compañera para planificar el momento en que llegue el bebé y prepararse para ello.
- Hable con su pareja y/o compañera sobre todo tipo de ansiedad o estrés personal que tenga para poder afrontar más fácilmente la responsabilidad añadida cuando nazca el bebé.
- Acuda a las consultas clínicas prenatales con su pareja y/o compañera y conozca al proveedor de servicios médicos.
- Acuda a clases de preparación para el amamantamiento con su pareja y/o compañera. Según las investigaciones, el apoyo de la pareja y/o colaborador es uno de los factores más importantes para que el amamantamiento sea fructífero.

Tercer trimestre (semanas 27 a 40 y más)

- Apoye los esfuerzos de su pareja y/o compañera por seguir haciendo ejercicios y alimentándose bien.
- No se sorprenda si su pareja y/o compañera siente impaciencia, preocupación, inseguridad y emoción; deje que ella le cuente sus sentimientos.
- Acuda a clases de preparación al parto con su pareja y/o compañera.
- Practique técnicas de relajación y respiración para el trabajo de parto.
- Hágale sentir a su pareja y/o compañera que sigue siendo atractiva, aunque ella no se sienta así.
- Si su pareja ya no tiene relaciones sexuales con usted, busquen otras formas de expresar su amor físico.

La sexualidad durante el embarazo

No hay motivos médicos para no sostener relaciones sexuales durante un embarazo normal y saludable. Aun así, es posible que usted y su pareja tengan cambios en el apetito sexual. Los cambios en el cuerpo de su pareja y las tensiones del embarazo hacen que sea importante que hablen de las necesidades que usted pueda tener.

Durante el primer trimestre del embarazo, es probable que su pareja sienta náuseas, mucho cansancio, además de una mayor sensibilidad en los senos. Tal vez su pareja no muestre la apariencia de estar embarazada, pero estos son los meses en los que peor se sentirá. Si han buscado el embarazo, es posible que uno de los dos, o los dos, quieran suspender las relaciones sexuales por un tiempo.

Muchas embarazadas dicen sentir su mayor apetito sexual durante los tres meses centrales del embarazo, que suelen ser los más cómodos.

Si bien los cambios físicos de su pareja se hacen más evidentes ahora, puede ocurrir que no sienta atracción hacia ella o tal vez le preocupe dañar al bebé o siente que está en la cama con una tercera persona.

Si los dos han pasado por un parto prematuro en un embarazo anterior, pérdida natural u otras complicaciones, es posible que se sientan un poco más sensibles y protectores.

A medida que avanza el último trimestre del embarazo, la práctica de relaciones sexuales puede dificultarse por el tamaño del bebé en crecimiento; incluso encontrar posiciones cómodas puede convertirse en toda una aventura y, además, su pareja puede sentirse poco atractiva y voluminosa. Probablemente a ella le preocupe que un orgasmo pueda terminar en trabajo de parto. Si su pareja no duerme bien, es posible que tampoco tenga mucha energía para tener relaciones sexuales, por lo que se les recomienda buscar otras formas de complacer al otro.

Información que debe saber

- El sonido y el movimiento de las relaciones sexuales pueden hacer que el bebé se mueva y dé patadas, pero esto no significa que corra peligro.
- El cuello uterino de su pareja está sensible, por lo que puede sangrar con facilidad en las últimas etapas del embarazo. La práctica de relaciones sexuales o la realización de un examen vaginal pueden provocar ligeras manchas de flujo vaginal. Si las manchas persisten por más de medio día o se tornan de color rojo intenso, su pareja debe llamar al proveedor de servicios médicos para hacerle la consulta correspondiente.
- El calentamiento sexual, las relaciones sexuales y el orgasmo pueden provocar contracciones uterinas. Aun cuando en un embarazo normal, estas actividades no son perjudiciales, a las mujeres embarazadas con riesgo de parto prematuro se les aconseja evitarlas.

Incluso si tienen relaciones sexuales con menos frecuencia, ambos necesitan intimidad y contacto físico. Le recomendamos pensar en otras formas de expresar su afecto, por ejemplo, hacerse masajes o frotarse las manos o los pies para relajarse, acurrucarse, abrazarse y besarse. También pueden expresar lo que más le atrae de cada uno.

Su recorrido hacia la paternidad

Usted y su pareja y/o compañera se prepararán casi de la misma manera para criar al recién nacido, pero es probable que no sea al mismo tiempo. Al principio del embarazo, sentirá nerviosismo y conmoción, por lo que es posible que intente evadir el tema en todo momento. No obstante, su pareja y/o compañera se lo recordará de forma constante a través del cansancio y las molestias. Conocer el sexo del bebé también puede afectarlos de forma diferente.

Como su pareja y/o compañera será quien lleve el embarazo, es posible que se enfoque en algunas cuestiones antes que usted. Un ejemplo es cuando comience a ver su interior y a pensar qué tipo de crianza le gustaría darle a su hijo.

En su caso, es posible que no se dé cuenta hasta que sienta las patadas del bebé, aunque ella haya pasado semanas pensando en eso. Esta diferencia puede hacer que sienta que a usted no le interesa el bebé. Por eso, se recomienda que tenga paciencia con aquellas cosas que le preocupen a ella.

Cuando se ponga a pensar en la crianza del bebé, recordará la suya y tomará ejemplos de algunas conductas que implementaron sus padres, pero no de todas o quizás incluso haya conductas que haya jurado no implementar nunca. Muchos futuros padres creen que es útil hablar con sus propias familias y a muchos otros les resulta útil hablar con otros futuros padres o padres primerizos.

Algo desconcertante puede ser la preocupación de su pareja y/o compañera por el interés y la aceptación del bebé que usted muestre. Es posible que ella, como madre, se preocupe por la forma en que se adaptará el bebé a la familia y planifique en consecuencia.

Si quiere tranquilizarla, realice lo siguiente:

- Reserve un momento todas las semanas para hablar sobre el embarazo y el bebé.
- Lea libros sobre los bebés y la crianza.
- Revise un libro de nombres y converse sobre el nombre del bebé.
- Cuénteles a su pareja y/o compañera los motivos por los que será un buen padre/asistente y deje que ella haga lo mismo.
- Participe en la decisión sobre quién será el proveedor de servicios médicos del bebé.
- Considere la posibilidad de ofrecerse para cuidar el bebé de un amigo o pariente como práctica.

Intente no preguntarse en silencio qué necesita su pareja y/o compañera; no pasa nada por preguntar. Escuche las sugerencias de ella, como madre.

Intente no preocuparse en privado por su desempeño como padre y/o asistente. Comparta lo que piensa y siente con su pareja y/o compañera: probablemente ella piense lo mismo sobre la crianza de un niño.

Si conversa sobre el tema, ella se dará cuenta de que usted tiene interés en el embarazo y que espera con ansias que nazca el bebé, aun cuando usted sienta que no tiene todas las respuestas en este momento.

Intente hacer estas preguntas:

- ¿Qué hemos aprendido de las experiencias pasadas con los bebés?
- ¿De qué manera queremos aprender más sobre los bebés y la crianza?

- ¿Cómo podemos simplificar nuestra vida durante las primeras semanas tras el nacimiento del bebé?
- ¿Cuánto tiempo de permiso necesitas tomar del trabajo?
- ¿Cuánto tiempo necesitas que yo tome del trabajo?
- ¿Y si no sé muy bien cómo cambiar los pañales, hacer eructar al bebé o dormirlo?
- ¿Se te ocurren algunas acciones que podría hacer ahora durante el embarazo y que podrían ser realmente útiles?
- ¿Quién queremos que presencie el parto?
- ¿Puedes ayudarme a pensar en algunas acciones que puedo emprender después de que nazca el bebé y que revistan especial importancia y utilidad?
- ¿Quién queremos que nos ayude después de que nazca el bebé?

Cómo crear un vínculo con el bebé

¿Sabía que, durante el embarazo, puede crear un vínculo con el bebé mediante su conducta? Estos son algunos consejos:

- Acuda a la cita para la ecografía, de modo que pueda ver al bebé desde la pantalla de la computadora.
- Háblele y cántele al bebé en desarrollo para que reconozca su voz al nacer. El bebé se dará cuenta de quién le habla cuando escuche su voz.
- Frote con suavidad el vientre de su pareja y/o compañera para acariciar al bebé. En las últimas etapas del embarazo, podrá acariciar el pie o la mano del bebé cuando él presione hacia afuera el vientre de la madre.
- Escriba una carta, una canción o un poema para el bebé.
- Construya o cree algo para el bebé.

Qué puede hacer durante el trabajo de parto

Consejo

Asista a una clase de preparación al parto con su pareja y/o compañera. Se llenará de conocimientos para poder sobrellevar el trabajo de parto, obtendrá respuestas a sus preguntas y conocerá a otros futuros padres.

Muchas embarazadas consideran que tener una pareja y/o colaborador es sumamente importante, ya que nadie podrá reemplazar el amor y el apoyo que tiene para ofrecer.

Hable sobre el tipo de apoyo durante el trabajo de parto que siente que puede brindar. Según los estudios, la mayoría de las parejas permanecen juntas y toman sugerencias de otras personas para apoyarse durante el trabajo de parto. Por otro lado, existe un porcentaje inferior de parejas y/o colaboradores que capacitan de forma activa a su pareja y/o compañera para el trabajo de parto.

Lo más importante es que los dos se sientan bien con lo que van a hacer. Si ella necesitara más apoyo en el trabajo de parto, considere pedirselo a un familiar o amigo. También puede contratar a una doula, que es una asistente profesional para el trabajo de parto. Para obtener más información sobre las doulas, consulte las páginas 126 y 127.

Mientras esté en su casa, y es una buena idea que permanezca en casa el mayor tiempo posible, ayude a su pareja y/o compañera a relajarse. Usted sabe mejor que nadie cómo hacerlo porque la conoce bien. Cuando esté en el hospital, el personal de enfermería encargado del trabajo de parto y el proveedor de servicios médicos de ella podrán brindarle algunos consejos e ideas sobre cómo puede ayudar.

Para prepararse mejor, y despejar la mente, lea los capítulos 5 y 7. De la página 164 a la 166 hay una sección especial para usted sobre la prestación de apoyo al trabajo de parto.

Además, en las páginas 301 a la 302, se encuentra la lista de verificación rápida para quien la acompañe durante el parto, que puede ser útil para algunas situaciones frecuentes que ocurren durante el trabajo de parto y el parto. Léala con anticipación para tener más seguridad. Sabrá dónde encontrar las respuestas rápidamente si lo necesita.

A continuación, se presenta un resumen general de las fases y etapas del trabajo de parto, y algunas medidas que puede tomar. Recuerde que lo más valioso son el amor y el ánimo que puede brindar.

Primera etapa del trabajo de parto

Fase temprana

- Intente transmitirle tranquilidad y paz a su pareja y/o compañera.
- Tranquilícela diciendo que ha aprendido a llevar las contracciones.
- Ayúdela a estar cómoda dentro o fuera de la cama.
- Recomiéndele que beba líquidos.
- Intente dormir o descansar si es su hora habitual de hacerlo.

Fase activa

- Ayude a su pareja y/o compañera a cambiar de posición con frecuencia y a ponerse cómoda.
- Recuérdele que debe ir al baño, como mínimo, cada 2 o 3 horas.
- Hable con ella durante las contracciones.
- Elógiela por lo bien que está afrontando el trabajo de parto.
- Humedézcale la boca y los labios con sorbos de agua, cubitos de hielo y bálsamo labial con sabor.
- Ofrézcale ánimo y apoyo. Para obtener más información sobre la capacitación para el trabajo de parto, consulte de la página 301 a la 302.
- No deje de hablar con su pareja y/o compañera ni de escucharla.
- Si ella está recostada, ajuste la cama para que se acomode mejor.
- Si le practican un bloqueo epidural para aliviar el dolor, no la deje sola y préstele atención. Si bien es posible que ya no sienta tanto dolor, necesitará su apoyo.

Fase de transición

- Prepárese porque se aproximan contracciones muy intensas o interminables.
- Hable con su pareja y/o compañera cuando esto suceda.
- Respire junto a ella si eso ayuda.
- Trate de que ella se concentre en su cara o en una imagen durante las contracciones.
- Evite que se tense entre las contracciones.
- Comprenda si se siente frustrada, malhumorada o molesta.

- Elógiela.
- Dígale que usted sabe que puede hacerlo.
- Ayúdela a anticipar la siguiente contracción y a empezar a respirar antes de que empiece.
- Quédese con ella.
- Preste atención a las señales de expulsión. Es posible que oiga a su pareja y/o compañera contener la respiración y se dé cuenta de que no respira por estar pujando.

Segunda etapa del trabajo de parto: expulsión

- Deje que puje de la manera que le resulte más eficaz.
- Pregúntele de qué manera puede ayudar o intente hacer algo por su cuenta, como sostenerle las piernas, apoyarle la espalda o hablar con ella durante la expulsión.
- Ayúdela a ponerse cómoda.
- Recuérdele que debe relajar la mandíbula y el suelo pélvico.
- Anímela a descansar entre una contracción y otra.
- Cuando comience a ver la cabeza del bebé, comuníquesele.

Tercera etapa: después del parto

- En un parto vaginal, puede cortar el cordón umbilical. Después de sujetar el cordón con dos pinzas, se le dirá que lo corte con una tijera. Este cordón es más fuerte de lo que parece, por lo que no podrá cortarlo al primer intento. Tome en cuenta que, si bien puede cortar el cordón umbilical, no tiene la obligación de hacerlo.
- Abraze al bebé para que sienta su piel.
- Pase tiempo en familia antes de invitar a las visitas. Acaba de pasar por una gran transición. Aproveche este momento para estrechar lazos y disfrutar un día tan especial en sus vidas.
- Cuéntele al personal de enfermería los deseos de su pareja y/o compañera en cuanto al amamantamiento, el tiempo a solas o lo que ella haya expresado que prefiere.
- Saque fotos.
- Pregunte por la puntuación de Apgar del bebé.

Su compañía durante el parto

El momento del nacimiento del bebé puede ser impactante y es posible que tenga las emociones a flor de piel. Es decir, si surgió algún problema durante el trabajo de parto, tal vez sienta preocupación por la salud del bebé o, por el contrario, un gran alivio.

Probablemente sienta un gran orgullo por su pareja y/o compañera por haber dado a luz. Posiblemente crea que ella es más fuerte o más valiente de lo que nunca imaginó y sienta que se desborda de amor por ella y el bebé;

piense que le llevará un tiempo acomodar sus sentimientos. Comprenderá mejor los eventos en torno al nacimiento del bebé si habla con su pareja y/o compañera y el proveedor de servicios médicos de ella. También es útil contarles la gran noticia a sus amigos y familiares.

Esté pendiente del bebé después del nacimiento

Después de transcurridas las primeras horas del nacimiento del bebé, es importante que no pierda el calor; puede ponerle un gorro con ese fin. Para mantener el calor del bebé sano, lo recomendable es recostarlo sobre la piel de su pecho y cubrirlo con una manta. Usted y su pareja y/o compañera pueden sostener al bebé de esa manera.

Después de secar al bebé y de envolverlo con una manta, puede sostenerlo en brazos.

Durante la primera hora después del nacimiento, el bebé mostrará un estado de alerta especial, y será un momento para mirarse el uno al otro y para que le hablen en voz baja al bebé. Si se lo va a amamantar, este es el momento ideal para que su pareja y/o compañera empiece a hacerlo porque el bebé necesitará tiempo para mordisquear el seno y, después, empezar a succionar.

Si el bebé debe ir a un centro de cuidados especiales, puede acompañarlo.

La hospitalización

Si bien las habilidades para el cuidado del bebé se obtienen con la práctica, los padres primerizos se sienten torpes al inicio. Si empieza a cuidar al bebé mientras permanece en el hospital, verá que se adapta rápidamente.

Los padres se sienten más apegados a sus bebés cuando los cuidan porque, de esa manera, expresan su amor.

Aproveche el tiempo en el hospital para conocer al bebé y saber cómo cuidarlo:

- Sáquese las dudas que tenga sobre el aspecto y el comportamiento del bebé con el personal del hospital. Asegúrese de derribar todas sus preocupaciones.
- Pida estar presente durante el examen del recién nacido y conozca los reflejos del bebé.
- Pida estar presente durante el baño del bebé para aprender a hacerlo.
- Pida bañar al bebé con la supervisión del personal de enfermería.
- Aprenda a cambiar los pañales del bebé y empiece a hacerlo.
- Pídale al personal de enfermería que le dé consejos para vestir al bebé.
- Aprenda a envolver al bebé en una manta para calmarlo.
- Pídale información al personal de enfermería para que el bebé duerma de forma segura y las mejores posiciones para recostarlo.
- Apoye al bebé de manera que establezca un contacto piel con piel siempre que pueda.
- Abraze y meza al bebé.
- Quédese con su pareja y/o compañera y el bebé durante la noche en el hospital.
- Cuide al bebé mientras ella se ducha.
- Si la alimentación del bebé se complementa con fórmula o leche materna de banco, pregúntele al personal de enfermería qué cantidad debe darle.

Cada padre tiene una forma de cambiarle los pañales al bebé, de sostenerlo y de mecerlo, por lo que no es necesario que lo haga de la misma manera, pero sí con delicadeza y seguridad. El bebé se acostumbrará a su estilo de cuidado y lo esperará.

Cómo puede contribuir al amamantamiento

Es posible que sienta que está de más cuando su pareja y/o compañera amamante al bebé, pero no es cierto. ¿Qué mejor que una pareja y/o colaborador comprensivo para que el amamantamiento tenga éxito? La madre y el bebé necesitan su apoyo. A continuación, se indican formas concretas de ayudar.

Interiorícese sobre el amamantamiento

- Encontrará bastante información de la página 243 a la 271.
- Lea el material que ella lleve a casa, facilitado por el proveedor de servicios médicos.
- Acuda a las consultas prenatales y haga sus propias preguntas.
- Asista a clases de preparación para el amamantamiento.
- Hable con otras mujeres que hayan amamantado o estén amamantando a sus bebés.

Prepárese para dar amor y aliento

Las madres primerizas suelen dudar de sus capacidades, incluida la de amamantar. Cuando su pareja y/o compañera se sienta desanimada o con ganas de llorar, aliéntela.

- Dígale que confía en ella.
- Recomiéndele que se siente o se recueste y que descanse un poco.
- Hágale saber que criar a un niño es una gran adaptación.
- Llame al recurso de lactancia del hospital si tiene dudas sobre el amamantamiento.

Apóyela de forma activa

- En ocasiones los familiares y los amigos pueden hacer comentarios o preguntas que socaven la confianza de su pareja y/o compañera en su capacidad para alimentar al bebé. Adelántese y responda estos comentarios para que ella no tenga que hacerlo. Explíqueles que es una decisión que tomaron de mutuo acuerdo y es algo importante para ustedes. Haga comentarios positivos sobre el crecimiento y el desarrollo del bebé.
- Alcáncele almohadas a ella y, después, sostenga al bebé para que se acomode.
- Llévelo algo para beber de modo que no le falte líquidos.

- Haga eructar y pasee al bebé después de que haya amamantado de un seno y antes de que empiece a hacerlo por el otro.
- Si el bebé se duerme, acuéstelo en la cuna.
- Levántese por la noche y acérquele el bebé a su pareja y/o compañera para que descanse con ustedes en la cama.
- Si el bebé suele tomar un biberón de leche materna, ¿por qué no se lo da usted?

Cómo puede contribuir a la alimentación con fórmula

Puede ser una pieza clave en la alimentación del bebé con fórmula:

- Aprenda a mezclar la fórmula y limpie y prepare el biberón (consulte las páginas 271 a 275).
- Practique buenas técnicas de alimentación y para hacer eructar al bebé (página 276).
- Abraze al bebé, haga contacto físico con él o cántele una canción en voz baja para activar sus sentidos.
- Nunca apoye el biberón en una almohada ni deje que el bebé se alimente sin ayuda, ya que es peligroso y puede causar asfixia, infecciones de oído y caries.

Cómo puede contribuir después del nacimiento del bebé

Durante las primeras semanas posteriores al nacimiento del bebé, puede ayudar a su pareja y/o compañera de diferentes maneras:

- Cerciórese de que ella consuma alimentos saludables constantemente y de que beba mucho líquido, sobre todo si está amamantando o recuperándose de una cirugía.
- Limpie o pida ayuda para limpiar la casa de modo que ella pueda dormir la siesta mientras el bebé descansa. Si la ayuda con estas tareas, se recuperará con más rapidez y se llenará de energía pronto.
- Acepte ayuda. Su pareja y/o compañera puede sentirse apenada a la hora de aceptar ofertas de comida, limpieza y ayuda de familiares y amigos, pero usted no tiene por qué sentirse así.

- Haga los mandados. Probablemente tengan una lista de la tienda de comestibles o de la farmacia en la refrigeradora. Tómela y vaya a hacer las compras. Al menos durante la primera o segunda semana, su pareja y/o compañera necesitará dormir cuando no esté alimentando o cuidando al bebé.
- Pase tiempo con el bebé. Después de que se le haya alimentado, pase un rato con él, ya que jugar con el bebé, hablarle y cantarle es importante para su desarrollo. Hable con él de todo lo que se le ocurra, léale un libro para bebés o los titulares del periódico. Al bebé le gusta escuchar el sonido de su voz y sentir el calor de sus caricias. El tiempo que pase con usted será especial, incluso puede iniciar rituales matutinos o a la hora de acostarse que continuarán hasta la infancia.
- Ayude a calmar al bebé. No malcríe a un bebé. No lo abrace ni lo consuele todo el tiempo, ya que el bebé está aprendiendo que puede confiar en usted y que nunca lo abandonará. De hecho, los bebés que saben que tienen el cuidado de sus padres lloran menos y se calman más rápido.

Cómo ayudar a los hermanos

Si ya tiene hijos, ayúdelos a adaptarse. Préstelos especial atención a sus hijos mayores y dedíqueles, con frecuencia, un tiempo aparte para hacer algo divertido.

Además, puede llevarse al bebé de vez en cuando para que su pareja y/o compañera tenga tiempo a solas con ellos. De esta manera, se darán cuenta de que a ellos también se les presta atención.

Usted es una pieza clave a la hora de ayudar a los hermanos a adaptarse al recién nacido. Si colabora con las cuestiones relativas al bebé, demuestra que éste también es un integrante de la familia. Comprenda los sentimientos de celos que suelen tener los nuevos hermanos para ayudarlos a sentirse aceptados y amados. De esta manera, podrán recibir con ansias al bebé.

Responsabilidades de los padres

Como pareja y/o colaborador, una de sus principales responsabilidades es ayudar a la madre a adaptarse a las cuestiones que implican criar a un hijo. Debido a que esto puede ser un problema, como consecuencia de la transición y tantos cambios, le presentamos algunos consejos:

- Crear un vínculo sólido y un apego con el bebé es importante y se desarrollará con el tiempo. El vínculo inicial suele producirse al alimentarlo, al sostenerlo en brazos y al satisfacer sus necesidades.

- El autocuidado, como alimentarse con regularidad y descansar lo suficiente, es importante para usted. Por esto, haga siestas y practique buenas técnicas de relajación.

Es normal que tenga dudas sobre sus nuevas responsabilidades o que sienta que no forma parte, pero esto cambiará con el tiempo a medida que se adapte al bebé y a los cambios en la familia. Si necesita un buen apoyo, puede acudir a otros padres.

Las emociones de su pareja y/o compañera y las mejores maneras de apoyarla

- Brinde apoyo y atención. Escúchela de manera activa y ayúdela a adaptarse a sus nuevas responsabilidades.
- Participe de manera activa en el control del estrés y con las personas que formen parte de su vida brindándole apoyo. Atienda todas las llamadas y coordine las visitas en el hospital y en la casa.
- Intente que su pareja y/o compañera descanse de forma habitual entre 3 y 4 horas para aliviar el estrés físico y emocional.
- Ofrezca aliento. Dígale que está haciendo un excelente trabajo y que aprecia todo el empeño que dedica a cuidar al bebé.
- Alimente al bebé por la noche para que ella pueda dormir períodos habituales sin interrupciones.

Si le preocupa el bienestar emocional y mental de su pareja y/o compañera durante el embarazo o después del parto, realice lo siguiente:

- Llame al proveedor de servicios médicos que suele atenderla para hablar de aquello que a usted le preocupe.
- Acompañela a las citas médicas.
- **Llame inmediatamente al 911 si ella, el bebé o ambos corren peligro.**

Cuando el bebé cumpla 6 semanas, es posible que ella quiera alejarse del niño para pasar un momento a solas o ejercitarse.

Si se establecieron períodos de amamantamiento, puede alimentar al bebé con el biberón, y si el bebé se alimenta con fórmula, usted podrá encargarse de alimentar al bebé las veces que sean necesarias.

Cómo reanudar la actividad sexual

El tiempo que transcurre entre el nacimiento del bebé y la reanudación de la actividad sexual varía de una pareja a otra. Una parte dependerá de la recuperación de su pareja tras el parto.

Aunque un parto por cesárea puede haber evitado los puntos de sutura en el perineo (la zona que rodea la vagina) de su pareja, esta tendrá que recuperarse de una cirugía mayor. Además, la incisión de la cesárea (corte quirúrgico) tiene que cicatrizar.

Consejo

Su pareja puede sentir mucho cansancio por todo lo que implica cuidar al recién nacido y tal vez se sienta más preparada para tener relaciones sexuales después de dormir la siesta o de ducharse con agua caliente.

La salud de su pareja en el momento del parto y la salud del bebé también afectan en gran medida la energía de ella.

El proveedor de servicios médicos de su pareja le dará instrucciones sobre cuándo volver a tener relaciones sexuales no tendrá ningún riesgo. Hasta entonces, usted y su pareja podrán rozarse sin tener relaciones sexuales.

- Pueden masajearse, acariciarse, abrazarse o besarse.
- Sepa que su pareja probablemente se siente poco atractiva en este momento. Por ello, algunas cosas como encender velas, comprar flores y decirle a su pareja lo mucho que la quiere ayudarán a hacerle saber que a usted le resulta atractiva.
- Mantenga el sentido del humor.
- Cuando sienta que es el momento de dejar al bebé, aunque sea por un momento, busque a una persona que lo cuide y salga a pasear, dé una vuelta en automóvil o encuéntrese con alguien.
- Para que su pareja se sienta menos agotada y pueda recuperarse más rápidamente, realice lo siguiente:
 - Recomiéndele dormir la siesta cuando el bebé descansa.
 - Permítale que descanse, como mínimo, una vez al día. Para ello, llévese al bebé.

Tenga a mano algunos preservativos u otro método anticonceptivo de venta libre. De este modo, cuando los dos estén preparados para tener relaciones sexuales, tendrán la protección necesaria para evitar un embarazo no deseado. Para obtener más información sobre cómo reanudar la actividad sexual, consulte de la página 209 a la 212.

Capítulo 5: Cómo prepararse para el trabajo de parto

Lista de tareas

- Practicar la respiración y relajación.
- Determinar si desea apoyo adicional para el trabajo de parto.
- Hablar con el proveedor de servicios médicos sobre un parto vaginal después de una cesárea (VBAC), en caso de haber tenido un parto por cesárea anteriormente.
- Elaborar un plan para el nacimiento del bebé. Consultar la hoja de trabajo en las páginas 296 a 297.
- Hacer la lista de los artículos que debe llevar y empaquetar la bolsa que llevará al hospital y la maleta de viaje.
- Descubrir la(s) mejor(es) ruta(s) hacia el hospital.
- Tomar la clase de preparación para el parto.
- Considerar las opciones de asesores profesionales para el parto, como doulas, en caso de que usted y su pareja y/o colaborador decidan buscar apoyo para el trabajo de parto, además del equipo de atención médica.
- Inscribir la clase de adaptación para hermanos mayores, con el fin de ayudar a sus hijos más grandes a sentirse preparados para el día que vayan al hospital.
- Realizar un recorrido por el centro de maternidad del hospital, consulte si sus hijos mayores pueden realizarlo con usted. Visite allinahealth.org/clases o llame a Allina Health Class Registration al 1-866-904-9962.

Qué sucede durante el trabajo de parto

Cuando llegue el momento del nacimiento del bebé, la pared muscular del útero comenzará un patrón de tensión y, luego, de relajación, conocido como contracciones. Esta acción aprieta el cuello uterino, que es la apertura del útero hacia la vagina, y provoca que este comience a estirarse o borrarse.

Las contracciones también empujan al bebé hacia el cuello uterino, lo que produce que se abra o se dilate. El borramiento y la dilatación es lo que sucede durante la primera etapa del trabajo de parto y parto. Para obtener más información, consulte las páginas 148 y 149 a 174.

Cuando el cuello uterino está completamente abierto, es para que el bebé pueda pasar por medio de él, mientras que las contracciones son las encargadas de empujarlo hacia la vagina introduciéndolo a la vida. En la segunda etapa del trabajo de parto y parto el niño debe girar para atravesar la pelvis. Para obtener más información consulte las páginas 149 y 174 a 175.

Después de que el bebé nace, la placenta se desprende naturalmente de la pared del útero. Esta es la tercera etapa del trabajo de parto y, por lo general, solo se necesita pujar un poco para lograr expulsarla. Para obtener más información, consulte las páginas 149 y 151.

Hay cosas que puede hacer durante el embarazo que le ayudarán a sentirse lista para afrontar el trabajo de parto, por ejemplo, asistir a las clases de preparación para el parto, entender el proceso de trabajo de parto y saber cómo trabajar con el cuerpo le hará sentirse más segura sobre el proceso del nacimiento.

Muchas parejas consideran que las clases de preparación para el parto son un momento especial para estar juntos, pues se preparan para recibir al bebé y se enfocan en aprender qué hacer durante el trabajo de parto y parto.

Cómo afrontar el trabajo de parto

Si nunca ha pasado por un trabajo de parto, le será difícil imaginar las cosas que puede hacer para sobrellevar las contracciones. La mayoría de las embarazadas descubren que la mejor manera de sobrellevar el trabajo de parto es la misma forma con la que enfrentan otras situaciones de estrés y molestias físicas.

Para descubrirlo usted y su pareja y/o colaborador necesitan responder estas preguntas:

- ¿Deseas estar sola o quieres a alguien cerca en ese momento?
- ¿Quieres hablar de ello o prefieres guardarlo para ti?
- ¿Te gustaría permanecer quieta o moverte?
- ¿Te gustaría que hubiera silencio o ruido?
- ¿Qué actividades hace tu pareja para que te sientas mejor?
- ¿Qué actividades no hace tu pareja?

Test del cubito de hielo

Es posible que entienda más sobre su estilo de afrontamiento sosteniendo cubitos de hielo, aun cuando esto no se sentirá como una contracción, ya que las cosas que hará para sobrellevar la incomodidad, probablemente, sean las mismas que hará durante el trabajo de parto.

Si desea realizar esta prueba, siga estas indicaciones:

- Sostenga, en la mano, un cubito de hielo durante 1 minuto; manténgalo en la misma mano todo el tiempo.
- Solicítele a su pareja y/o colaborador que lleve cronometrado un minuto.
- Este acompañante solo debe observar lo que hace, a menos que usted solicite ayuda específica.
- Trate de mantener el cubito de hielo durante todo el minuto. Si siente que no puede, aguante en la medida de lo posible.
- Si no siente que el hielo es incómodo, intente colocarlo en el interior de la muñeca.
- Realice cualquier actividad de su preferencia que le ayude a sobrellevar la incomodidad durante ese minuto.
- Al terminar el minuto, suelte el hielo. Luego, usted o su acompañante pueden calentarle la mano.
- Hable acerca de lo que usted hizo para sobrellevar la situación.

Contar con su propio estilo de afrontamiento significa:

- Si comenzó a hacer alguna respiración en específico, es probable que le parezca útil ese tipo de respiración durante el trabajo de parto.
- Si logró distraerse de alguna otra manera, significa que enfocar su atención en algo le funciona. Se recomienda llevar algo especial para enfocarse, como una fotografía/imagen o un objeto pequeño, o bien, usar algo que esté dentro de la habitación, como las cortinas o la esquina de algún armario.
- Si mantuvo el brazo o la mano en movimiento, es probable que permanecer así durante el trabajo de parto sea importante para usted, por ejemplo, caminar o mecerse puede ser muy efectivo en su caso.
- Si comenzó a emitir sonidos, puede ocurrir que también los reproduzca durante el trabajo de parto. Es importante que las personas que estarán acompañándola sepan que hacer sonidos es parte de su afrontamiento.
- Si le solicitó a su acompañante que hiciera algo, deseará que su pareja y/o colaborador participe activamente durante el trabajo de parto.
- Si requirió que su acompañante permaneciera en silencio y no la tocara, será importante que esta persona se mantenga en silencio y conserve el espacio que usted necesita para sobrellevar la situación.

Puede realizar esta prueba varias veces para intentar técnicas específicas. Sin embargo, no es necesario que practique para el trabajo de parto usando “cubitos de hielo para simular las contracciones”.

En el momento que desee escribir su plan para el nacimiento del bebé, consulte las páginas 296 a 297, se le aconseja incluir algo sobre su estilo de afrontamiento.

Cómo relajar el cuerpo

Recuerde que al mismo tiempo que practica las técnicas de relajación, se está preparando para el trabajo de parto. En otras palabras, permanecer tensa y resistir las contracciones hará que el trabajo de parto sea más difícil debido a que desperdicia energía, incluso mantener los músculos tensos provocará dolor y esto hará que el trabajo de parto sea más doloroso.

La práctica de las habilidades de relajación durante el embarazo mejorará la capacidad para relajarse durante el trabajo de parto, por lo que es importante identificar los siguientes factores al estar relacionados con su forma de relajación:

- Cómo hacer que el cuerpo permanezca tranquilo.
- Qué ritmo y profundidad, al momento de respirar, siente más relajante.
- Qué tipo de artículos o actividades le ayudan a relajarse, como escuchar música, mecerse o contar con una almohada especial.
- Qué puede hacer su pareja o compañero de trabajo de parto para ayudarlo a relajarse.

Revise las respuestas que registró en su hoja de trabajo sobre la relajación en la página 293.

Uno de los aspectos positivos de permanecer en casa durante el trabajo de parto prematuro es que puede usar la tranquilidad de su hogar para relajarse. Después de llegar al hospital, tómese un tiempo para preparar la habitación y sentir que sea cómoda para usted. Consulte las páginas 154 y 155 para saber cómo hacerlo.

Pregunte sobre las diferentes opciones de comodidad con las que cuenta el hospital para ayudarlo a relajarse; la mayoría ofrece música y/o masajes de aromaterapia.

Cuando esté en trabajo de parto, se le aconseja el uso de las técnicas de relajación que le ayudarán a mantenerse calmada y concentrada durante la primera etapa del trabajo de parto y parto. Use la respiración relajante y otras técnicas tanto durante como entre las contracciones.

Respire para relajarse

Cómo encontrar la respiración relajante ideal

La respiración lenta puede ayudarle a relajarse. Para muchas embarazadas, respirar profundamente es lo más relajante. En caso de que no esté segura del nivel de respiración que le resulte más relajante, intente lo siguiente:

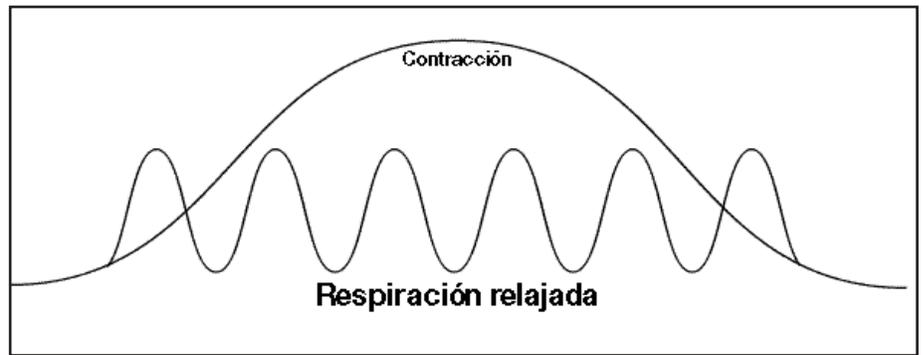
- Primero, coloque las manos en la parte de abajo del bebé; en el momento que usted respire, imagine que está llenando las manos y piense en que debe respirar hasta la altura de las manos. Sentirá que las manos se mueven. Tómese su tiempo para dejar que entre el aire, pero sin ejercer presión al respirar. Respire, en este nivel, durante uno o dos minutos. ¿Cómo se siente?
- Segundo, mueva las manos por encima del bebé de modo que estas descansen sobre el vientre; lleve la respiración a ese nivel. Se le deben mover un poco las manos con cada respiración; respire a este nivel durante uno o dos minutos. ¿Cómo se siente de esta manera? Si no se siente tranquila con ninguno de estos niveles, la respiración más relajante para usted debe estar en medio de estos dos niveles.
- Tercero, mueva las manos al nivel donde la respiración se sienta más relajante y respire a ese nivel durante aproximadamente un minuto. Cuando necesite hacer uso de la respiración relajante, vaya directamente a este nivel.

Cómo usar la respiración relajante durante el trabajo de parto y parto

Use la respiración relajante de varias maneras al momento de estar en trabajo de parto y parto. Por ejemplo:

- **Al principio de una contracción**
- Tome un respiro relajante cuando sienta que es el inicio de una contracción, ya que concentrarse en hacerle frente a esa contracción puede ser de utilidad. También les indica a las personas que la acompañan que ha comenzado una contracción y que usted necesita atención y apoyo.
- **Durante una contracción**
- Use la respiración relajante durante la contracción, y permanezca relajada y concentrada en mantener una respiración uniforme y tranquila.

- **Al final de la contracción**
- Termine cada contracción con una respiración relajante. Use esta respiración como un mensaje y una forma de soltar cualquier tensión que le haya dejado la contracción. Esta será la señal para que comience a relajarse y descansar hasta la próxima contracción y también les indica a sus acompañantes que la contracción ha terminado.
- **Entre contracciones**
- Puede usar la respiración relajante entre las contracciones y así poder mantenerse relajada. Si bien tal vez no tenga necesidad de hacer esto al inicio del trabajo de parto y parto, lo ideal es hacerlo cuando todo este proceso sea intenso y las contracciones se presenten con mucha frecuencia.



© Allina Health System

Cómo usar la respiración como distractor

Respiración profunda

A medida que las contracciones se vuelven más intensas, le resultará más fácil respirar de forma suave, esto significa llevar la respiración hasta la altura del pecho, que es lo que hace mientras habla.

También trate de concentrarse en la respiración en lugar de la incomodidad que produce la contracción. Es importante mantener este tipo de respiración, es decir uniforme y tranquila.

Para encontrar el equilibrio entre la velocidad y profundidad que mejor se adapte a sus necesidades, intente:

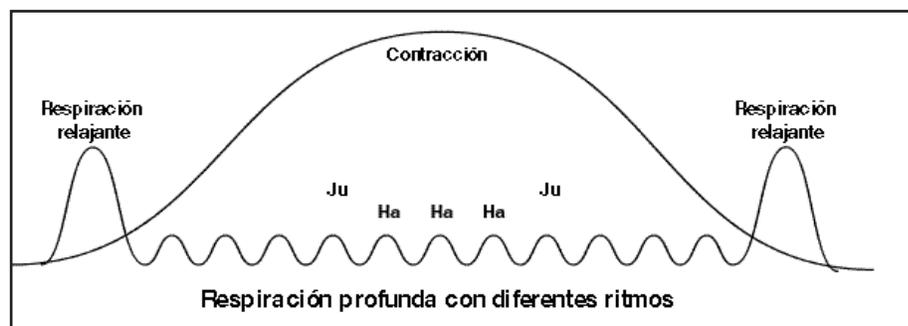
- Colocar las manos delicadamente sobre el pecho, por encima de los senos.
- Respirar suave y uniformemente. Sentirá un ligero movimiento cada vez que respire.
- Establecer un ritmo constante y uniforme para usted misma. Por ejemplo, intente inhalar contando hasta tres y exhalar a la misma cuenta: "inhale-2-3, exhale-2-3".
- Al exhalar, susurre "uh".
- Para ayudar a mantener un ritmo uniforme, trate de contar o repetir palabras como "adentro-afuera, adentro-afuera". Si solo las repite en su mente, susurre "uh" al momento de exhalar. Por otra parte, si dice las palabras en voz alta, estas tomarán el lugar del sonido "uh".
- Use esta técnica durante la contracción, cuando la respiración relajante no sea suficiente, para permanecer cómoda.
- Continúe usando su respiración relajante, al comienzo y al final de la contracción.



© Allina Health System

Respiración profunda con diferentes patrones de ritmo

Para distraerse aun más, agregue un patrón de sonido a los momentos en que tenga que exhalar. Por ejemplo, intente "ha, ha, ha, ju" o "vamos, sal ya, bebé".



© Allina Health System

Cómo practicar la respiración profunda para el trabajo de parto

Para que la respiración profunda sea útil durante el trabajo de parto y parto, debe poder hacerla, por lo menos, durante un minuto, ya que este es el tiempo aproximado que duran la mayoría de las contracciones en la etapa de trabajo de parto y parto activo. Al finalizar el minuto, no debe sentirse sin aliento ni mareada. Practicar los dos tipos de respiración profunda mientras está embarazada hará que sea más fácil realizarlas durante el trabajo de parto y parto.

En caso de que practique las respiraciones usted sola, realice lo siguiente:

- Use un reloj con segundero para cronometrar los minutos.
- Mientras comienza el minuto, realice la respiración relajante y luego enfóquese en la respiración profunda.
- Imagine que, después del segundo 20, la contracción se vuelve cada vez más intensa.
- En este momento, la contracción está en su punto máximo o en la etapa más intensa.
- Después del segundo 25, el punto máximo, la intensidad de la contracción comienza a disminuir.
- Poco antes de que haya pasado un minuto, la contracción habrá terminado y, cuando eso pase, haga una respiración relajante.
- Descanse por 1 minuto respirando con normalidad. Luego, comience a practicar la siguiente contracción.

Realice una serie de 3 contracciones, con 1 minuto de descanso entre cada una. Si al final de este ciclo de 5 minutos siente que la respiración es tranquila es porque ha encontrado el nivel y la frecuencia que funciona mejor para usted. En cambio, si no siente que la respiración es tranquila, intente respirar un poco más despacio durante las contracciones o cambie el patrón.

La práctica generará confianza en su capacidad de usar la respiración como una herramienta de tranquilidad. También puede ocurrir que durante el trabajo de parto comience a hacer un tipo o patrón de respiración completamente diferente y si este le funciona, ¡hágalo!

En caso de que practique las respiraciones con su pareja y/o colaborador, realice lo siguiente:

- Pídale a su acompañante que anuncie la contracción. Esto significa que debe indicarle cuándo: comienza la contracción; se vuelve más intensa; llega al punto máximo; comienza a disminuir y termina.
- Hay diferentes formas que su acompañante puede hacer para ayudarle:
 - Avisarle cuando hayan pasado de 30 a 45 segundos.
 - Contar o llevar el ritmo con usted.
 - Darle ánimo.
 - Ayudarle a permanecer relajada tocando alguna parte de su cuerpo que esté tensa, como los hombros o la espalda.

Cómo respirar al momento de pujar

No es necesario que practique cómo pujar antes de entrar en trabajo de parto, debido a que el útero hará parte del trabajo cuando llegue ese momento. Deberá empujar cuando el útero esté completamente dilatado, es decir, al tener 10 centímetros. Recuerde que el proveedor de servicios médicos le enseñará técnicas para pujar.

El personal de enfermería o proveedor de servicios médicos le indicará cuándo debe pujar, en caso de que los medicamentos para el dolor o la fatiga le dificulten el manejo de las contracciones.

Contener la respiración durante largos períodos dificulta que usted y el bebé reciban suficiente oxígeno, lo que no es bueno para el pequeño y hace que el pujo sea menos efectivo. La mejor forma de pujar es tomar aire y usarlo para presionar hacia abajo durante cinco o seis segundos. Luego, suéltelo lentamente y hágalo de nuevo.

Es normal gruñir y hacer ruido mientras puja, pero tenga cuidado ya que los sonidos agudos pueden significar que está haciendo fuerza en lugar de presión. Mantenga la mandíbula relajada y los sonidos profundos.

Cuando puje, apriete los músculos abdominales y relaje el suelo pélvico; lo opuesto a los ejercicios de Kegel. Consulte la página 13 para ver una ilustración de los músculos del suelo pélvico. Compruebe su capacidad para tensar algunos músculos mientras relaja otros: siéntese en el inodoro y comience a orinar. Después, intente orinar más rápido; los músculos que usa son los mismos que presionará para el nacimiento del bebé.

Cuando llegue el momento para que salga la cabeza del bebé, se le indicará que deje de pujar o que realice respiraciones rápidas y poco profundas, lo que permitirá que los tejidos se estiren y que la cabeza del bebé salga con facilidad. El equipo de servicios médicos la guiará durante toda esta etapa.

Para obtener más información sobre las posiciones para pujar, consulte las páginas 156 a 159.

Cómo recibir el apoyo que necesita durante el trabajo de parto y parto

Importancia del apoyo en el trabajo de parto y parto

Una de las cosas que puede hacer para comenzar a prepararse para el trabajo de parto y parto es asegurarse de tener un buen apoyo en ese momento, pues, tener un bebé es una experiencia que recordará por el resto de la vida y suele suceder que las embarazadas que recibieron un buen apoyo durante el trabajo de parto y parto ven los nacimientos de sus hijos de manera más positiva.

Contar con un buen apoyo durante el trabajo de parto y parto significa recibir:

- Apoyo emocional: tranquilidad y elogios.
- Apoyo físico: ayuda con los cambios de posición, colocar compresas calientes o frías, dar masajes.
- Información y consejos sobre el progreso del trabajo de parto y las opciones que tiene para el parto.
- Respeto: esto incluye el respeto a sus preferencias.

Hable con su pareja o acompañante de trabajo de parto y parto sobre el apoyo que le puede brindar, puesto que el personal de enfermería le brindará apoyo y ayuda durante este tiempo, pero no estarán con usted en todo el proceso. Hablar sobre lo que ambos quieren durante el trabajo de parto y parto les ayudará a determinar lo que ambos necesitan.

Si cree que una persona adicional le sería de ayuda, considere preguntarle a alguien que conoce o contratar apoyo profesional, como una doula, para el trabajo de parto y parto.

Consejo

Visite dona.org para obtener más información sobre la doula y dónde encontrar una en su localidad.

Doula

Una doula es una persona que brinda apoyo físico y emocional durante el trabajo de parto, el parto y después del nacimiento del bebé, asimismo una doula:

- Sugerirá diferentes posiciones para su mayor comodidad.
- La ayudará a relajarse por medio de técnicas de respiración, masajes y palabras de ánimo.
- Apoyará a su pareja o acompañante durante el proceso de trabajo de parto y parto.

En caso de que no tenga un familiar o una persona de apoyo disponible para estar con usted durante el trabajo de parto y parto, la doula también puede ser aquella que le brinde este apoyo.

Si está considerando contratar una doula, hable sobre el tema con el proveedor de servicios médicos mientras planifica el nacimiento del bebé por venir, pues la referencia por parte de un proveedor de servicios médicos, un familiar o un amigo puede ser útil al momento de elegirla. Las doulas son bien recibidas en todos los centros de maternidad de Allina Health para ser parte de su proceso de trabajo de parto y parto.

Si decide contar con una doula durante el nacimiento del bebé, esta persona no reemplazará a ningún otro miembro del equipo de atención médica. Las doulas tienen una amplia variedad en su historial de formación, por ello, lo recomendable es tratar de conseguir la información que le ayudará a adaptar de mejor manera sus necesidades a la experiencia de la doula.

Tenga en cuenta: Usted será responsable de todos los arreglos para la doula. Para comprender los costos o la cobertura de su plan consulte con ella y/o con la compañía de seguros.

La presencia de sus hijos mayores en el nacimiento del bebé

Consejo

Se les solicitará a las visitas que esperen en la sala familiar o en el área de visitas para garantizar la confidencialidad de todos los pacientes. No hay que olvidar que cada situación es diferente, por ello el médico o el miembro del personal de enfermería les dará instrucciones a sus visitas.

Hable con el proveedor de servicios médicos en caso de que desee que sus hijos presencien el parto, pues con una buena planificación tener a sus otros hijos presentes será una experiencia positiva. Es importante que tome en cuenta que los niños podrán asistir si no están resfriados, con gripe u otra infección y, además, necesitará el apoyo de un familiar o amigo de confianza cuyo único trabajo será cuidarlos.

Usted y su pareja necesitan estar libres para concentrarse en el parto y necesitarán saber que alguien más está allí para calmar a sus otros hijos y atender sus necesidades.

Cómo hacer un plan para el nacimiento del bebé

Consejo

Algunos bebés necesitan atención adicional inmediatamente después del parto, en ese momento son llevados a una sala de atención especial para recién nacidos. Dentro de su plan para el nacimiento del bebé, considere tener la opción sobre quién irá con el bebé, en caso de que este necesite un cuidado adicional.

Un plan para el nacimiento del bebé es una declaración de sus preferencias para el parto, así como el comienzo de una conversación con el proveedor de servicios médicos sobre sus opciones. También es una forma de describir lo que es más importante para usted en ese momento.

Usted y su pareja o acompañante de trabajo de parto y parto ya tienen una idea de lo que será una buena experiencia en este proceso y probablemente habrá cosas que desee o no que se hagan. Sin embargo, no hay que olvidar que cada parto es único y nadie sabe lo que sucederá en ese momento. Por ese motivo, hablar ahora de lo que es importante para usted le ayudará a tomar decisiones para el trabajo de parto y parto, además de sus preferencias, en caso de que se presente un parto por cesárea.

Escriba sus preferencias y coméntelas con el proveedor de servicios médicos. Solicítele a su pareja o acompañante de trabajo de parto y parto que esté con usted en ese momento, de ser posible. Después de sostener esa conversación, escriba su plan para el nacimiento del bebé.

Elabore su plan para el nacimiento del bebé de modo que quepa en un lado de una hoja de papel. De esa manera, se podrá ver todo con mayor facilidad y si emplea viñetas y frases, hará que sea más fácil de leer.

Use la hoja de trabajo del plan para el nacimiento del bebé que se encuentra en las páginas 296 a 297, que le ayudará a pensar en lo que desea incluir en su plan. Del mismo modo, leer el capítulo 7 también le será de ayuda.

Partos en el agua

Muchos centros de maternidad de Allina Health ofrecen la opción de tener el trabajo de parto en una tina con agua tibia.

En algunos centros también se ofrece la opción, a mujeres con un embarazo de bajo riesgo, de tener un parto en el agua, debido a que el agua da más libertad de movimiento y le ayuda a enfocarse en sobrellevar las contracciones durante el trabajo de parto. Cuando el bebé nace, se le coloca sobre su pecho, aun estando dentro de la tina.

Se monitorean sus contracciones y el ritmo cardíaco del bebé tanto en el trabajo de parto como en el parto.

Preparativos adicionales

Bolsa para llevar al hospital y maleta de viaje

Se sentirá más preparada si empaca con anticipación su bolsa para llevar al hospital, la maleta de viaje y la ropa del bebé. Cuando vaya para el hospital, lleve cualquier artículo que la haga sentir cómoda durante el trabajo de parto y la hospitalización.

Al comienzo del tercer trimestre, prepare una lista de lo que desea empacar. De esa manera, otra persona puede empacar las maletas por usted si tiene que ir al hospital de forma inesperada. Consulte la página 299 para obtener una lista con recomendaciones de los artículos que debe llevar.

Cuidado de los hijos mayores

- Se sentirá más confiada para el trabajo de parto si sabe quién cuidará de su hijo o hijos mayores. Si la persona encargada no estuviese disponible a cualquier hora, pídale a varios amigos o familiares que le ayuden. De esta manera, tendrán atención las 24 horas del día.
- A pesar de que es posible que no entiendan los detalles, es necesario que se les asegure a los más pequeños que serán atendidos durante este tiempo. Explíqueles las cosas de forma sencilla y de acuerdo con su edad.
 - Si su hijo es un niño pequeño o está en edad preescolar, explíquele con anticipación que se irá para tener al bebé y que _____ cuidará de él en su ausencia. Solo indique el nombre de la persona responsable.
 - Si resulta que alguien más cuidará de su hijo, explíquele que la primera persona no pudo llegar y que ahora _____ cuidará de ellos.



Capítulo 6: Cómo prepararse para la llegada del bebé y las primeras semanas después del nacimiento

Lista de tareas

- Elegir el proveedor de servicios médicos del bebé. Es útil reunirse con este profesional de la salud antes de que nazca el bebé.
- Hablar con el proveedor de servicios médicos del bebé sobre la circuncisión y determinar si se le someterá a este procedimiento.
- Comprar el asiento de seguridad para vehículo y colocarlo. Para obtener más información sobre la seguridad en la instalación de los asientos para vehículo, visite carseat.org o seatcheck.org.
- Registrar el equipo del bebé para que se le avise si hay algún problema.
- Consultar sobre el retiro de productos en cpsc.gov, el sitio web de Consumer Product Safety Commission.
- Identificar la red de apoyo antes de que nazca el bebé.
- Hablar con el proveedor de servicios médicos sobre una consulta de atención domiciliaria.
- Elegir el proveedor de servicios médicos si vuelve a trabajar poco después de que nazca el bebé.
- Obtener información sobre el amamantamiento, el parto, las clases de adaptación para hermanos mayores, los asientos de seguridad para vehículo y el cuidado del bebé (incluidas las emergencias de salud infantil y la reanimación cardiopulmonar [RCP]).

Cómo prepararse para la llegada del bebé

Puede adoptar distintas conductas con el fin de prepararse para este acontecimiento, de modo que las primeras semanas en el hogar sean más sencillas.

Cómo prepararse para las primeras semanas después del nacimiento

Cómo encontrar su red de apoyo

Después de que nazca el bebé, es fundamental que pida ayuda y apoyo a familiares y amigos. Identifíquelos ahora y haga una lista de sus números de teléfono.

Puede hacer planes ahora para que la visiten después de que le den el alta.

- ¿Quién será su pilar fundamental en la primera semana tras el nacimiento del bebé?
- ¿Qué hará esa persona (o esas personas)?
- ¿Quién sabe escuchar y le prestará atención cuando usted quiera compartir la historia del parto?
- ¿Quién puede darle apoyo emocional y seguridad en su capacidad para criar a un hijo?
- ¿Quién puede ofrecerle apoyo concreto para la alimentación y la atención del recién nacido?

Consejo

En el capítulo 11, hay información de contacto para encontrar una doula o una agencia domiciliaria de servicios médicos de su localidad.

Si no tiene familiares ni amigos que puedan ayudarla justo después del nacimiento del bebé, considere la posibilidad de contratar a una doula, una asistente posparto, que pueda brindarle información y realizar tareas para que usted disfrute del bebé y lo atienda.

Consulta de atención domiciliaria para el recién nacido y la madre

Si reúne los requisitos necesarios, un miembro del personal de enfermería de atención domiciliaria puede acudir a su hogar, poco después de que reciba el alta del hospital.

Este profesional comprobará su estado de salud y el del bebé. También responderá las preguntas sobre la salud o la atención del recién nacido y cualquier problema de alimentación que este presente y, además, le brindará a usted información y apoyo.

Allina Health Home Health - Mother & Newborn coordina una consulta domiciliaria con un miembro del personal de enfermería, normalmente a los pocos días de recibir el alta.

Cómo facilitar las tareas domésticas

Si planifica con antelación, será más fácil conseguir y utilizar la ayuda doméstica una vez que el bebé se encuentre en casa:

- Determine las tareas domésticas más importantes y, a continuación, decida quién las hará.
- Congele algunas comidas con antelación, ya que es útil tenerlas envasadas en porciones individuales.
- Compre en la tienda de comestibles comidas y vegetales preparados y listos para servir.
- Haga una lista de los artículos que compra con más frecuencia para que alguien pueda hacerlo por usted.
- Consiga un bloc de notas con un bolígrafo que pueda pegar en la refrigeradora y utilícelo para anotar lo que necesita. Cuando alguien ofrezca ayuda, consulte la lista.

Cómo preparar a su hijo mayor

- Por lo menos, un mes antes de que nazca el bebé, pase a su hijo mayor a una nueva cama o habitación para que se acostumbre antes del estrés que genera el bebé.
- Si alguna visita lleva regalos solo para el bebé, compre y envuelva algunos para su hijo mayor.
- Ayude a su hijo a hacer una tarjeta o un presente para el bebé.
- Deje que su hijo planifique y prepare una fiesta para celebrar el nacimiento del bebé.
- Hágale un regalo a su hijo para celebrar que se ha convertido en hermano mayor.
- Léale a su hijo libros sobre qué significa ser el hermano mayor o inscribalo en una clase relativa al tema.

Algunas decisiones que deben tomarse

Cómo elegir al proveedor de servicios médicos del bebé

Debe tomar una decisión importante: elegir el proveedor de servicios médicos del bebé, que será una fuente de información y apoyo.

Deberá elegir a alguien con quien se sienta cómoda hablando y con quien pueda comunicarse con facilidad.

Puede elegir entre varios tipos de proveedores de servicios médicos, como enfermeros especializados, médicos de familia y pediatras.

Si ya cuenta con un médico de familia, puede pedirle que también atienda al bebé. Si ya cuenta con un obstetra o un partero, tendrá que elegir otro proveedor de servicios médicos para el bebé.

Le recomendamos hablar con sus familiares y amigos sobre los aspectos destacados de los proveedores de servicios médicos de sus hijos para informarse sobre el tipo de atención que preferiría para su bebé. Busque un proveedor de servicios médicos que comparta sus ideas sobre la alimentación del bebé y otras cuestiones importantes para usted.

Deberá tener en cuenta la ubicación de la clínica. ¿Prefiere que esté cerca de su hogar o de su trabajo? En la hoja de trabajo *Cómo elegir el proveedor de servicios médicos del bebé*, de la página 307, encontrará otros aspectos que debe tener en cuenta.

Intente reunirse y hablar con este profesional de la salud antes de que nazca el bebé para sentirse más segura sobre lo que implica el cuidado del recién nacido.

Durante esa consulta, puede hacer cualquier pregunta que tenga sobre la circuncisión y la atención del recién nacido, además de cualquier situación familiar especial. Trate de que la acompañe su pareja y/o colaborador o algún familiar que la ayude con la atención del bebé.

Si necesita ayuda para encontrar los nombres de los proveedores de servicios médicos, llame a Allina Health Physician Referral al 1-866-904-9962 o visite allinahealth.org y seleccione Buscar proveedores.

La circuncisión

La circuncisión es la extirpación quirúrgica del prepucio en el extremo del pene. Si bien algunos padres deciden circuncidar al bebé por motivos religiosos, culturales o sociales, la decisión es totalmente suya.

A pesar de que la Academia Estadounidense de Pediatría (AAP, por sus siglas en inglés) no recomienda que la circuncisión se realice de forma establecida a todos los recién nacidos, dicha institución también afirma que los beneficios preventivos de salud superan los riesgos que conlleva este procedimiento.

Riesgos

- Si bien los riesgos de complicaciones derivadas de la cirugía no son frecuentes, estos incluyen el sangrado, la infección, el corte demasiado pequeño o demasiado largo del prepucio, y la cicatrización inadecuada.
- El prepucio protege la punta del pene. Sin él, la punta puede irritarse, lo que puede reducir demasiado la abertura. En ocasiones poco frecuentes, es necesario realizar una intervención quirúrgica para solucionar este problema.

Beneficios de salud

- Riesgo levemente menor de contraer una infección de las vías urinarias durante el primer año de vida (este riesgo ya es bajo).
- Menor riesgo de padecer cáncer de pene a lo largo de la vida (se trata de un cáncer poco frecuente).
- Riesgo mucho menor de contraer infecciones de transmisión sexual, como el herpes genital, el virus del papiloma humano y la sífilis.
- Riesgo mucho menor de contraer el VIH (el virus que causa el SIDA).
- Reducción del riesgo de contraer cáncer de cuello de útero en las parejas sexuales.
- Prevención de infecciones en el prepucio.
- Prevención de una afección poco frecuente que imposibilita la retracción del prepucio (también conocida como fimosis).
- Mejor higiene genital.

Si opta por la circuncisión, consulte a su compañía de seguros sobre la cobertura y los copagos. También hable con el proveedor de servicios médicos del bebé sobre las opciones de cirugía. Si finalmente está de acuerdo, tendrá que firmar un formulario de consentimiento para la cirugía.

Cómo aliviar el dolor

Debido a que la circuncisión es dolorosa, los médicos utilizarán un anestésico local, que es seguro y reducirá el dolor y el estrés, en el momento de la cirugía.

Tome en cuenta que el médico también puede optar por administrar acetaminofén en el momento de la circuncisión para aliviar el dolor, por lo que el bebé puede encontrarse muy cansado después de la intervención y es posible que no se alimente tan bien o tan a menudo hasta que hayan transcurrido 24 horas.

Consulte la página 229 para obtener información sobre los cuidados posteriores a la circuncisión del pene.

Cómo elegir un proveedor de servicios para el cuidado del bebé

Si va a volver a trabajar unos meses después del nacimiento del bebé, deberá buscar un centro de servicios para el cuidado del bebé antes de que nazca. A la hora de buscar opciones, tenga en cuenta tanto el lugar como la persona que brindará el servicio, ya que debe encontrar a alguien que cuide su hijo con afecto y sentido común.

Utilice la hoja de trabajo Cómo elegir los servicios para el cuidado del bebé de las páginas 304 a 306 para recopilar información.

Consejos de seguridad y decisiones sobre el cuarto del bebé

Cuando compre artículos para el cuarto del bebé o haga una lista de los regalos que quiere recibir, tome en cuenta la seguridad del bebé.

Asiento de seguridad para vehículo

La seguridad y el bienestar del bebé son muy importantes, por lo que para asegurar al bebé, se recomienda comprar un asiento de seguridad para vehículo antes de la fecha de parto. De esta manera, tendrá tiempo suficiente para leer el manual, colocar el asiento y saber cómo utilizarlo antes de llevar al bebé a su hogar desde el hospital.

Los bebés deben estar asegurados en un asiento de seguridad orientado hacia atrás. Utilice un asiento homologado de seguridad para vehículo que coincida con la estatura y el peso del bebé.

Consejos sobre el uso del asiento de seguridad para vehículo

- Coloque el asiento de seguridad correctamente para que no se mueva más de 1 pulgada en ninguna dirección.
- Colóquelo en el asiento trasero de forma que quede orientado hacia atrás, ya que es la posición más segura para el bebé.
- Los bebés menores de 1 año y que pesen menos de 20 libras deberán estar orientados hacia la parte trasera del vehículo.
- La mayoría de los asientos infantiles de seguridad tienen un límite de peso inferior a partir de 5 libras. Si cree que puede tener un parto prematuro, es aconsejable considerar la posibilidad de comprar un asiento de seguridad con un límite de peso inferior a 5 libras o sin límite de peso.
- No añada ningún elemento de posicionamiento que no venga adjunto con el asiento de seguridad.

Cómo elegir el asiento adecuado de seguridad para vehículo

A pesar de que hay muchos asientos de seguridad diferentes entre los que elegir y ninguno es más seguro que otro, algunos pueden ser más fáciles de usar o pueden venir con opciones intuitivas.

Los aspectos más importantes que hay que tener en cuenta a la hora de comprar un asiento de seguridad para vehículo son los siguientes:

- Elija un asiento de seguridad que se adapte de manera correcta al bebé.
- Busque un asiento de seguridad que se adapte de manera correcta al vehículo. No todos los asientos de seguridad se adaptan bien a todos los vehículos o a otros sistemas de retención infantil. Consulte el manual del propietario del vehículo para conocer las recomendaciones del fabricante sobre instalación de asientos infantiles de seguridad para vehículo.
- Opte por el asiento de seguridad que sepa utilizar de forma correcta cada vez que lo haga.
- Rellene y envíe por correo la tarjeta de garantía del asiento de seguridad para vehículo y la empresa le avisará si retiran el producto del mercado o si hay otros comunicados de seguridad.
- Consulte la página web de la National Highway Traffic Safety Administration (nhtsa.gov) para ver los comunicados de los retiros de asientos de seguridad para vehículo.

Coloque el asiento de seguridad para vehículo y hágalo revisar

Asegúrese de que el asiento de seguridad se haya colocado de forma correcta de acuerdo con las instrucciones del fabricante. Al hacerlo, recuerde que todo asiento de seguridad bien colocado no debe moverse más de 1 pulgada en ninguna dirección.

Es buena idea que un técnico o profesional certificado en seguridad de pasajeros infantiles verifique la colocación del asiento de seguridad.

Es su responsabilidad saber cómo utilizarlo y, por ese motivo, incluimos un gran número de recursos, como clases y clínicas de revisión de asientos de seguridad para vehículo, como los siguientes:

- safekids.org/ultimate-car-seat-guide
- carseatsmadesimple.org
- aap.org/family/carseatguide.htm
- nhtsa.gov.

Algunos departamentos locales de bomberos y policía cuentan con técnicos certificados en seguridad de pasajeros infantiles que pueden verificar la colocación del asiento de seguridad. Llame al departamento local para ver si se ofrece este servicio.

Advertencia

El uso de cunas, corralitos, puertas de seguridad y andadores sin las medidas de seguridad más recientes pone en riesgo al bebé.

Cuna

La cuna es una inversión porque el bebé dormirá allí durante varios años. En 2011, la U.S. Consumer Product Safety Commission (CPSC) estableció nuevas normas de seguridad respecto a todas las cunas que se fabrican y venden en los Estados Unidos:

- La fabricación y la venta de cunas con barandilla está prohibida.
- Los listones de madera deben fabricarse con una madera más resistente.
- Los herrajes de las cunas deberán tener dispositivos antiaflojamiento.
- Los soportes del colchón deberán ser más resistentes.
- Las pruebas de seguridad deberán ser más rigurosas.

Si utiliza una cuna más antigua, tenga en cuenta lo siguiente:

- Corrobore que la distancia entre los listones no sea superior a 2 $\frac{3}{8}$ pulgadas, es decir, el ancho de una lata de soda.
- Revise que no falten listones o que estos no estén sueltos ni agrietados.
- Asegúrese de que los postes de las esquinas no superen la altura de la parte superior del panel final en $\frac{1}{16}$ pulgadas.
- Controle que no se hayan recortado diseños en la cabecera ni en el pie de la cama.
- Verifique que el colchón sea firme y que se adapte bien a la cuna. No debe haber un espacio entre el colchón y los laterales de la cuna.
- Cerciórese de que la distancia entre la parte superior de las barandillas laterales de la cuna en la posición elevada sea, como mínimo, de 26 pulgadas por encima del colchón cuando esté en la posición más baja.
- A menudo, revise la cuna para asegurarse de que los herrajes estén bien firmes y de que las piezas no se hayan aflojado, perdido ni roto. Revise que las cerraduras y los pestillos estén firmes y no se deslicen.
- No utilice el riel desplegable.

- Si reacondiciona una cuna fabricada antes de 1978, retire toda la pintura antigua porque puede contener plomo y vuelva a pintarla con pintura de alta calidad y sin plomo.
- Consulte el sitio web de la CPSC (cpsc.gov) para ver la lista de las cunas que se han retirado.

Chupón

Si le va a dar un chupón al bebé, tenga en cuenta las siguientes directrices:

- Si está amamantando, espere hasta que el bebé pueda agarrar adecuadamente el seno para alimentarse, antes de introducir el chupón (después de 3 o 4 semanas).
- Debido a que los chupones se comercializan en diferentes tamaños, empiece con una talla para recién nacido o bebé.
- Elija un estilo que sea de una sola pieza para que la tetina no se separe del protector.
- Las tetinas de silicona duran más que las de látex y además, no conlleva el riesgo de una alergia al látex.
- Para evitar el atragantamiento, asegúrese de que el chupón tenga, como mínimo, 1 ½ pulgadas de ancho. De este modo, el chupón no se introducirá por completo en la boca del bebé.
- Cerciórese de que el protector tenga orificios de ventilación para permitir que el aire llegue a la piel del bebé y también evitar que se ahogue.
- Evite las tetinas llenas de líquido o gel.
- Compre varios tipos de tetina y utilice la que prefiera el bebé.
- Antes de darle el chupón al bebé por primera vez, hiérvalo durante 5 minutos para esterilizarlo y eliminar los residuos químicos.
- Lave el chupón a menudo en el lavavajillas o en agua tibia con jabón.
- A menudo, compruebe si el chupón tiene orificios o roturas.
- Bajo ninguna circunstancia, ate una cuerda, cordón, hilo o cinta alrededor del cuello del bebé para sujetar el chupón.

Cambiador

Si va a utilizar un cambiador, elija uno que sea amplio y resistente. Si adquiere uno usado, compruebe que no tenga clavos ni astillas al descubierto. Considere la posibilidad de comprar una nueva almohadilla si la original no está sana.

Asegúrese de que el cambiador tenga correas de seguridad para evitar caídas.

Portabebés

Los portabebés y las mochilas delanteras se consideran una forma práctica para llevar al bebé mientras va de compras, da un paseo o trabaja en casa. También pueden ser útiles para tranquilizar al bebé si llora.

Hay varios estilos; pruebe uno para determinar si le resulta cómodo usarlo. Lea y siga las instrucciones para cerciorarse de que el bebé no se mueva y pueda apoyar la cabeza.



Capítulo 7: El nacimiento del bebé

Lista de tareas

- Notificar al proveedor de servicios médicos, partero o centro de maternidad del hospital según lo indicado.
- Informar a su sistema de apoyo cuando crea que el trabajo de parto ha comenzado.
- Comunicar al servicio de guardería, en caso de que tenga hijos mayores.
- Intentar relajarse y distraerse, si tiene un parto prematuro.
- Descansar, si se siente cansada.
- Llevar este manual en la bolsa o en la maleta de viaje que tiene lista para el hospital.

Cómo saber si está en trabajo de parto

La fecha de parto

Cuando comenzó el período de atención prenatal, el proveedor de servicios médicos debe haberle indicado una fecha de parto estimada, que es cuando se espera que el bebé se encuentre a término (40 semanas). Para que se indique una fecha de parto se toma en cuenta lo siguiente:

- la información de su último período menstrual;
- los resultados de exámenes de laboratorio;
- la edad del bebé de acuerdo a los resultados de la ecografía al inicio del embarazo.

Señales para saber cuándo se inicia el trabajo de parto

Cada experiencia durante el trabajo de parto es diferente y puede comenzar de diversas maneras. Entre ellas se incluyen:

- la ruptura de la fuente;
- un dolor de espalda que dura todo el día y, luego, se convierte en contracciones;
- contracciones, con un patrón de 45 a 60 segundos y se presentan cada 5 minutos;
- inicio de contracciones con una diferencia de 20 minutos y una duración aproximada de 30 segundos.

La tabla, que se muestra en la siguiente página, explica algunas de las señales del trabajo de parto prematuro.

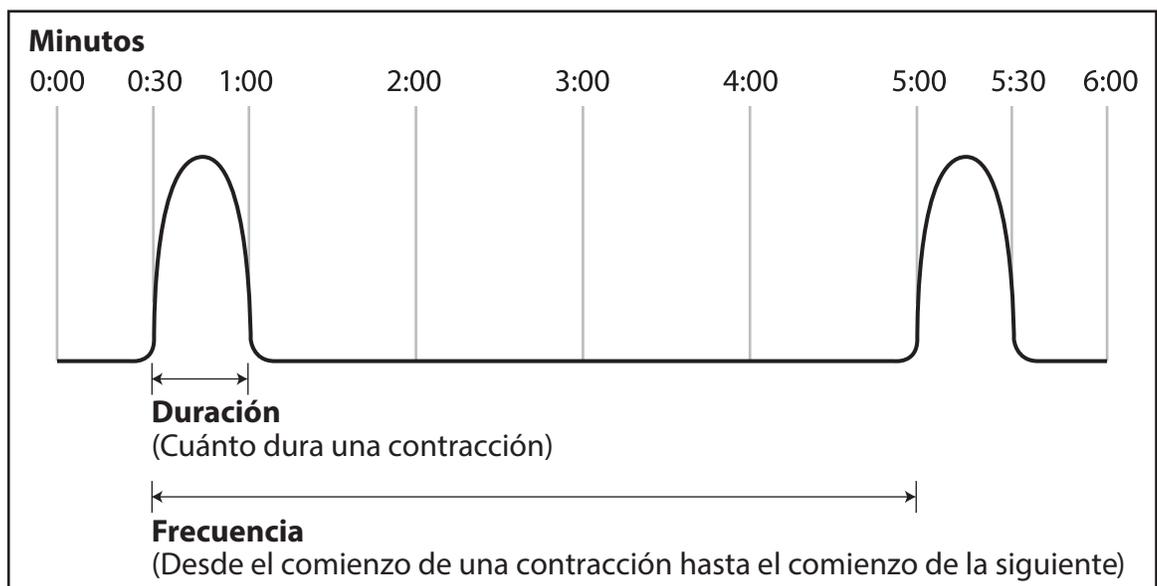
Posibles señales del trabajo de parto	
Dolor de espalda impreciso y persistente que provoca inquietud y la necesidad de cambiar de posición constantemente:	este dolor es diferente al dolor de espalda, que es normal en el embarazo. Se considera a las contracciones como una posible causa.
Varias evacuaciones blandas, en ocasiones, con una sensación de "malestar" en el estómago:	esto se debe al aumento de hormonas, llamadas prostaglandinas, que se encargan de ablandar el cuello uterino.
Calambres similares a los del ciclo menstrual, el malestar que causan puede dirigirse a los muslos:	causados por las prostaglandinas y las contracciones prematuras.
Arranque inusual de energía, siente la necesidad de "anidar":	este arranque garantiza que tenga la energía necesaria para el trabajo de parto. Si esto sucede, evite iniciar una actividad que requiera esfuerzo.
Señales del trabajo de parto prematuro	
Flujo vaginal, parecido al moco, resbaladizo, de color rosado teñido de sangre, llamado "show sangriento":	es diferente a la secreción amarillada que aparece después de un examen pélvico o de tener relaciones sexuales. Se produce debido a la apertura del cuello uterino.
Contracciones que no llegan a ser más largas, más intensas ni suceden con más frecuencia (no progresan):	estas contracciones ablandan y adelgazan el cuello uterino. Es necesario que ocurran antes de que el cuello uterino se dilate (se abra).
Señales de inicio del trabajo de parto	
Fugas de líquido de la vagina que no pueden controlarse, como la orina o un chorro de líquido. Cuando esto sucede, se escucha un sonido tipo "pop" y a esto se llama "ruptura de membranas" o "ruptura de la fuente":	esto pasa en el momento que el saco amniótico pierde líquido por un pequeño desgarro. Luego de que esto sucede, pueden comenzar las contracciones. Llame al proveedor de servicios médicos, incluso si las contracciones todavía no han iniciado, debido a que únicamente el 10 por ciento de los trabajos de parto comienzan de este modo.
Las contracciones se vuelven más largas, más intensas y con más frecuencia, es decir, están progresando, y las siente en el abdomen, la espalda o en ambos lados:	esta es una señal de que las contracciones están adelgazando y abriendo el cuello uterino y resulta difícil distraerse mientras estas ocurren.

Intervalo de tiempo entre las contracciones

Cronometrar las contracciones le ayudará a usted y al proveedor de servicios médicos a dar un seguimiento de lo que está sucediendo. Para realizarlo, necesitará saber por cuánto tiempo se prolongan las contracciones (duración) y con qué frecuencia suceden (frecuencia).

La duración se mide desde que el momento que siente una contracción por primera vez hasta que termina. Generalmente, este tiempo se mide en segundos.

La frecuencia se mide desde el inicio de una contracción hasta el inicio de la siguiente. Dentro de esta se incluye el tiempo de duración, así como el período de descanso hasta que comienza la siguiente; este tiempo se mide en minutos.



© Allina Health System

No es necesario cronometrar todo el trabajo de parto, pero es recomendable comenzar a medir el tiempo de las contracciones cuando crea que este ha comenzado, para ver si existe un patrón.

También puede cronometrar las contracciones, por un lapso de tiempo, después de que haya notado un cambio en su intensidad. Así tendrá una mejor idea de cuánto tiempo tiene para descansar entre cada contracción y, de igual manera, le ayudará a decidir cuándo es el momento para ir al hospital.

Mantener un registro escrito le ayudará a ver el patrón de las contracciones; la hoja de trabajo, Registro del trabajo de parto, de la página 308 le servirá como una guía para comenzar. Si bien las parejas, los compañeros y/o colaboradores en el trabajo de parto, suelen ser quienes miden el tiempo de las contracciones y llevan el registro, es más importante que reciba el apoyo necesario durante el trabajo de parto en lugar de llevar el registro del trabajo de parto completo.

Cuando llame al proveedor de servicios médicos o al hospital, deberá informar sobre la duración y frecuencia de las contracciones y acerca de cuánto tiempo se ha mantenido ese patrón.

A continuación, se dan a conocer algunos términos que puede usar para describir el patrón de las contracciones:

- **Contracciones regulares:** las contracciones se consideran regulares cuando la duración y la frecuencia permanecen estables durante un tiempo. Por ejemplo, las contracciones duran 60 segundos y se detienen por cinco minutos en un intervalo de una hora.
- **Contracciones irregulares:** las contracciones se consideran irregulares cuando no muestran un patrón de tiempo constante. Es decir, una serie de 3 contracciones que duran entre 30 y 45 segundos, pero se producen con 10, 7, y la última, con 15 minutos de diferencia.
- **Contracciones progresivas:** las contracciones que se denominan progresivas cada vez son más prolongadas y suceden con mayor frecuencia entre sí. En el transcurso del trabajo de parto, estas se vuelven más largas, más intensas y con mayor recurrencia.
- **Contracciones que no progresan:** ocurren cuando las contracciones no se vuelven más prolongadas, más intensas ni con mayor frecuencia, lo que *podría* significar que no están abriendo el cuello uterino. Normalmente, esto quiere decir que se deben producir otras situaciones como el cambio de posición del bebé o el ablandamiento o adelgazamiento (estiramiento) del cuello uterino.

Cuándo llamar al proveedor de servicios médicos

Importante

Obtenga más información sobre la presión arterial alta durante el embarazo en las páginas 44 a 45.

Llame al proveedor de servicios médicos de inmediato en el momento que:

- comience a sangrar por la vagina y se considere más que manchas de flujo vaginal;
- tenga algún dolor intenso y continuo que no se alivia entre las contracciones;
- presente síntomas de presión arterial alta, entre ellos: dolor de cabeza, cambios en la vista, mayor inflamación, como en las manos o la cara, o presión arterial elevada (130/80 o más).

Llame al proveedor de servicios médicos si le pasa lo siguiente:

- Se rompe la fuente, ya sea en forma de chorro o goteo de líquido.
- Las contracciones ocurren cada 5 minutos o menos y se han mantenido así durante, por lo menos, 1 hora o si sus contracciones se vuelven más prolongadas, más intensas y con mayor frecuencia entre sí.
- Tiene una temperatura superior a 100.4 F.
- Tiene algún problema que sabe o cree que está relacionado con el embarazo.
- Percibe que hay disminución en la actividad del bebé.

Consejo

Llame al proveedor de servicios médicos siempre que considere que hay un problema.

Los proveedores de servicios médicos difieren en la manera de cómo informar que el trabajo de parto ha comenzado.

Unos podrían pedirle que llame al consultorio en cualquier momento del día o de la noche, mientras que otros pueden indicarle que se dirija al hospital y que cuando haya ingresado se comuniquen con ellos.

Si el proveedor de servicios médicos no le devuelve la llamada después de 30 minutos, llame a la clínica nuevamente y solicite al servicio de atención telefónica que lo llame o pídale que un proveedor de servicios médicos de guardia se comuniquen con usted.

Etapas del trabajo de parto y parto

Primera etapa del trabajo de parto y parto

La primera etapa del trabajo de parto y parto se divide en tres fases: prematura, activa y de transición. La primera etapa sucede cuando el cuello uterino se dilata (se abre) 10 centímetros.

Trabajo de parto prematuro

Durante un trabajo de parto prematuro, las contracciones tiran del cuello uterino, que tiene una apariencia del cuello de un suéter de cuello alto, provocando que se abra o estire. Este proceso se llama borramiento y se mide en porcentajes.

El cuello uterino comienza a abrirse de 3 a 4 centímetros de largo y cuando alcanza un borramiento del 50 por ciento, el cuello uterino mide aproximadamente 2 centímetros de largo. Al llegar al 100%, será "fino como el papel".

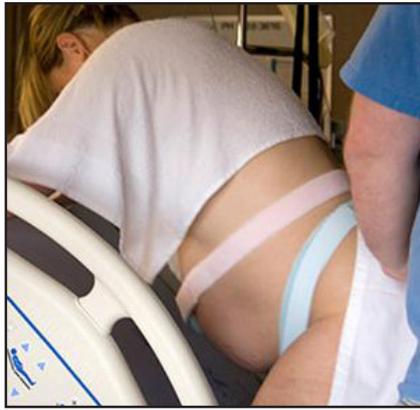
El borramiento puede presentarse unos días antes de que comience el trabajo de parto o en el transcurso de las horas conforme este avance. Durante el primer trabajo de parto, existe la probabilidad de que el borramiento completo del cuello uterino tarde un poco más y debido a que este último primero se estira y, luego, se dilata, el trabajo de parto puede comenzar lentamente.

La dilatación se mide en centímetros, de 1 a 10 y, por lo general, la fase prematura pasa a la fase activa cuando alcanza aproximadamente 6 centímetros (cm).

En el trabajo de parto prematuro, es posible que solo necesite usar técnicas de distracción y relajación que le ayuden a sobrellevar cualquier molestia.

Trabajo de parto activo

Durante el trabajo de parto activo, las contracciones son más regulares e intensas y el cambio en el cuello uterino es más frecuente, sin embargo, esta fase requiere de más habilidades para afrontar la situación. Cuando las contracciones se vuelvan más prolongadas, más intensas y con más frecuencia entre sí, la clave para afrontarlas será relajarse entre cada contracción, además de realizar cualquier técnica que le ayude a sobrellevarlas.



© Allina Health System

Primera etapa, trabajo de parto activo



© Allina Health System

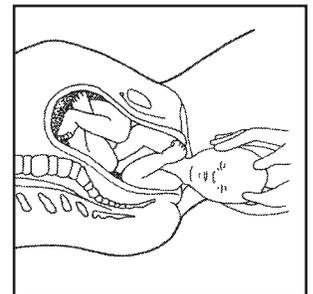
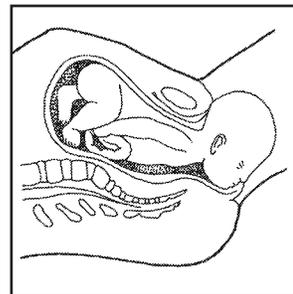
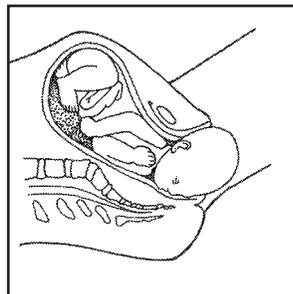
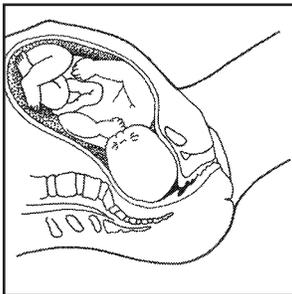
Primera etapa, fase de transición

Transición en el trabajo de parto

Los últimos 2 centímetros de dilatación son denominados transición, ya que es el paso de la primera a la segunda etapa del trabajo de parto y, en este momento, las contracciones se tornan más intensas. La primera etapa del trabajo de parto termina cuando el cuello uterino se ha dilatado por completo y la cabeza del bebé logra deslizarse a través de él.

Segunda etapa del trabajo de parto y parto

La segunda etapa consiste en expulsar al bebé a través de la vagina (canal de parto) y es más difícil de lo que sugiere el recorrido hacia el canal de parto porque el bebé deberá girar para atravesar la cavidad pélvica.



© Allina Health System

Tercera etapa del trabajo de parto y parto

La tercera etapa es la más corta y sencilla, ya que se refiere a la expulsión de la placenta.

Etapa o fase	Qué sucede en el trabajo de parto	Cómo se siente
Primera etapa Fase prematura	<ul style="list-style-type: none"> ■ El cuello uterino se borra (se adelgaza) y dilata (se abre). ■ Sucede de forma gradual durante varias horas o días. ■ El borramiento es mayor y la dilatación es de 1 a, aproximadamente, 4 o 6 cm. ■ En el primer trabajo de parto, esta fase puede durar entre 14 a 20 horas o más. ■ Las contracciones duran de 30 a 45 segundos y ocurren cada 5 a 30 minutos. 	<p>Cada fase se siente diferente y, entre ellas, las contracciones van de leves a intensas. Es decir, entre una y otra, se sentirá cómoda, nerviosa, con náuseas o emocionada. <i>Intente relajarse y trabaje al ritmo de su cuerpo.</i></p>
Fase activa	<ul style="list-style-type: none"> ■ En esta etapa, la dilatación es de aproximadamente 4 a 6 cm u 8 cm. ■ Por lo general, dura de 3 a 5 horas. ■ Las contracciones duran de 45 a 60 segundos y ocurren cada 3 a 5 minutos. 	<p>En esta etapa, las contracciones son más fuertes y la atención está centrada en lo que sucede adentro de su cuerpo; sentirá la boca seca, escalofríos o náuseas, o comenzará a sudar. <i>Es importante que se mantenga en movimiento y cambie de posición durante el trabajo de parto pues ayudará a que el bebé descienda y se coloque en una buena posición para el parto. También intente enfocarse en estar relajada entre las contracciones para guardar energía.</i></p>
Fase de transición	<ul style="list-style-type: none"> ■ La dilatación es de 8 a 10 cm. ■ Se prolonga de 30 minutos a 2 horas. ■ Las contracciones duran de 60 a 90 segundos y, entre ellas, se producen momentos de descanso que van desde 30 segundos a 3 minutos. 	<p>En esta etapa las contracciones son intensas y recurrentes, tendrá hipo, náuseas, vómitos, temblores o presión pélvica. Es posible que incluso quiera darse por vencida. <i>No olvide que debe superar una contracción a la vez.</i></p>

Etapa o fase	Qué sucede en el trabajo de parto	Cómo se siente
Segunda etapa (momento de pujar)	<ul style="list-style-type: none"> ■ El útero expulsa al bebé. ■ Esta etapa normalmente dura de 20 minutos a 2 horas o más. ■ Las contracciones duran de 45 a 60 segundos y ocurren cada 3 a 5 minutos. ■ El equipo de atención médica le recomendará esperar a que el bebé esté más abajo, en una mejor posición o hasta que sienta la necesidad de pujar. 	<p>En este momento, antes de sentir la necesidad de pujar, experimentará un "período de descanso", o tal vez un ataque de energía. Al momento de pujar, experimentará presión, escozor, ardor o dolor. La expulsión del bebé puede llevar mucho o poco tiempo, lo que dependerá de la posición que tenga el bebé, los efectos de los medicamentos y la forma en la que puja. <i>Concéntrese en usar los músculos del abdomen para pujar hacia abajo y facilitar la salida del bebé. El equipo de atención médica le ayudará con sugerencias de posturas y técnicas que le servirán en sus esfuerzos de pujar.</i></p>
Tercera etapa (después del parto)	<ul style="list-style-type: none"> ■ En esta etapa la placenta se separa de la pared del útero y es expulsada. ■ Generalmente, dura de 3 a 30 minutos después del nacimiento del bebé. 	<p>En este punto, las contracciones son menos intensas e incluso las sentirá suaves al momento de expulsar la placenta. <i>Cuando el proveedor de servicios médicos se lo indique, púje suavemente.</i></p>

Qué sucede durante la primera etapa del parto y parto

Consejo

Consulte las páginas 125 a 127 para obtener más información sobre cómo obtener el apoyo que necesita.

Consejos para afrontar el trabajo de parto

Mantenga el ritmo: la mayoría de los trabajos de parto duran muchas horas y los primeros suelen comenzar despacio. Con frecuencia, el cuello uterino tarda varias horas en adelgazar (borramiento) y abrirse (dilatarse) a 3 centímetros y, a veces, las contracciones comienzan y se detienen durante un período de días. Si esto le sucede, deberá mantener el ritmo durante un largo tiempo.

Dése tiempo para adaptarse: si las contracciones comienzan de repente o se vuelven más intensas de un momento a otro, se sentirá incapaz y que ha perdido un poco el control. Para recuperarlo, necesita encontrar un ritmo que le permita lidiar con este cambio. Por ejemplo, puede considerar cambiar su respiración o su postura, aunque tal vez necesite varias contracciones antes de sentir que el trabajo que realiza está funcionando bien.

Comparta el trabajo de parto y parto con alguien más: contar con su pareja, un familiar, amigo o compañero durante el trabajo de parto y parto es importante, puesto que pueden brindarle un apoyo afectuoso y ser una verdadera ayuda para mantenerla concentrada en el proceso de respiración y relajación. Además, su compañero en el trabajo de parto y parto puede ayudarle con técnicas de comodidad, comunicar al personal hospitalario aquellos deseos que usted tenga y, a su vez, transmitirle información.

Hágalo a su manera: aunque usted y su compañero de parto hayan practicado técnicas específicas, usar otras durante el trabajo de parto resulta útil, o incluso puede inventar nuevas formas de afrontar la situación. Sin importar lo que decida, haga lo que le funcione mejor y ayude a sobrellevar las contracciones y recuerde siempre descansar entre ellas.

Quédese en casa el mayor tiempo posible: siga las indicaciones del proveedor de servicios médicos. En general, no debe ir al hospital al comienzo del trabajo de parto solo porque está en la etapa prematura del mismo. Si la fuente aun no se rompe, permanezca en casa lo más cómoda durante todo el tiempo que pueda, dado que relajarse en casa es mucho más fácil. Si no presenta cambios en el cuello uterino o no tiene contracciones regulares, aun con una dilatación de más de 3 centímetros, el equipo de atención médica le recomendará que regrese a su hogar.

Descanse un poco: si está cansada o es su hora normal para dormir, intente hacerlo. Puede tomar una ducha tibia para relajarse o intentar dormir entre contracciones, ya que esto le ayudará a conservar su energía. Si siente que ha descansado, túrnese entre realizar alguna actividad y descansar.

Distráigase para mantenerse relajada: en la etapa del trabajo de parto prematuro salga a caminar; vea una película; lea; hable con familiares y amigos; juegue algo; tome una ducha o un baño tibio; imagínese en un lugar tranquilo y agradable; piense en el bebé. Permanecer relajada mantiene al cuerpo abastecido de oxígeno y le permite al útero hacer el trabajo de adelgazar y abrir el cuello uterino.

Aliméntese bien: beba agua, jugos de frutas o té, tome al menos 6 onzas de líquido cada hora; coma alimentos livianos y fáciles de digerir, como Jell-O®, tostadas o sopa.

Vaya al baño: vaya al baño eventualmente. No espere hasta sentir que tiene que ir a orinar; tenga en cuenta que una vejiga llena hace que el trabajo de parto sea más doloroso y, además, puede retrasar el paso del bebé a través de la vagina (canal de parto).

Escuche música y cree sus propios sonidos: si la música le ayuda a relajarse o distraerse, reproduzca aquella que más le guste. Asegúrese de llevar al hospital un reproductor con su música favorita para que cante, recite, ore, hable o suspire; haga lo que sienta que debe hacer en ese momento.

Realice los ejercicios de cuerpo y mente: es importante relajar la mente y el cuerpo durante el trabajo de parto, ya que reduce la presión arterial y aporta más oxígeno al útero y al bebé. También puede usar las técnicas de respiración e imágenes guiadas que ha aprendido.

Intente la aromaterapia: active la relajación con su sentido del olfato. Los aromas simples de la aromaterapia, como la lavanda, son los mejores. Estar en trabajo de parto la volverá más sensible a los olores, así pues cuando esté en casa, encienda una vela aromática o queme un poco de incienso y, cuando se dirija hacia el hospital, lleve una almohada con el aroma de su fragancia favorita. En el hospital, tiene la opción de usar inhaladores de aceites esenciales, entre ellos: lavanda, mejorana dulce, mandarina o jengibre. Consulte con el personal de enfermería antes de usar un aroma que invada toda la habitación.

Use el tacto para relajarse: solicítele a su compañero de trabajo de parto que le dé un masaje o que le frote los pies. También puede hacerle masajes suaves, conocidos como effleurage, un ligero masaje que se realiza en forma circular con las yemas de los dedos, en el abdomen o los muslos. Pídale hacer cosas que la ayuden a relajarse, como acariciarle el cabello o la frente, o masajearle el cuello y los hombros.

Use algo frío para aliviar el dolor y algo caliente que la ayude con la relajación y comodidad: pruebe con hielo, un paquete del congelador o una bolsa de vegetales congelados, como las arvejas, y para entrar en calor, use una bolsa de agua caliente, un parche térmico, una almohadilla térmica o un calcetín de algodón relleno con arroz y calentado en el microondas. En el hospital, solicite una frazada que sea caliente y asegúrese de envolver tanto los artículos fríos como los calientes en una toalla para evitar lastimarse la piel.

Emplee afirmaciones positivas para el trabajo de parto: decirse cosas positivas y alentadoras le resultará útil y reconfortante; puede decirlas en voz alta o en silencio o solicitarle a su compañero de trabajo de parto o la doula que se las repita o utilizar frases y oraciones que sean significativas para usted. A continuación, se muestran algunas ideas:

- "Mi cuerpo sabe qué hacer".
- "Estoy ayudando a que mi cuerpo haga su trabajo".
- "Estoy relajada y concentrada".
- "Puedo respirar profunda y lentamente".
- "Me siento tranquila y confiada".
- "Mantengo el mismo ritmo de mi cuerpo".
- "Tengo toda la energía que necesito para el nacimiento del bebé".
- "Mi útero es fuerte y puede expulsar al bebé".
- "El bebé se mueve cada vez más hacia abajo de mi pelvis con cada contracción".
- "La cabeza del bebé atravesará por la pelvis".
- "Mi pareja y yo le damos la bienvenida a nuestro bebé con amor".

En el hospital

Use ropa cómoda: puede usar una bata del hospital, sin embargo, usar su ropa le ayudará a sentirse más relajada y cómoda. A medida que avanza el trabajo de parto, usted se esforzará bastante, por lo que se recomienda usar algo suelto y liviano, y si tiene frío, póngase un suéter o una frazada.

Siéntase como en casa: haga que la sala de partos se sienta como si fuera suya, organice las sillas para que esté cerca de su pareja y/o colaborador; abra o cierre las cortinas; encienda o apague las luces; reproduzca su música favorita; encienda o apague la televisión; desempaque la bolsa que llevó al hospital. Cuando decida irse a la cama, levántela o bájela hasta una posición en la que se sienta cómoda; organice las almohadas y pida más, en caso de que las necesite.

Comparta su plan para el nacimiento del bebé: si tiene un plan para el nacimiento del bebé, compártalo con el miembro del personal de enfermería. Hable sobre su estilo de afrontamiento y las medidas de comodidad que le gustaría probar y explique cómo le pueden ayudar. Asumiendo que aun no hayan adjuntado una copia del plan para el nacimiento del bebé en su historia clínica, solicíteles que agreguen una.

Pida lo que desea y necesita: los miembros de enfermería y el personal desean ayudarle y, por esta razón, no dude en solicitarles algunas sugerencias cuando se sienta "estancada" porque ellos le recomendarán posturas y medidas para su comodidad. Cuando desee estar a solas con su pareja y/o colaborador, indíqueselo al personal y a las visitas. Es importante que sienta que puede expresar sus inquietudes con el miembro del personal de enfermería, por tanto, pida hablar con la enfermera jefe siempre que tenga problemas para trabajar con ellos.

Monitoreo: quizás le pidan que se acueste en la cama por un momento para monitorear el ritmo cardíaco del bebé y las contracciones. Mientras no esté siendo monitoreada o si el monitoreo ya fue realizado, puede sentarse en una silla mecedora, caminar o intentar otra actividad. Para obtener más información, consulte las páginas 171 a 172.

Manténgase en movimiento: moverse y cambiar de postura ayudarán a acelerar el trabajo de parto, además de contribuir para que el bebé se coloque en una mejor posición para el parto. En otras palabras, estar en movimiento ayudará a que el cuerpo se mantenga lo más cómodo posible, ya que permanecer tensa y acostada en la misma posición durante mucho tiempo retrasa el trabajo de parto y lo vuelve más doloroso. Pase parte de su trabajo de parto en una silla mecedora o en una pelota de parto. Para obtener sugerencias, consulte las posturas para el trabajo de parto y el parto en las páginas 156 a 159.

Consejo

Los centros de maternidad tienen una pelota de plástico grande que puede usar y en ella puede apoyarse, sentarse y rodar lentamente hacia adelante y hacia atrás. La acción de sentarse sobre esta pelota fomentará la relajación pélvica y ayudará no solo a que el bebé se mueva sino también a aliviar su dolor de espalda.

Posturas para el trabajo de parto y el parto

De pie



- Al estar de pie, aproveche la gravedad durante y entre las contracciones.
- Ayuda a que las contracciones se sientan menos dolorosas y sean más productivas.
- Contribuye a que el bebé se posicione de acuerdo al ángulo de la pelvis.
- En la segunda etapa del trabajo de parto, estar de pie aumentará la necesidad de pujar.

Camine

- Caminar tiene las mismas ventajas que estar de pie.
- El movimiento provoca cambios en las articulaciones de la pelvis, lo que ayuda a que el bebé se mueva a través del canal de parto.

De pie e inclinada hacia adelante apoyándose en su pareja y/o colaborador, cama o pelota de parto



- Esta postura tiene las mismas ventajas que estar de pie.
- Es excelente para un recibir un masaje en la espalda.
- Esta posición le dará una mayor sensación de descanso que estar de pie.

Baile lento



- Párese con los brazos alrededor del cuello o la cintura de su pareja y/o colaborador; apoye la cabeza en el pecho u hombro de su compañero con las manos frotándole la zona lumbar.
- Muévase al ritmo de la música y, si le resulta útil, respire al mismo compás.
- Cuenta con las mismas ventajas que caminar.
- La presión en la espalda ayuda a aliviar el dolor.
- El ritmo y la música contribuyen a que se relaje y le brindan comodidad.

Posturas para el trabajo de parto y el parto

Zancadas



- Párese frente a una silla de respaldo recto.
- Coloque un pie en la silla con la rodilla y el pie viendo hacia un lado.
- Con la rodilla doblada y la cadera en alto, haga zancadas laterales repetidamente durante una contracción, manteniendo cada zancada durante 5 segundos.
- Pídale que su pareja y/o colaborador que sostenga la silla y le ayude a mantener el equilibrio.
- Sentirá un estiramiento en la parte interna de los muslos.
- Un lado de la pelvis se ensancha al realizar esta postura, el lado hacia el cual hace las zancadas.
- Motiva a que el bebé gire.
- También puede realizarlo colocándose de rodillas.

Sentada vertical



- Esta postura es ideal para descansar.
- Aprovecha más la gravedad que permaneciendo acostada.

Sentada en el inodoro o silla retrete



- Esta postura tiene las mismas ventajas que estar sentada en posición vertical.
- Ayuda a relajar el perineo para ejercer una presión efectiva.

Semisentada



- Coloque la cabecera de la cama en un ángulo de 45 grados, usando las almohadas como apoyo.
- Tiene las mismas ventajas que sentarse en posición vertical.
- Esta postura es más fácil si se encuentra en una cama.

Posturas para el trabajo de parto y el parto

<p>Balaneo en una silla</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Esta postura tiene las mismas ventajas que estar sentada en posición vertical. ■ Los movimientos rítmicos de balaneo pueden ser relajantes.
<p>Sentada e inclinada hacia adelante con apoyo</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Esta postura tiene las mismas ventajas que estar sentada en posición vertical. ■ Es una postura ideal para masajes en la espalda.
<p>Cuadrupedia</p> 	<p>Esta postura:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Alivia el dolor de espalda. ■ Ayuda a que el bebé gire en posición posterior. ■ Permite el balaneo pélvico y el movimiento del cuerpo. ■ Elimina la presión causada por las hemorroides. ■ En ocasiones, las embarazadas con dolor de espalda durante el parto prefieren usar esta postura para pujar.
<p>De rodillas e inclinada hacia adelante con el apoyo del asiento de una silla, la cabecera de la cama levantada o sobre una pelota de parto</p> 	<p>Esta postura:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Tiene las mismas ventajas que la postura cuadrupedia. ■ Ejerce menos tensión en las muñecas y las manos.
<p>Acostada de lado</p> 	<p>Esta postura:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Es perfecta para descansar. ■ Adecuada para varios tipos de intervenciones médicas. ■ Ayuda a reducir la presión arterial elevada. ■ Se usa para disminuir una segunda etapa muy acelerada. ■ Elimina la presión causada por las hemorroides. ■ Facilita la relajación entre contracciones.

Posturas para el trabajo de parto y el parto

En cuclillas o hacer sentadillas con apoyo



Esta postura:

- Alivia el dolor de espalda.
- Aprovecha el uso de la gravedad.
- Necesita menos esfuerzo de empuje.
- Ensancha la salida pélvica.
- Ayuda a que el bebé gire y se mueva hacia abajo en un parto difícil.
- Sirve si no siente la necesidad de pujar.
- Da la libertad de cambiar de postura para mayor comodidad.
- Brinda una ventaja al momento de pujar, ya que la parte superior del torso presiona la parte superior del útero.



También puede ponerse en cuclillas colocando una silla enfrente o usando las piernas de su pareja y/o colaborador como apoyo.

Columpio

- Su pareja y/o colaborador se debe sentar en una cama alta, o mostrador, con los pies apoyados en algunas sillas, o reposapiés, y los muslos abiertos.
- Recuéstese entre las piernas de su compañero, colocando los brazos flexionados sobre los muslos de su pareja y/o colaborador.
- Su compañero debe agarrarla de los costados con los muslos.
- Usted debe bajarse, permitiendo que su pareja y/o colaborador soporte todo el peso.
- Levántese entre contracciones.
- Esta postura tiene las mismas ventajas de la sentadilla con apoyo, pero requiere que su compañero haga uso de menos fuerza física.

Cómo lidiar con el dolor de espalda

Aproximadamente, en uno de cada cuatro trabajos de parto, las contracciones se sienten como si fueran dolor de espalda. El dolor de espalda también puede darse entre cada contracción, que suele ocurrir debido a que la parte posterior de la cabeza del bebé está opuesta a la columna vertebral de la madre, lo que causa presión y dolor.

Como resultado, existe la posibilidad que el trabajo de parto tarde más tiempo a pesar de que las contracciones son fuertes. Esto se debe a que el bebé, por lo general, tiene que girar hacia la espalda de la madre para atravesar la pelvis.

Consejo

Si debe permanecer en reposo, pregúntele al personal de enfermería o proveedor de servicios médicos qué posturas puede emplear que ayudarán a que el bebé se dé vuelta.

Consejo

Muchos centros de maternidad de Allina Health ofrecen trabajo de parto en una tina de agua, que se denomina inmersión en agua o partos en agua. Se realizan ya que el soporte del agua es efectivo para aliviar el dolor.

Posición y movimiento

Si tiene dolor de espalda, trate de colocarse en posturas que la pongan erguida o inclinada hacia adelante, puesto que estas ayudan a sacar al bebé de la columna vertebral, del mismo modo que contribuye a que gire. Trate con las siguientes actividades: caminar, subir escaleras, hacer zancadas, bailar despacio con su pareja y/o colaborador, balancear la pelvis posicionando las manos y las rodillas contra el piso y moverse sobre una pelota de parto. Consulte las tablas que figuran en las páginas 156 a 159 para obtener más información.

Medidas para su comodidad

La contrapresión puede reducir el dolor de espalda durante una contracción. Para lograr este objetivo, pídale a su compañero de parto que le presione la zona lumbar con la palma de la mano, un rodillo de cocina, un rodillo para pintar, una pelota de tenis o un recipiente de jugo congelado; también puede sentarse y presionar la espalda contra sus puños cerrados.

Alternar compresas frías y calientes puede resultar útil, porque, en ocasiones, algunos proveedores de servicios médicos ofrecen inyecciones de agua esterilizada, que ayudan a bloquear el dolor.

Técnicas para pujar y que nazca el bebé

Para empezar a pujar, espere hasta sentir la necesidad de hacerlo o hasta que su proveedor de servicios médicos se lo indique. En ocasiones, su cuerpo descansará después de que su cuello uterino esté completamente dilatado. Si bien, esta fase de reposo puede durar varios minutos, una hora o más, cuando esto sucede, su equipo de atención médica le ayudará a determinar si es seguro esperar.

Si debe comenzar a pujar antes de sentir la necesidad de hacerlo, intente ponerse de cuclillas, arrodillarse o sentarse en el inodoro. Tome en cuenta que a medida que avanza la segunda etapa del trabajo de parto, el impulso de pujar se vuelve más fuerte.

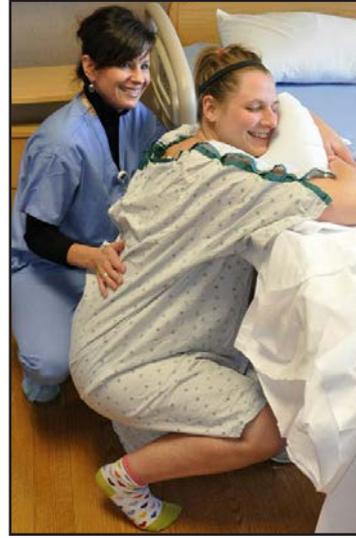
Muchas embarazadas sienten que la necesidad de pujar es parecida a la necesidad de ir al baño o de evacuar. Cuando pujan, dirija su energía hacia el perineo, el área que rodea la vagina, y en caso de que necesite ayuda para dirigir su pujo, no dude en solicitarla.

A pesar de que, para algunas embarazadas, la necesidad de pujar no es muy fuerte, en ocasiones, los medicamentos para el dolor pueden disminuirla. El miembro del personal de enfermería o el proveedor de servicios médicos puede indicarle cuándo comenzar a pujar y ayudarlo.

Cómo pujar

- Una vez que la contracción se convierte en la necesidad de pujar, respire de forma relajada.
- Cuando sienta que debe pujar, respire profundamente y deje salir el aire. Luego, respire y pujan con presión; no se preocupe por hacer sonidos durante el pujo.
- Continúe respirando cada 5 a 6 segundos hasta que ya no sienta la necesidad de pujar o hasta que le indiquen que deje de hacerlo. No contenga la respiración por más de unos segundos a la vez.
- Cuando la necesidad de pujar haya desaparecido, respire profundamente y regrese a la posición de reposo hasta que comience la siguiente contracción.

Posturas que puede intentar



Todas las fotografías fueron proporcionadas por ©
Allina Health System



El equipo de atención médica le sugerirá algunas posturas y formas de acomodarse en la cama que permitirán que el momento de pujar sea más efectivo.

Consejos para pujar

Relaje el perineo y el suelo pélvico: esto permite que la acción de pujar sea más efectiva, y también reduce la posibilidad de desgarro o la necesidad de una episiotomía. La episiotomía es una incisión (corte) que se realiza para agrandar la abertura de la vagina, justo antes del nacimiento del bebé. Tome en cuenta que la aplicación de paños tibios en el perineo aumentará su comodidad, así como relajar la mandíbula y la boca ayudarán a que el suelo pélvico también se relaje.

Dirija el pujo hacia abajo: no se presione porque esta enrojece la cara, irrita los ojos y tensa los músculos del cuello. Estas señales indican que, si bien una parte de la fuerza del pujo está aumentando en lugar de disminuir, la presión también resulta ser agotadora. En cambio, concéntrese en usar los músculos abdominales para pujar hacia abajo y hacia afuera, que es el movimiento que uno hace cuando intenta orinar más rápido.

Haga ruido: pujar es un trabajo duro y físico y no tiene que hacerlo en silencio. Si bien puede hacer gruñidos, gemidos y ruidos que suenen a "trabajo-duro-para-tener-a-este-bebé", los ruidos agudos y gritos no ayudan mientras intenta pujar, solo muestran que su energía aumenta y esta se concentra en su rostro. En lugar de esto, haga sonidos graves y profundos que ayuden con el "objetivo" de pujar hacia abajo.

Aproveche a su compañero de trabajo de parto: reciba las palabras de ánimo y apoyo de su compañero de parto, hágale saber qué palabras y acciones le dan ánimo. Además, esta persona puede ayudarlo y brindarle apoyo físico. En las páginas 156 a 159 encontrará imágenes de posturas para el trabajo de parto y el parto que muestran cómo su pareja y/o colaborador le puede ayudar.

Toque la cabeza del bebé: tan pronto como la cabeza del bebé comience a aparecer por la salida vaginal, usted puede agacharse y tocar la cabeza del bebé, lo que le ayudará a dirigir la forma de pujar. En ese momento sabrá que el bebé nacerá pronto.

Nacimiento del bebé en posición cefálica

Cuando la cabeza del bebé llegue a la salida de la vagina y esté a punto de salir, sentirá ardor o escozor. Entonces, el proveedor de servicios médicos le pedirá que deje de pujar para permitir que el perineo se estire de forma gradual.

Si le indican que no pujan, coloque su cabeza hacia atrás respirando suave y rápidamente. Aun cuando esto no elimina la necesidad de pujar, sí evitará que lo haga con fuerza, lo cual permitirá que la cabeza del bebé salga más despacio y reducirá la posibilidad de un desgarro.

Consejo

La capacidad para relajarse es tan importante como la de pujar. Dado que el útero puede expulsar al bebé, no se presione, al contrario, concéntrese en relajar la parte inferior del cuerpo para que el niño pueda nacer.

Cómo reducir desgarros o episiotomías

Hay cosas que puede hacer para reducir las posibilidades de un desgarro o la necesidad de una episiotomía. La episiotomía es una pequeña incisión que se realiza en el perineo para conceder más espacio para la cabeza del bebé. Entre las cosas que puede hacer para reducir su práctica se incluyen:

- Relaje el suelo pélvico y el perineo cada vez que pujan.
- Emplee un masaje perineal, que es un masaje suave realizado por el miembro del personal de enfermería o por el proveedor de servicios médicos. Este masaje ayudará a estirar el perineo.

- Aproveche el posicionamiento, ya que cuando puja al estar en cuclillas, arrodillada o sentada en el inodoro, la cabeza del bebé presiona de forma uniforme alrededor de la abertura de su vagina.
 - Si no cuenta con apoyo, ponerse en posición de cuclillas puede tensar las rodillas y la cadera. Con el fin de ayudarlo a sostener su peso, use la cama, una barra para ponerse en cuclillas o a su compañero de trabajo de parto.
 - Solo póngase en cuclillas durante las contracciones. Entre una contracción y la siguiente, póngase de pie, siéntese o descanse poniendo las manos y las rodillas sobre el suelo.
- Permita que el útero deje salir la cabeza del bebé, no puje mientras la cabeza sale y siga las instrucciones del proveedor de servicios médicos.

Para el compañero de parto

Usted puede hacer mucho para ayudar a la madre durante el trabajo de parto y el parto. A continuación, se incluyen algunas actividades:

- Apoye el estilo de afrontamiento de la madre.
- Ayude a que la madre se relaje. Por ejemplo, puede sujetarla, masajearle los músculos tensos, frotarle los pies, acariciarle el cabello, tomar su mano, decirle que lo vea a los ojos y que se concentre.
- Lleve el tiempo de las contracciones e indíquele a ella cuánto tiempo ha pasado, por ejemplo, "han pasado 15 segundos... 20... 30..."
- Respire con ella. Aprenda técnicas de respiración para que pueda ayudarla.
- Elógiela: las frases como "lo estás haciendo muy bien", "¡estoy muy orgulloso de ti!" son de mucha ayuda.
- Entre las contracciones, reconfórtela y ayúdela a relajarse.
- Llévela artículos que le brinden comodidad, como cubitos de hielo, agua, una toallita fría, una frazada abrigadora, más almohadas, una bata limpia.
- Mantenga la calma, eso ayudará a que la madre se relaje.
- Llame al personal de enfermería o al proveedor de servicios médicos de su pareja y/o compañera.
- Sea el defensor de la madre y hable con el proveedor de servicios médicos o el personal del hospital sobre los deseos e inquietudes de ella.
- Continúe alimentándose, descansando y sintiéndose cómodo. Siéntese de vez en cuando, coma, siga bebiendo agua y tome descansos para ir al baño.

Nota: Si sostiene las piernas de la madre cuando esté pujando, tenga cuidado de no empujarle demasiado las piernas hacia atrás. Existe la posibilidad de que con algunos medicamentos y su concentración en pujar, ella no sienta el "estiramiento excesivo" de las piernas, ya que esto no solo puede dañar los músculos y articulaciones, sino que sentirá mucho dolor después del parto.

Cómo hacerse cargo de la situación

Dado que el trabajo de parto es un desafío emocional y físico tanto para usted como ella, puede existir un momento en que la madre llegue a un punto emocional bajo. También es posible que sienta que ya no puede continuar y quiera rendirse, puede sentirse desesperada y llorando. Estará tan tensa que ya no podrá relajarse y, además, sentirá mucho dolor. Por otro lado, usted se sentirá cansado y desanimado, pero tendrá la cabeza más despejada.

Estas son algunas formas en las que puede "hacerse cargo" y ayudar a la madre:

- Mantenga la calma y el ánimo.
- Actúe con firmeza y seguridad.
- Hable lo suficientemente fuerte para que la madre pueda escucharlo y prestarle atención a su voz. Recuerde ser amable y tranquilo; no entre en pánico ni sea bullicioso.
- Acerque su cara a la de ella para que se enfoque en usted.
- Dígale que abra los ojos y lo vea.
- Sujétela: sosténgala, de los hombros o la cabeza, con suavidad y firmeza.
- Háblele durante la contracción, por ejemplo:
 - "Angie, abre los ojos, mírame. Respira conmigo; inhala, exhala. ¡Bien, así se hace! Continúa haciéndolo, respira con el pecho, inhala 2-3, exhala 2-3, tal y como lo practicamos. Quédate conmigo, estoy a tu lado. Hagámoslo juntos (respire con ella). Ya está saliendo, bien, bien. Ahora solo descansa, ¡estás trabajando muy duro! Lo estás logrando".
- Elabore un plan: sugiera una nueva postura o una nueva forma de manejar la próxima contracción. Puede realizar lo siguiente:
 - "Intentemos la siguiente contracción de lado, te ayudaré a darte la vuelta y quiero que me mires cuando empiece la contracción. Respiraremos juntos para que no se nos adelante, ¿te parece? Bien, lo estás haciendo muy bien. Ahora sí estamos avanzando".

- Repita sus instrucciones: las contracciones y el dolor pueden dificultar la concentración y en caso de que la madre no responda, repítaselo y mantenga una voz amable y firme.
- No la abandone: si quiere darse por vencida, recuérdela que tiene fe en ella y dígale que está de acuerdo con ella en que es difícil. Dígale que está ahí para ayudar, por ejemplo:
 - “Sé que esto es difícil, que estás cansada y que te duele. Superemos una contracción a la vez, solo supera la siguiente. Yo estoy aquí, el enfermero está aquí y te ayudaremos en todo lo que podamos”.
- Recuérdela a su compañera sobre el bebé: ayúdele a recordar que el parto traerá al bebé.
- Solicite ayuda: pídale al personal de enfermería o al proveedor de servicios médicos que le ayuden con lo siguiente:
 - Verificar la dilatación del cuello uterino y, luego, puede decirle a la madre "¡mira todo lo que estás logrando!"
 - Sugerir una nueva posición.
 - Sugerir una intervención médica que pueda ayudar.
 - Asegurarle que lo que está sucediendo es normal.

Para obtener más ayuda sobre la resolución de problemas, consulte la lista de verificación rápida para quien le acompañe durante el parto en las páginas 301 a 302.

Algunas preguntas útiles

- ¿Cómo se administra el medicamento?
- ¿Con qué prontitud puedo recibirlo?
- ¿Cuánto tiempo tardará el medicamento en hacer efecto?
- ¿Este medicamento alivia el dolor o lo reduce?
- ¿Cuánto tiempo dura?
- ¿Puedo recibir otra dosis si la necesito?
- ¿De qué modo me afectará el medicamento?
- ¿De qué modo el medicamento afectará al bebé?

Medicamentos para el dolor

Los medicamentos son valiosos durante el trabajo de parto, puesto que pueden reducir o aliviar el dolor. Es decir, algunos le ayudan a soportar las contracciones y otros le permiten descansar. La elección del medicamento, que se utilizará en su caso, es una decisión que usted y el proveedor de servicios médicos tomarán juntos. Analice los consejos que le brinda el personal de enfermería o el proveedor de servicios médicos de acuerdo con sus preferencias.

Use las preguntas que se muestran al lado izquierdo de la página para obtener la información que necesita y tomar una decisión sobre el uso de analgésicos.

A pesar de que el bebé puede verse afectado por los medicamentos que usted reciba, el grado de afectación del bebé dependerá del tipo de medicamento, el momento en que se administra el medicamento y la dosis.

Sí transcurre suficiente tiempo entre el momento en que recibe el medicamento y el nacimiento del bebé, su cuerpo lo asimilará y provocará que este tenga menos efecto en el bebé al momento del parto.

Cómo decidir el uso de medicamentos

La mayoría de los proveedores de servicios médicos consideran que los medicamentos para el dolor no retrasarán el trabajo de parto, no obstante, puede optar por posponer su administración hasta que ya no soporte las contracciones y no pueda descansar entre ellas. Es aconsejable que tome el medicamento antes de quedar agotada ante las contracciones, dado que esto también retrasa el trabajo de parto y terminará exhausta, de todos modos.

A continuación, se indican las cosas que puede hacer cuando empiecen los problemas para lidiar con las contracciones:

- Cambie aquello que esté haciendo durante las contracciones.
 - Cambie el patrón de respiración.
 - Cambie de posición.
 - Trate de hacer que la habitación esté más iluminada.
 - Concéntrese en la cara o los ojos de su pareja y/o colaborador durante las contracciones.
 - Pídale a su compañero que la ayude un poco más, por ejemplo, que respire con usted o le presione la zona lumbar.
- Concéntrese en relajarse entre las contracciones.
 - Respire de forma relajante entre una contracción y otra.
 - Pídale a su pareja y/o colaborador que haga cosas que le hayan ayudado a relajarse anteriormente.
 - Use una compresa caliente o frazada para relajar los músculos tensos.
 - Haga uso del agua tibia de una ducha o tina para relajarse.
- Solicítele ayuda al personal de enfermería.
 - Consulte si le pueden revisar el cuello uterino para saber el grado de dilatación.
 - Pida sugerencias para su comodidad.

En caso de que tenga dificultad para conseguir un nuevo ritmo y afrontar las contracciones, pregunte qué opciones de comodidad están disponibles para ayudarle durante el parto.

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

Tenga en cuenta que no todos los medicamentos incluidos en la tabla a continuación, están disponibles en todos los hospitales, así como tampoco todos los proveedores de servicios médicos hacen uso de ellos. Esto significa que debe consultar con el proveedor de servicios médicos sobre qué medicamentos se pueden usar durante el trabajo de parto y el parto.

Si el proveedor de servicios médicos le sugiere un medicamento, lo ideal es siempre preguntarle cuáles podrían ser los beneficios y los riesgos de tomarlo.

Analgésicos para el trabajo de parto y el parto			
Medicina	Propósito	Método de administración	Efectos
Sedantes	Alivian la ansiedad, ayudan a que pueda soportar las contracciones. También proporcionan descanso cuando no se ha determinado el inicio del trabajo de parto y en el caso de sentirse agotada.	Se administran por medio de una inyección o píldora. Hace efecto rápidamente, dura varias horas y solo puede ser prescrito por un médico o un partero.	Tiene poco efecto en el bebé. Si no tiene la intención de dormir, no le gustará la sensación de somnolencia.

Analgésicos para el trabajo de parto y el parto			
Medicina	Propósito	Método de administración	Efectos
Analgésicos	Son ideales para reducir y aliviar el dolor. También le ayuda a relajarse entre contracciones, aun las sentirá, pero contribuirán a "mitigar el dolor".	Estos se brindan mediante una inyección o por vía intravenosa. Hacen efecto muy rápido con una duración de hasta 2 horas. Únicamente lo puede indicar un médico o un partero.	Es posible que al tomarlos disminuyan la actividad y las reacciones del bebé. También puede tener una sensación de mareo o como si estuviera flotando y retrasan, por muy poco tiempo, el trabajo de parto. Si el bebé tiene algún efecto después de nacer debido a los analgésicos, estos pueden anularse con otro medicamento.
Bloqueo epidural	Al tomarlo disminuye la sensación de contracciones y reduce el dolor desde debajo de los senos hasta los dedos de los pies durante el trabajo de parto y el parto. Siempre tendrá la sensación del tacto, sentirá el movimiento y la presión, aun podrá mover las piernas y permanecerá alerta, aunque también puede descansar o incluso dormir.	Un anestesiólogo adormecerá el lugar de la inyección y colocará un pequeño catéter en la espalda que servirá para que el medicamento llegue al espacio epidural. Al insertar el catéter, sentirá presión o una sensación breve como de "golpe" en las piernas. Tarda alrededor de 5 a 20 minutos en hacer efecto y la duración será según sea necesario.	Se necesita una vía intravenosa para administrarlo, la misma que tendrá durante el resto del trabajo de parto y el parto. Al aplicarse, su presión arterial bajará y, por ello, se empleará el monitoreo fetal. También sentirá adormecimiento u hormigueo en las piernas. Si esto sucede, se le recomendará quedarse en cama y le pondrán un catéter en la vejiga. Existe la posibilidad de que tenga dolor de cabeza por punción lumbar/náuseas y el efecto producido en las respuestas del bebé después del nacimiento será muy leve. Una vez colocado, no podrá comer ni beber.

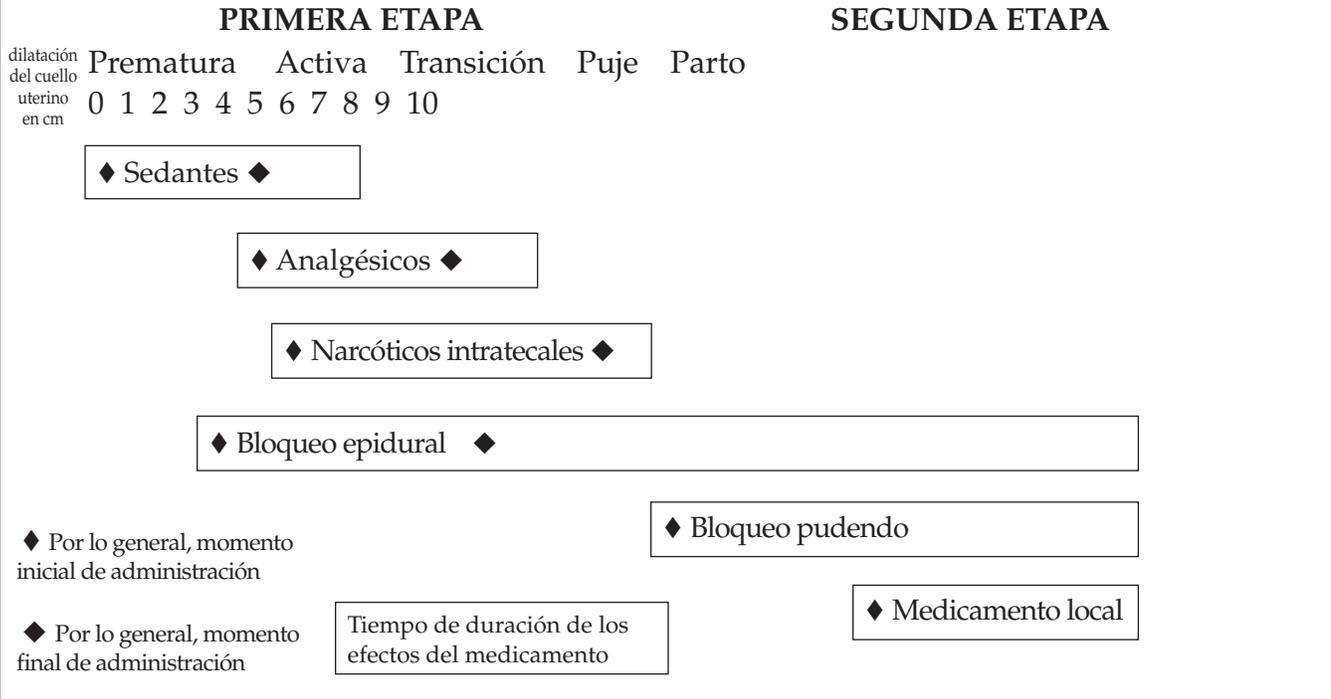
Analgésicos para el trabajo de parto y el parto

Medicina	Propósito	Método de administración	Efectos
Narcóticos intratecales	Si bien reducen el dolor, aun sentirá el tacto y la presión. Puede descansar, levantarse y caminar.	Al administrarlo, un anesthesiólogo adormecerá el lugar de la inyección. Luego, inyectará el medicamento en el líquido cefalorraquídeo, que hará efecto en 5 minutos aproximadamente. Una vez aplicado el medicamento, dura de 1 a 2 horas y se puede repetir una vez antes de comenzar la segunda etapa.	Reducirá la presión arterial y la respiración, por lo que se le realizarán controles periódicos. Le pedirán que respire oxígeno por medio de una mascarilla o le administrarán medicamentos para aumentar la presión arterial. Durante los primeros 30 minutos, se usará un monitor fetal electrónico y, después de ese tiempo, podrá caminar. Sentirá náuseas y picazón, y tendrá poca influencia en las respuestas del bebé después del nacimiento.
Bloqueo pudendo	Este medicamento adormece la vagina y el perineo para que no sienta la episiotomía, el fórceps o la ventosa obstétrica.	Se inyecta en los lados de la vagina y el efecto que produce es casi inmediato. La duración después del nacimiento es muy breve y solo puede administrarlo un médico o un partero.	Siempre sentirá las contracciones, pero la necesidad de pujar será menor y, por lo general, no tiene ningún efecto en el bebé.
Medicamento local	Adormece el perineo para la realización y reparación de la episiotomía.	Este se inyecta en el perineo con un efecto de rápida acción. Su duración después del nacimiento es breve y es administrado por un médico o un partero.	Una vez aplicado, no afecta al bebé.

En algunos hospitales de Allina Health se ofrece la sedación con óxido nitroso, ya que ayuda a controlar el dolor que acompaña al trabajo de parto. Este medicamento se administra para que usted se sienta cómoda, relajada y somnolienta durante algún procedimiento. Hable con el proveedor de servicios médicos si desea obtener más información sobre el óxido nitroso.

En qué momento se puede administrar el medicamento

Su experiencia dependerá de la dosis y el momento en el que le aplicarán los medicamentos, así como de la respuesta que tenga su cuerpo al aplicarlo.



Algunas preguntas útiles

¿Por qué considera que este procedimiento es necesario?

- ¿Qué hará?
- ¿Cómo funciona?
- ¿Cómo se sentirá?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios?
- ¿Qué otras opciones tengo?
- ¿Cuánto tiempo tengo antes de tomar una decisión?

Procedimientos durante el trabajo de parto

El proveedor de servicios médicos puede recomendar algunos procedimientos durante el trabajo de parto y, por eso, es importante que comprenda las decisiones que debe tomar.

Para ayudarle a usted y a su pareja o compañero de trabajo de parto a tomar una decisión, tome como referencia las preguntas que se encuentran al lado izquierdo de la página. Siempre que haya algo que no entienda, pida que se lo expliquen nuevamente y cuando desee hablar con su pareja o compañero de trabajo de parto, solicite unos minutos a solas.

Monitoreo fetal

El proveedor de servicios médicos puede evaluar el bienestar del bebé revisando su ritmo cardíaco. Esto se puede realizar por medio de:

- **Doptone** Este es un ecógrafo de mano, parecido al que usó el proveedor de servicios médicos durante el embarazo. El personal de enfermería puede usar uno para revisar el ritmo cardíaco del bebé periódicamente.

Consejo

Algunos hospitales de Allina Health cuentan con un monitor electrónico externo que le da más libertad de movimiento para caminar, ducharse, tomar un baño en tina o sentarse en la pelota de parto, mientras se monitorea de forma segura el trabajo de parto y el ritmo cardíaco del bebé. Recuerde hablar sobre sus preferencias con el equipo de atención médica.

- **Monitor electrónico externo** Este dispositivo monitorea y registra constantemente tanto las contracciones como el ritmo cardíaco del bebé. Para hacerlo posible, se hace uso de dos dispositivos: un dispositivo para ecografía que registra el ritmo cardíaco del bebé y un segundo dispositivo que es sensible a la presión y registra cuando ocurre una contracción; ambos se sujetan del abdomen con una banda o un cinturón. Se debe tener en cuenta que el dispositivo no registra el grado de intensidad de las contracciones. Posiblemente se le coloque un monitor externo durante el tiempo que permanezca en el hospital. Después de eso, el monitoreo será constante o intermitente durante todo el trabajo de parto.
- **Monitoreo electrónico interno** En ocasiones, es necesario usar una manera diferente para monitorear las contracciones y el ritmo cardíaco del bebé. Esto se lleva a cabo cuando es difícil medir el ritmo cardíaco del bebé o en el caso de que se necesite información más precisa sobre cómo reacciona el bebé a las contracciones. Para poder llevar este registro, se toma en cuenta lo siguiente:
 - Latido del corazón del bebé: se inserta un pequeño electrodo de alambre enrollado a través del cuello uterino y se coloca en el cuero cabelludo del bebé para registrar los latidos del corazón.
 - Las contracciones: se le coloca un pequeño tubo dentro del útero para medir la intensidad de las contracciones. En caso de que aun no se haya roto la fuente, el proveedor de servicios médicos procederá a hacer una pequeña rotura en el saco amniótico. Consulte la página 174 para obtener información sobre la ruptura artificial de membranas.

Infusión intravenosa (IV) de líquidos o medicamentos

Le colocarán un pequeño tubo en una vena del brazo o la mano para proporcionarle líquidos, inducirle el parto o administrarle algún medicamento. Una aguja guiará la colocación de este tubo y luego se retirará. Desde el momento que la vía esté colocada en su lugar, puede usar el brazo y la mano.

Cuándo se induce el parto

Si bien lo ideal es permitir que el trabajo de parto comience por sí solo, el proveedor de servicios médicos puede inducir (iniciar) el trabajo de parto tanto por su salud como por la salud del bebé.

Las razones para iniciar, mediante métodos de inducción, un trabajo de parto o acelerar uno que ha sido lento, incluyen:

- El saco amniótico, o fuente, se rompió por sí solo, pero el trabajo de parto no ha comenzado.
- Lleva un embarazo de 41 semanas de gestación o más.
- Existe una necesidad médica de que nazca el bebé.

Existen diferentes formas de hacer que el útero comience a contraerse. Entre ellas se encuentran:

Maduración cervical

Antes del nacimiento, el cuello uterino debe ablandarse para abrirse y dejar que el bebé salga. A este proceso se le llama "maduración" del cuello uterino y puede disminuir el tiempo que lleva una inducción de trabajo de parto o hacer que este comience por sí solo.

- El proveedor de servicios médicos puede determinar si necesita uno de los siguientes medicamentos o dispositivos para ayudar a que el cuello uterino se ablande o madure. Si bien en algunos casos, el hospital emplea una combinación de un medicamento y un dispositivo, no recibirá estos medicamentos, si tuviese demasiadas contracciones.
 - **Cytotec®**: esta pequeña píldora se administra por vía oral o se coloca cerca del cuello uterino para ablandarlo. Tras recibir este medicamento, usted y el bebé serán monitoreados. En algunos casos, el trabajo de parto comienza después de su administración.
 - **Cervidil®**: este medicamento es una pequeña píldora dentro de una cinta de malla de tela suave y se coloca cerca del cuello uterino para ablandarlo. Mientras se le administra este medicamento, debe recibir un control fetal electrónico constante.
 - **Globo para maduración del cuello uterino**: el proveedor de servicios médicos introduce un pequeño globo inflable justo dentro del cuello uterino y lo infla. Algunos catéteres tienen dos globos, de ser así, deben colocarse ya sea de uno de los lados del cuello uterino, o de ambos. Este globo contribuye al ablandamiento del cuello uterino.
 - **Dilatador osmótico**: el proveedor de servicios médicos introduce un pequeño dispositivo sintético en el cuello uterino, que contribuirá a que se ablande antes de inducir el parto. Este dilatador absorbe líquido poco a poco y se expande con suavidad durante muchas horas con la finalidad de provocar que el cuello uterino comience a abrirse.

Consejo

El proveedor de servicios médicos hablará con usted sobre los riesgos de inducir el parto y juntos decidirán qué opción es la más adecuada a realizar.

Usted y el bebé permanecerán en observación continua durante toda la inducción.

Consejo

También se realiza una amniotomía para facilitar el uso de un monitor fetal interno.

Ruptura artificial de las membranas

En algunos casos, la ruptura de la fuente, o el saco amniótico, comenzará o acelerará el parto. A esto se le llama amniotomía, que es cuando el saco amniótico se rompe con un gancho de plástico durante un examen vaginal. Durante este procedimiento, no sentirá dolor cuando la fuente se rompa, solo un chorro de líquido tibio.

Luego de que rompa la fuente, será monitoreada durante cada hora, como mínimo, y el proveedor de servicios médicos le indicará qué tan activa se encuentra. Si las contracciones no comienzan dentro de un tiempo establecido, pueden administrarle oxitocina o el proveedor de servicios médicos hablará con usted acerca del tiempo que debe esperar hasta que las contracciones comiencen por sí solas.

Oxitocina (Pitocin®)

La oxitocina es un medicamento que estimula las contracciones uterinas, es administrado por IV, en la mano o el brazo, y tiene el objetivo de inducir el parto o mejorar su progreso. También se puede proporcionar para reducir el sangrado después del parto.

Para inducir el trabajo de parto, un miembro del personal de enfermería aumentará la frecuencia de oxitocina a intervalos regulares para alcanzar el nivel necesario para el inicio del trabajo de parto. Mientras recibe este medicamento, usted y el bebé permanecerán monitoreados constantemente y, esto posiblemente hará que sea más difícil o casi imposible que usted camine o se mueva mucho. La IV permanecerá en ese lugar durante todo el trabajo de parto. Generalmente, se retira después del período de recuperación, en el momento que el equipo de atención médica determina que ya no es necesario.

Cuando se administra oxitocina, las contracciones pueden volverse intensas rápidamente y eso significa que, probablemente, deba cambiar su técnica de respiración y usar más medidas para su comodidad. En ese momento, su pareja o compañero de trabajo de parto puede ayudarle a relajarse con técnicas de tacto, como acariciarla y emplear masajes entre las contracciones. Si aun le resulta difícil relajarse durante las contracciones, concéntrese en permanecer relajada entre ellas.

Qué sucede durante la segunda etapa del trabajo de parto y parto

La segunda etapa es la labor de expulsar al bebé a través de la vagina.

Procedimientos durante el parto vaginal

El proveedor de servicios médicos puede sugerirle uno o más procedimientos que le ayudarán con el nacimiento del bebé. Consulte las preguntas de la página 171 para obtener más información sobre algún procedimiento.

Episiotomía

Para llevar a cabo este procedimiento, se hace una incisión (corte) para agrandar la abertura vaginal, o se realiza directamente hacia el recto o hacia un lado, y se utiliza un anestésico local o un bloqueo para adormecer la zona. Consulte con el proveedor de servicios médicos sobre los motivos que hacen necesaria una episiotomía. Si prefiere no realizarse este procedimiento, pregunte qué podría hacer para evitarlo.

Ventosa obstétrica

Se puede usar una ventosa obstétrica para ayudar a mover al bebé a través del canal de parto. Se utiliza si se necesita adelantar el parto o si sus esfuerzos para expulsarlo requieren un poco de ayuda adicional. Si es el caso, se coloca una pequeña ventosa de plástico en la cabeza del bebé y, conforme vaya pujando, esta ventosa guiará al bebé para salir de la vagina. Es posible la cabeza del bebé presente un poco de inflamación o moretones en el lugar donde se colocó la ventosa.

Fórceps

El proveedor de servicios médicos puede usar fórceps en lugar de una ventosa obstétrica para facilitar que el bebé nazca en posición cefálica. El fórceps tiene una apariencia de dos cucharas grandes de metal, que se colocan a cada lado de la cabeza del bebé para ayudarlo a salir del canal de parto. Debido al uso del fórceps, pueden aparecer algunos moretones en la cara y la cabeza del bebé.

Qué sucede durante la tercera etapa del trabajo de parto y parto

La tercera etapa del trabajo de parto y parto es la más corta y la más sencilla. Esto se debe a que después del nacimiento y del corte del cordón umbilical, por lo general, hay una pausa durante varios minutos y, luego, el útero comienza a contraerse de nuevo. Estas contracciones no son tan intensas como las contracciones de pujo y quizás no las note porque estará prestándole atención a su bebé, pero son las que separan la placenta de la pared del útero.

El proveedor de servicios médicos masajeará el útero para ayudar a expulsar la placenta, lo que puede resultar ser incómodo, sin embargo, este profesional examinará la placenta minuciosamente para asegurarse de que haya salido completamente.

Debido a que la placenta se separa del útero, es normal perder un poco de sangre después del parto, incluso, durante el embarazo, la cantidad de sangre en el cuerpo aumenta en un 50 por ciento, por lo que el cuerpo está preparado para manejar esta pérdida de sangre.

Qué sucede después de la expulsión de la placenta

El personal de enfermería o el médico usará las manos para empujarle el estómago y masajearle la parte superior del útero, llamada fondo uterino, para darle firmeza. El útero debe mantenerse firme para evitar una hemorragia abundante, por esta razón, necesitará medicamentos para mantener el útero contraído.

El médico suturará la episiotomía o cualquier desgarro. Para este fin, le inyectarán un anestésico antes de repararlo, en caso de que no le hayan administrado un bloqueo epidural. Posteriormente, las suturas se absorberán por sí solas.

Qué sucede con el bebé después del nacimiento

Consejo

Si el bebé necesita cuidados adicionales inmediatamente después del nacimiento, lo llevarán a la sala de atención especial para recién nacidos.

Inmediatamente después que el bebé nace, el equipo de atención médica:

- **Colocará al bebé sobre el pecho o abdomen de la madre y realizará actividades como:**
 - limpieza del líquido amniótico de la cara del bebé;
 - retiro del vérnix caseoso, la capa cremosa en la piel del bebé;
 - estimulación del bebé para que respire.

- **Realizará la prueba de Apgar** dos veces, en el minuto 1 y 5, para evaluar al bebé. En esta prueba, el recién nacido, recibirá una puntuación de cero, 1 o 2 en cinco áreas:

- respiración;
- ritmo cardíaco;
- color;
- tono muscular;
- reflejos.

Normalmente, un puntaje total de 7 o más en la primera prueba es una señal de bienestar y, con frecuencia, el puntaje en la segunda prueba es mayor.

Consejo

El bebé será envuelto en una frazada, le pondrán un gorro y un pañal, y usted lo sostendrá cerca del pecho o en los brazos.

- **Fomentará el contacto piel con piel:** este es un momento especial para comenzar a crear lazos afectivos con el bebé, pues la calidez y la cercanía no solo son reconfortantes y relajantes, sino que son de las mejores maneras para iniciar el amamantamiento de forma apropiada, si decidiese hacerlo. Se colocará al bebé sobre usted, desnudo o con solo un pañal; con la barriga sobre el pecho desnudo. Se le girará la cabeza hacia un lado y podrán envolverse con una frazada o una toalla grande. Cuando termine el contacto piel con piel con el bebé, levántelo del pecho lentamente y vístalo. Es un momento especial para acurrucarse, además de compartirlo con su pareja y el bebé.



© Allina Health System



© Allina Health System

El contacto piel con piel ayuda a estimular el amamantamiento y a forjar un vínculo y, mientras se produce este contacto, se puede realizar la ligadura de trompas con banda elástica.

Consejo

Minnesota Department of Health recomienda que todos los bebés reciban la vacuna contra la hepatitis B antes de salir del hospital.

En caso de que usted haya dado positivo para el virus de la hepatitis B, el bebé debe recibir la vacuna dentro de las 12 horas posteriores al nacimiento.

- Pondrá brazaletes de identificación en el tobillo, la muñeca o en ambas partes del cuerpo del bebé, estos brazaletes serán los mismos que tendrán usted y su pareja.
- Administrarán una inyección de vitamina K para ayudar con la coagulación de la sangre del bebé. Esto se debe a que los bebés no obtienen suficiente vitamina K durante el embarazo ni cuando están amamantando. En consecuencia, la forma más fácil de administrarle vitamina K a los bebés es mediante una inyección. Una inyección de vitamina K justo después del nacimiento protegerá al bebé por muchos meses. Si opta por lo contrario, aumentará el riesgo de que el bebé sufra una hemorragia cerebral, lo que provocaría un derrame cerebral.
- Pondrá ungüento en los ojos del bebé para prevenir alguna infección que pueda provocarle ceguera.
- Tomará las huellas dactilares para que las guarde como recuerdo.
- Hará todo lo posible por cumplir con sus peticiones de cargar, amamantar y fotografiar al bebé.

Parto por cesárea

En el parto por cesárea, el bebé nace a través de una incisión (corte quirúrgico) en el abdomen de la madre y suele tardar entre 30 y 60 minutos. El bebé nace de 5 a 10 minutos después del inicio de la cirugía y el resto del tiempo se emplea en extraer la placenta y reparar las incisiones. Tome en cuenta que el parto por cesárea puede presentarse en cualquier embarazo.

Parto por cesárea planificado

Otra posibilidad es el parto por cesárea programado, lo que significa que antes de que comience el trabajo de parto, usted y el proveedor de servicios médicos ya sabrán que esta es la manera en la que nacerá el bebé. Se puede programar un parto por cesárea en los siguientes casos:

- Anteriormente le realizaron una cesárea.
- Tuvo complicaciones en un parto anterior.
- El bebé se encuentra posicionado de nalgas. Esto quiere decir que las nalgas, los pies o ambas partes del cuerpo se encuentran más cerca del cuello uterino.
- Presenta placenta previa. Esto sucede cuando una parte o todo el cuello uterino está cubierto por la placenta.
- Existe una condición médica que indica que un parto por cesárea es la opción más segura para usted y el bebé.

Hable con el proveedor de servicios médicos sobre el motivo por el cual le realizarán una cesárea. Si lo sabe, no olvide realizar todas las preguntas y plantear todas las inquietudes que tenga. Es importante que considere pedirle a su pareja, un familiar o amigo que la acompañe a esa consulta.

Parto por cesárea no planificado

También puede ocurrir que tenga una cesárea no programada y puede darse debido a la posición, el tamaño o la salud del bebé, o por el bienestar de la madre. La decisión de realizar un parto por cesárea no planificado puede tomar varias horas o darse en el momento.

Si ocurre esto último, sentirá que no tuvo el tiempo suficiente para hacer preguntas o adaptarse a esta nueva idea. Dado que la prepararán rápidamente para la cirugía y estará inconsciente durante el parto, es importante que, después de la intervención, hable con el equipo de atención médica para que puedan responder sus preguntas y le ayuden a afrontar sus sentimientos.

Qué esperar del parto por cesárea

- Deberá firmar un formulario de consentimiento para la cirugía.
- El miembro de enfermería y el resto del personal la prepararán para esta intervención quirúrgica.
- Verificarán su ritmo cardíaco, presión arterial y temperatura.
- Le colocarán una IV, si aun no lo han hecho.
- Le extraerán sangre para clasificarla y verificar si tiene anemia. Determinarán su grupo sanguíneo, por si necesita una transfusión.
- Le cortarán el vello púbico.
- Colocarán un pequeño tubo, denominado catéter, en la vejiga para drenar la orina.
- Le proporcionarán un antiácido para que lo ingiera.
- Un miembro del departamento de anestesia le comentará sobre la mejor opción de anestesia para usted y el bebé, debido a que el tipo de anestesia depende del motivo por el que se realiza el parto por cesárea. Para obtener más información, consulte el cuadro de la siguiente página.
- Será trasladada a un quirófano.

- La colocarán en una cama unipersonal con una correa de seguridad sobre las piernas.
- Le pondrán, en el brazo, un brazaletes para medir la presión arterial.
- Le colocarán un clip en el dedo para monitorear la cantidad de oxígeno en la sangre.
- Le pondrán parches en el pecho para dar seguimiento a la respiración y ritmo cardíaco.
- Se le colocará una mascarilla o un tubo, también conocido como cánula, para que respire oxígeno por este medio.
- Se le pondrán paños quirúrgicos estériles en el abdomen y las piernas.

Medicamentos anestésicos para el parto por cesárea			
Medicamento	Propósito	Método de administración	Efectos
Bloqueo epidural	Al aplicarlo, bloquea el dolor, sentirá presión y tirones, y le permite estar despierta durante el parto.	Al momento de administrarlo, un anestesiólogo le coloca un pequeño catéter en la espalda, que servirá para que el medicamento llegue al espacio epidural. Surte efecto en 5 a 10 minutos y dura tanto como lo necesite. Para ello, se usa más anestesia, en comparación con un parto vaginal, por lo que no sentirá dolor durante la cirugía.	Se le administrará oxígeno por medio de una mascarilla; posiblemente sentirá náuseas.
Bloqueo espinal	Por medio de este se bloquea el dolor y le permite permanecer despierta durante el parto. Debido a que la adormece desde debajo de los senos hasta los dedos de los pies, no podrá mover las piernas.	Es similar al bloqueo epidural, mencionado anteriormente, con la excepción que este medicamento se inyecta directamente en el líquido cefalorraquídeo. Generalmente, se aplica una dosis única en lugar de una infusión continua. Tiene una duración de 1 a 3 horas.	Se le administrará oxígeno a través de una mascarilla; sentirá náuseas. También existe una pequeña posibilidad de padecer dolor de cabeza más adelante y deberá permanecer acostada durante un tiempo.

Medicamentos anestésicos para el parto por cesárea

Medicamento	Propósito	Método de administración	Efectos
Bloqueo general	Este medicamento solo se usa en caso de emergencia para permitir que el parto sea rápido, pues usted estará consciente durante toda la cirugía.	Solo es administrado por un anestesiólogo quien aplica el medicamento por medio de una inyección por vía intravenosa que la dejará inconsciente. Luego, le colocan un tubo en la garganta que servirá para recibir otros medicamentos.	Al aplicarse, el bebé nace rápidamente, minimizando los efectos secundarios. El niño tendrá un poco de sueño y es posible que, después del parto, usted se sienta un poco mareada y con dolor de garganta.

Consejo

En caso de que necesite anestesia general para el parto por cesárea, pregunte al equipo de atención médica en qué momento usted y su pareja, familiar o compañero de parto podrán verse después del parto.

- El personal de anestesia junto con el proveedor de servicios médicos se asegurará que se encuentre completamente anestesiada o inconsciente antes de comenzar con la cirugía.
- Si usted se encuentra consciente durante la cirugía, su pareja, familiar o compañero de trabajo de parto puede estar presente a lo largo de todo el procedimiento. Aun cuando se le pida a uno de ellos que use uniforme médico, no deberá tocar los paños quirúrgicos, las batas ni los instrumentos con la finalidad de protegerla a usted y al bebé de cualquier infección. Habrá un paño quirúrgico a lo largo de su abdomen para ayudar a mantener estéril el área de la cirugía y aunque algunos quirófanos cuentan con espejos, ni usted ni su compañero de parto verán la cirugía en sí. Por este motivo, la persona que la acompañe se sentará en un banquillo detrás de usted.
- La incisión que le realizarán será transversal baja, o también conocida como corte bikini, es decir, será horizontal y atravesará el borde superior de la línea del vello púbico.
- Existe la posibilidad de que la incisión que realicen en el útero también sea transversal baja. De lo contrario, será vertical o en la línea media y, en cualquiera de los casos, el proveedor de servicios médicos le informará qué tipo de incisión llevaron a cabo. Tome en cuenta que es importante manejar esta información por si tiene futuros embarazos.

- Cuando saquen al bebé y corten el cordón umbilical, sentirá algo de presión en la parte superior del útero. El médico levantará al bebé sobre el paño quirúrgico de tela para que usted pueda verlo, o lo colocará directamente en un calentador y el personal de enfermería lo examinará. Si el recién nacido se encuentra bien, tendrá contacto piel con piel inmediatamente después del nacimiento.
- Se realizará la prueba de Apgar para evaluar al bebé. Consulte la página 177 para obtener más información al respecto.
- Si el bebé es prematuro o tiene necesidades especiales, lo llevarán a una sala de atención especial para recién nacidos:
 - En caso de que el bebé se encuentre en una sala de atención especial para recién nacidos o en una unidad de cuidados intensivos para neonatos, antes de acomodarla en su habitación, la llevarán dónde se encuentra para que lo vea.
 - Si el bebé debe ser trasladado a otro hospital para recibir atención especial, es probable que vea y toque a su hijo antes de transportarlo. Esto dependerá de si está lo suficientemente despierta y si se siente bien antes de que se lo lleven. De igual manera, se le mantendrá informada de la evolución del recién nacido. Consulte con el médico para saber si le darán de alta del hospital antes, así puede ir al otro centro para ver al bebé.
- Se colocarán brazaletes de identificación en el tobillo, la muñeca o en ambas partes del cuerpo del bebé, así como en su muñeca y la muñeca de su compañero de trabajo de parto.
- Usted y su compañero de trabajo de parto pueden tocar y sostener al bebé, también tomar fotografías mientras aun se encuentren en el quirófano.
- El bebé puede quedarse con usted en el quirófano o ir a la sala de recién nacidos.
- Luego de que le cierren las incisiones, permanecerá en la sala de recuperación entre 1 a 2 horas y, posteriormente, la trasladarán a su habitación.

La recuperación, después del parto vaginal o cesárea

Durante las primeras 1 a 2 horas después del nacimiento del bebé, tanto usted como el niño serán monitoreados atentamente, con la intención de garantizar que usted se esté recuperando satisfactoriamente y que el niño se esté adaptando sin inconvenientes.

En este momento, es normal que el útero se contraiga, incluso se le masajeará el estómago con frecuencia para asegurar que esto suceda, ya que esto sella los vasos sanguíneos que suministraban alimento y oxígeno al bebé por medio de la placenta.

Se le tomará la presión y la temperatura con frecuencia. Si tuvo un desgarro o una episiotomía, se revisarán los puntos y se examinará su incisión, en caso de haber tenido un parto por cesárea.

Además del seguimiento por parte del personal hospitalario, un proveedor de servicios médicos examinará al bebé, por lo menos, una vez durante las primeras 24 horas.

El tiempo de permanencia en el hospital dependerá de las recomendaciones que brinde el proveedor de servicios médicos, la salud del niño, sus deseos y la cobertura de su seguro.

Durante el período de hospitalización, aproveche la experiencia y el apoyo de todos los miembros del personal, quienes le ayudarán a conocer al bebé y sentirse más cómoda con la alimentación y otros cuidados del recién nacido.



Capítulo 8: La hospitalización

Lista de tareas

- Disfrutar de cada momento con el recién nacido.
- Hablar del trabajo de parto y el parto con el miembro del personal de enfermería o el médico.
- Formular preguntas al personal sobre su cuidado y el del bebé.
- Tener al bebé junto a usted el mayor tiempo posible.
- Descansar cuando sea posible.

El comienzo hacia su recuperación

En algunos hospitales, la madre puede permanecer en la misma habitación durante todo el período de hospitalización, mientras que en otros, es posible que la trasladen a otra después del parto. En cualquier caso, el bebé puede quedarse con usted en la habitación siempre y cuando no se presente ningún problema de salud. Su pareja y/o colaborador, familiar o amigo también puede estar con usted las 24 horas del día.

Según su situación, usted y el proveedor de servicios médicos decidirán cuándo recibirá el alta; puede ser en 24 horas o en algunos días.

Piense en la hospitalización como el inicio de su recuperación y un momento para conocer al bebé y aprender sobre la crianza. Para lograr este objetivo, durante las primeras horas o días con el bebé, tendrá el apoyo de profesionales que podrán resolver sus dudas; pida lo que necesita.

Las emociones después del nacimiento del bebé

Puede experimentar emoción y entusiasmo, después del nacimiento, o tal vez quiera llamar a todos sus conocidos para darles la buena nueva. También puede sentir cansancio y decepción; toda una mezcla de sentimientos. Sin embargo, lo que más querrá será descansar.

Si ha pasado por una situación o intervención de trabajo de parto inesperada, como un parto por cesárea, puede sentir decepción. A pesar de que sentirá alivio cuando vea que el bebé nació sano y salvo, y está bien, al mismo tiempo, puede sentirse enfadada o culpable de que la situación no sea como la había planeado. Por eso, es importante que hable de su experiencia y de cómo se siente, ya que estar molesta u ocultar sus sentimientos, puede ralentizar su recuperación.

Además de su pareja y/o colaborador, puede hablar de sus sentimientos con otra persona que la escuche. Hable con los miembros del personal de enfermería y el proveedor de servicios médicos. A veces, hacerles preguntas sobre por qué las decisiones que tomó fueron acertadas puede ser útil y tranquilizador.

Los cambios físicos

El miembro del personal de enfermería le examinará el útero con frecuencia para corroborar que se mantenga contraído, lo que es importante para sellar los vasos sanguíneos que irrigaban la zona donde estaba adherida la placenta. Pídale al miembro del personal de enfermería que le enseñe a masajear con suavidad la zona del útero para que no se dilate.

Durante algunos días, podrá sentir contracciones uterinas, que suelen denominarse “dolores posparto” y posiblemente las sienta con mayor intensidad cuando amamante al bebé. (Estas pueden intensificarse todavía más si ya ha tenido un hijo).

Como parte del proceso de cicatrización del útero, le saldrá flujo vaginal con sangre, que se denomina “loquios”. No se olvide de usar toallas higiénicas grandes, ya que el flujo será más abundante poco después del nacimiento. Debido a esto, el miembro del personal de enfermería revisará el flujo para detectar coágulos, incluso es posible que le salga un chorro de sangre al levantarse. De aquí se desprende la importancia del amamantamiento, ya que se agiliza la cicatrización, porque la oxitocina, la hormona que permite que la leche fluya, también contrae el útero.

Si ha sufrido una episiotomía o un desgarro, pueden hacerse puntos en la zona y, como son absorbibles, no hay necesidad de quitarlos. Cuando sane, el miembro del personal de enfermería puede colocarle una compresa de hielo en el perineo, la zona que rodea la vagina, para reducir la inflamación y brindar alivio.

A las pocas horas de dar a luz, deberá orinar si no tiene una sonda y posiblemente sienta un poco de escozor las primeras veces que vaya al baño.

Puede rociarse agua tibia con una botella sobre el perineo, de adelante hacia atrás, para sentirse mejor. Otras formas de ayudarla a orinar incluyen dejar correr el agua en el fregadero o dejar correr el agua fría sobre la mano.

Puede tener estreñimiento (no poder defecar con regularidad) y en este caso, se recomienda que beba más agua. También puede pedirle al miembro del personal de enfermería que le recete un ablandador de heces, un producto que no representa ningún riesgo si está amamantando.

Cuando se sienta lo suficientemente estable para estar de pie, puede bañarse o ducharse; el agua caliente puede aliviar el dolor muscular. Si necesita refrescarse, lávese el cuerpo y el cabello. Cuando termine de ducharse, póngase una bata limpia; el hospital puede proporcionarle una, si no llevó la suya.

Si tiene alguna duda sobre su recuperación, hable con el miembro del personal de enfermería, quien le dará consejos para sentirse mejor.

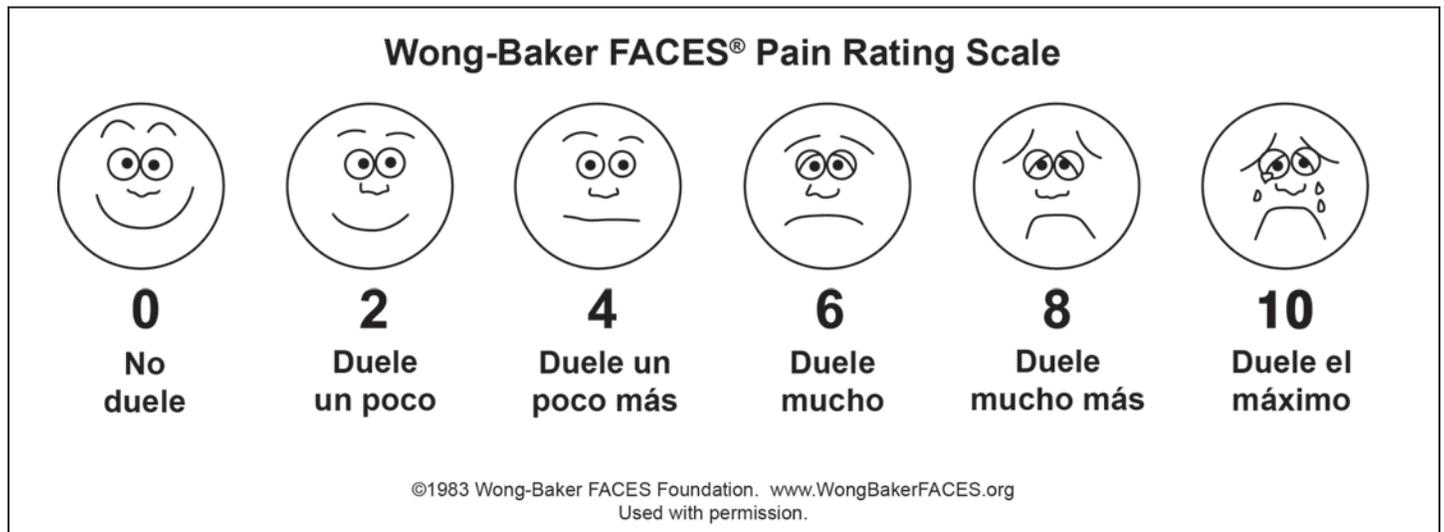
El dolor después del nacimiento

Consejo

Vea una serie de videos cortos sobre el alivio del dolor antes, durante y después del parto en allinahealth.org/pregnancy (tanto para el parto vaginal como para la cesárea).

Dado que solo usted puede describir con exactitud el dolor que siente, el miembro del personal de enfermería le pedirá que califique su dolor en una escala de cero (sin dolor) a 10 (dolor insoportable) durante la hospitalización. (Consulte la escala de dolor más abajo).

El objetivo es mantener el dolor entre un 3 y un 4, que se considera entre “duele un poco” y “duele un poco más”.



Si bien es normal que sienta dolor, el equipo de servicios médicos la ayudará a aliviar el dolor para que su proceso de recuperación sea altamente satisfactorio.

- Si pasó por un parto vaginal con una episiotomía o un desgarro, puede optar por utilizar compresas de hielo para aliviar el dolor. También es posible que le den un analgésico (por vía oral) para aliviar los calambres que se producen cuando el útero comienza a contraerse (encogerse) hasta alcanzar el tamaño que tenía antes del embarazo. Hable con el miembro del personal de enfermería si cree que no está recibiendo el tratamiento adecuado para el dolor.
- Si tuvo un parto por cesárea, recibirá analgésicos por vía intravenosa hasta que pueda tomarlos por vía oral. Recuerde que el objetivo es mantener la intensidad del dolor entre 3 y 4. Dentro de las 8 horas siguientes a la cirugía, el miembro del personal de enfermería la ayudará a levantarse de la cama y a caminar por la habitación, ya que probablemente se produzcan dolores debido a los gases después de la cirugía, así que caminar ayudará a aliviarlos.

Si tuvo un parto por cesárea

La recuperación de un parto por cesárea suele ser más incómoda y más larga que la de un parto vaginal. Esto significa que, además de tener un bebé, se ha sometido a una cirugía importante y tendrá que equilibrar el movimiento, que facilita la recuperación, con el descanso. Tome en cuenta que se cansará con facilidad durante las primeras semanas.

Luego de la cirugía

- Se la trasladará del quirófano a la zona de recuperación o a su habitación de posparto. Se la supervisará de cerca de 1 a 2 horas mientras desaparece el efecto de la anestesia. En ese momento, solo la persona de apoyo podrá estar en la habitación; nadie más.
- Seguirá teniendo una vía intravenosa y una sonda urinaria. También se le colocará un esfigmomanómetro, una pinza de dedo para medir el nivel de oxígeno del cuerpo y, posiblemente, una máscara de oxígeno.
- Aproximadamente cada 15 minutos, un miembro del personal de enfermería revisará el vendaje de la incisión y controlará el ritmo cardíaco, la presión arterial y la temperatura, el efecto de la anestesia y las necesidades de alivio del dolor.
 - El miembro del personal de enfermería también controlará la firmeza del útero y masajeará la zona, si es necesario, para disminuir el sangrado vaginal. Tenga en cuenta que este masaje puede ser doloroso. Si eso sucede, utilice técnicas de relajación o de respiración en ese momento.
- Si usted y el bebé tienen la oportunidad de estar juntos, sosténgalo piel con piel tanto como sea posible; ese también puede ser un momento para comenzar a amamantarlo.
- Cuando esté lista, se la trasladará a su habitación.
- Es posible que se sienta mareada la primera vez que se incorpore, pero esa sensación es normal después de la cirugía. Si es su caso, solicite ayuda.
- Con las manos o una almohada, haga presión sobre la incisión cuando tosa, se ría, se mueva en la cama, se ponga de pie o camine.

- Se le retirará el catéter en cuanto pueda levantarse y caminar bien. También se le retirará la vía intravenosa cuando ya no necesite recibir líquidos o medicamentos.
- Es normal tener algo de dolor o calambres las primeras veces que va al baño después de la cirugía.

Calambres musculares

- Inmediatamente después de un parto por cesárea, le resultará difícil moverse. Cuando lo haga, puede sentir calambres musculares o contracciones abdominales dolorosas, por lo que es importante relajar esos músculos para sentirse mejor. Para relajar estos músculos, haga lo siguiente:
 - Cierre los ojos y piense en llevar aire lenta y suavemente a la zona dolorida.
 - Coloque la mano suavemente sobre la incisión y lleve el aire hasta las manos.
 - Concéntrese en la respiración hasta que el calambre disminuya.
 - Escuche la música de relajación que le brinda el hospital como ayuda.

Cómo sentirse bien

- Los dolores, provocados por gases, son frecuentes después de una cirugía abdominal y alcanzan su punto máximo el segundo o tercer día después de la cirugía. Si se mueve y ejerce una presión suave sobre el abdomen, puede aliviar los calambres y expulsar los gases del cuerpo. No obstante, ser demasiado activa puede afectar la cicatrización del útero, aumentar el sangrado e intensificar el dolor. Pruebe estos consejos para reducir los dolores por gases:
 - Levántese y camine cada 2 o 4 horas.
 - Balancéese en una silla mecedora.
 - Colóquese una manta caliente sobre el abdomen.
 - Limite el consumo de las bebidas con gas, como las sodas, que pueden provocar más gases.
 - Beba agua caliente con jugo de limón o té de menta, pero no use sorbete, ya que puede tragar más aire.

Consejo

Eleve la cama del hospital y utilice almohadas para ponerse en una posición semireclinada. Si coloca una almohada debajo de los muslos, será más difícil deslizarse demasiado en la cama.

- Después de la cirugía, también es normal tener rigidez, dolor, sequedad de garganta, dolor en la zona de la incisión y contracciones uterinas.
- Se recomienda que tome analgésicos para poder caminar, moverse, alimentar y cuidar al bebé con total comodidad y, verá que, si controla el dolor, se recuperará mucho más rápido. Hable con el miembro del personal de enfermería si tiene dudas sobre los analgésicos y el amamantamiento.
- Coloque una almohada sobre la incisión cuando sostenga o alimente al bebé.
- Apriete los músculos abdominales cuando esté de pie o cambie de posición para que funcionen como una férula de apoyo. Esto fomentará la cicatrización y aliviará el dolor.

Paseos

Dentro de las 8 horas siguientes a la cirugía, el miembro del personal de enfermería la ayudará a levantarse de la cama y a caminar por la habitación. Si bien las primeras veces serán difíciles, después será más fácil, y, por eso, la instamos a que camine por su importancia para agilizar la recuperación.

Es posible que sienta deseos de inclinarse hacia delante o agacharse para proteger la incisión, pero no lo haga. Por el contrario, si se pone de pie con la espalda recta, quitará el peso de los órganos abdominales sobre la incisión y esto le ocasionará menos dolor. También es útil apoyar las manos o una almohada sobre la incisión.

Cómo levantarse de la cama y acostarse en ella

- Pídale al miembro del personal de enfermería que baje la cama lo más cerca posible del suelo.
- Si está acostada, ruede a un lado y apóyese con el codo.
- Utilice los dos brazos, como impulso, para sentarse.
- Vaya al borde del lateral de la cama.
- Utilice las manos para levantar la parte superior de los muslos, de uno en uno, por encima del borde de la cama.
- Cuelgue las piernas sobre el lado de la cama durante unos instantes.
- Al levantarse, coloque una almohada o las dos manos sobre la incisión.

Consejo

Puede sentir picazón y adormecimiento en la zona de la incisión o alrededor de ella mientras cicatriza.

Importante

Consulte con el proveedor de servicios médicos si tiene alguna de estas señales de preeclampsia: drenaje, enrojecimiento, inflamación u olor.

Cómo volver a la cama

- Pídale al miembro del personal de enfermería que levante la cama para que usted pueda sentarse fácilmente sobre ella.
- También pídale que coloque el respaldo de la cama en posición vertical.
- Siéntese en un lado de la cama para que esta soporte la mayor parte posible de los muslos.
- Utilice una mano para levantar las piernas y volver a ponerlas en la cama, una pierna a la vez.
- Al mismo tiempo, coloque una almohada o la otra mano sobre la incisión.

Cuidado de la incisión

- Mantenga la zona de la incisión limpia y seca.
- Si el médico utilizó grapas, es probable que se las quiten antes de que le den el alta. Si no lo ha hecho, siga las indicaciones que aparecen en el Resumen de la consulta posterior.
- A continuación, se le colocarán Steri-Strips® (finas tiras de papel) sobre la incisión.
 - No hace falta que se las saque para ducharse.
 - Estas tiras se caerán en 10 a 14 días.
 - Si no se caen por sí solas, tire suavemente de ellas (no es necesario sustituirlas).
- Si tiene otro tipo de vendaje (que no sean grapas ni Steri-Strips), pregúntele al proveedor de servicios médicos cuándo puede retirarlo.

Consejos para la recuperación

Recuerde que, además de dar a luz a un hijo, se está recuperando de una cirugía mayor. Por eso, tenga en cuenta lo siguiente:

- Debe descansar bien, siempre que pueda.
- Hasta que pueda moverse sin dificultad, pida ayuda para amamantar y cuidar al bebé.
- ¿Por qué no solicita ayuda domiciliaria? Necesitará descansar y seguir recuperándose. Pida ayuda a familiares y amigos.
- Hable con el proveedor de servicios médicos sobre las opciones de atención médica domiciliaria.
- Pregúntele al proveedor de servicios médicos cuándo puede retomar sus actividades normales, como conducir un vehículo, subir escaleras o mantener relaciones sexuales.
- También pregúntele cuándo puede volver a trabajar.

El alojamiento conjunto para la madre y el bebé

Consejo

Los pañales, la ropa y cualquier artículo adicional del bebé se guardan en el cajón de la cuna.

El miembro del personal de enfermería le indicará qué hacer con la ropa sucia.

Cuando quiera salir a dar un paseo con el bebé fuera de la habitación, colóquelo en la cuna con ruedas, para una mayor seguridad.

Quédese con el bebé el mayor tiempo posible, ya que todos los cuidados del bebé pueden prestarse en su habitación, lo que se denomina “alojamiento conjunto”.

Bajo este tipo de alojamiento, el bebé se alimenta mejor, llora menos y pierde menos peso, así como los padres regresan a su hogar con más confianza en su capacidad para cuidarlo y manifiestan sentimientos más positivos hacia él.

Aspecto del alojamiento conjunto

Mientras esté despierta, puede sostener al bebé en la cama o en la silla.

Si, por otro lado, está dormida, el bebé debe estar en la cuna junto a su cama o también, otro cuidador adulto, en estado alerta, como su pareja y/o colaborador, puede sostenerlo.

Alojamiento conjunto: seguridad y salud

La Academia Estadounidense de Pediatría recomienda el alojamiento conjunto, ya que es seguro y trae beneficios para su salud y la del bebé.

Además, no solo es seguro, sino que se ha demostrado que hace que el amamantamiento materno comience con buen pie.

Usted y su pareja y/o colaborador contarán con el apoyo del equipo de servicios médicos mientras aprenden a cuidar y a conocer al bebé.

Sin embargo, no siempre puede recurrirse al alojamiento conjunto, porque, a veces, es necesario supervisar más de cerca a los bebés, y esto debe realizarse en la sala de recién nacidos. El objetivo es reunirse con el bebé lo más pronto posible.

La seguridad del bebé

Importante

Si un desconocido entra en la habitación haciendo preguntas sobre el bebé o quiere llevárselo, llame al miembro del personal de enfermería para que pueda identificarlo.

- A usted, al bebé y a una persona de apoyo se les colocarán bandas de identificación con el mismo número, exclusivo para ellos. **Es sumamente importante que usted y el bebé conserven las bandas hasta que reciban el alta.**
- Si está sola en la habitación, no pierda de vista al bebé.
 - Si tiene que ir al baño o ducharse, cierre la puerta de la habitación, pero deje la del baño abierta.
 - Siempre que sea posible, mantenga la cuna en el lado de la cama que está alejado de la puerta.
- Cuando no tenga al bebé en brazos, déjelo en la cuna; no lo deje en la cama sin supervisión porque se puede caer.
 - Deje siempre al bebé en la cuna mientras están en el hospital.
 - Una persona que tenga la banda de identificación deberá estar junto al bebé cuando no esté en la habitación.
- **No** permita que nadie sostenga al bebé, a menos que esa persona tenga un distintivo con el código de colores especial que le indicará el miembro del personal de enfermería.
- No duerma con el bebé mientras se relaja en la cama, en un sofá o en una silla.
 - Si está cansada o ha tomado analgésicos, es posible que se quede dormida con el bebé en brazos produciéndose una caída.
 - Cuando tenga sueño o quiera dormir, coloque al bebé en la cuna.
 - Llame al miembro del personal de enfermería si necesita ayuda.
- Lea la información de la carpeta sobre el sueño seguro y las mejores posturas para acostar al bebé.
- La mejor manera de proteger al bebé de los gérmenes es asegurarse de que toda persona que lo sostenga se lave bien las manos.

Pruebas a las que deberá someterse el recién nacido

Según la ley estatal, todos los bebés nacidos en Minnesota se someterán a una evaluación neonatal, a menos que los padres se nieguen por escrito. La evaluación de los recién nacidos es un conjunto de tres pruebas que comprueban la existencia de trastornos graves y poco frecuentes en los bebés.

La mayoría de estos trastornos no pueden identificarse al nacer, pero pueden tratarse o aliviarse si se detectan a tiempo. Esto significa que, incluso si el bebé parece estar sano, hay que hacerle pruebas. Las pruebas son las siguientes:

- **La prueba del talón, con la que se detectan más de 50 trastornos.** La detección precoz de estos trastornos puede prevenir problemas de salud graves, discapacidades e, incluso, la muerte. Esta prueba es sencilla, ya que solo se utilizan unas gotas de sangre extraídas del talón del bebé. Se realiza antes de recibir el alta y puede estar con el bebé en ese momento. Considere la posibilidad de amamantar durante la prueba para saciar al bebé.
- **La prueba de audición,** con la que se detecta la pérdida de audición en la amplitud en la que se oye el habla. La detección precoz de la pérdida de audición ayuda a los bebés a mantener sus habilidades de habla, lenguaje y comunicación.
- **La prueba por pulsioximetría, con la que se comprueba la existencia de un conjunto de defectos cardíacos graves y potencialmente mortales,** conocidos como cardiopatías congénitas críticas (CCHD, por sus siglas en inglés). Si se detecta a tiempo, los bebés con CCHD a menudo pueden someterse a una cirugía o a otras intervenciones.

Para obtener más información sobre la evaluación neonatal en Minnesota, llame al 1-800-664-7772 o visite health.state.mn.us/newbornscreening. Si el bebé no va a nacer en el estado de Minnesota, pregúntele al proveedor de servicios médicos o consulte al departamento de salud de ese estado.

El certificado de nacimiento del bebé

Consejo

Esta consulta puede ser motivo de tranquilidad para los padres primerizos que acaban de tener un bebé. Pregúntele al proveedor de servicios médicos si puede beneficiarse de una consulta de atención domiciliaria,

Después de que nazca el bebé, el personal del hospital reunirá información para completar el certificado de nacimiento y enviarlo al departamento de salud del estado.

Los procedimientos para obtener una copia del certificado de nacimiento del bebé dependen del condado en el que haya nacido. Pregúntele al personal de su centro de maternidad cómo puede obtener una copia del certificado de nacimiento del bebé. (Puede recibir un certificado de recuerdo, pero no será un documento oficial).

El cuestionario del certificado de nacimiento incluye una pregunta sobre la solicitud de un número del Seguro Social para el bebé. Si bien, en términos legales, el bebé no necesita el número del Seguro Social hasta que cumpla 1 año, ahora es el momento más fácil para solicitarlo.

Todo niño mayor de un año que figure como dependiente en la declaración de impuestos está obligado a tener un número del Seguro Social. También necesitará el número del Seguro Social del bebé para abrir una cuenta bancaria, comprar bonos de ahorro o solicitar servicios gubernamentales para el bebé.

Información sobre las visitas

Los primeros días tras el nacimiento del bebé son muy especiales por ser el momento de conocer a este nuevo integrante de la familia. Aproveche este tiempo para descansar y dedicar un momento a solas con su pareja y/o colaborador y el bebé, sus hijos mayores y los abuelos. Ellos, al igual que las parejas y/o colaboradores, pueden visitarlos cuando lo deseen, siempre y cuando no hayan estado expuestos a una enfermedad o no se encuentren en un buen estado de salud.

Es entendible que quiera que otros familiares y amigos conozcan al bebé, pero es mejor que reduzca las visitas hasta que reciba el alta. Para recibir visitas, espere hasta haber hecho contacto piel con piel con el bebé y haberlo amamantado por primera vez.

¿Por qué no les pide que vayan a conocer al bebé cuando reciban el alta? Algunos centros de maternidad ofrecen un cartel “No molestar” para colocar en la puerta.

Con el fin de proteger la salud del bebé, pídale a las personas que se laven las manos antes de sostenerlo. Las personas que hayan estado expuestas a una enfermedad o que tengan un resfriado, gripe, diarrea, herpes labial, impétigo o fiebre durante las últimas 24 horas no deben acudir.

Los hermanos no deben visitarlos si sabe o cree que han estado expuestos a una enfermedad que puede contagiarse, como la varicela, el resfriado o la gripe.

Puede haber restricciones a las visitas si hay un brote en la comunidad, como la gripe.

Consultas de atención domiciliaria para el recién nacido y la madre

El proveedor de servicios médicos puede solicitar una consulta domiciliaria para usted y el bebé con el fin de que puedan instalarse bien en el hogar. Allina Health Home Health - Mother & Newborn u otro programa local de consultas domiciliarias puede ofrecerle este servicio, que se realizará una vez que reciban el alta.

Este profesional comprobará su estado de salud y el del bebé. También responderá las preguntas sobre la salud o la atención del bebé, y cualquier problema de alimentación y, además, le brindará información y apoyo.

Es posible que se necesiten consultas de atención domiciliaria continuas para atender sus necesidades físicas o las de su bebé, una vez que abandonen el hospital. Estas necesidades pueden ser para el control de la presión arterial, la comprobación del peso del bebé, la alimentación, la evaluación de la ictericia o los análisis de laboratorio.

Si nadie presta servicios de atención domiciliaria en su zona, pregúntele a un miembro del equipo de servicios médicos a qué servicios puede acceder. También hay una lista de recursos domiciliarios de salud en la parte posterior de este manual.

El regreso al hogar

Antes de que usted y el bebé reciban el alta, los miembros del personal de enfermería y el proveedor de servicios médicos se asegurarán de lo siguiente:

- que pueda caminar por su cuenta;
- que pueda cuidarse y cuidar al bebé;
- que pueda orinar;
- que no tenga fiebre;
- que no sangre demasiado;
- que pueda controlar el dolor;
- si tiene puntos, que hayan empezado a cicatrizar;
- que el bebé se haya alimentado de forma satisfactoria, como mínimo, dos veces o exista un plan de seguimiento;
- que haya pruebas de que el bebé pudo orinar y defecar.

Según la ley estatal, todos los bebés deben viajar en un asiento aprobado de seguridad para vehículo. Para volver a su hogar, el asiento de seguridad del bebé debe estar orientado hacia atrás en el asiento trasero del vehículo. Dado que el personal del hospital no podrá ayudarla a colocar el asiento de seguridad, deberá seguir las instrucciones correspondientes que vengan con este producto.

Capítulo 9: La recuperación en el hogar

Lista de tareas

- Descansar cuando el bebé duerma.
- Limitar el número de visitas.
- Aceptar todos los ofrecimientos de ayuda.
- Asistir a la clase de crianza.
- Planificar ejercitarse, cuando el médico indique que puede hacerlo.

La recuperación de la madre

Tomará un tiempo recuperarse del trabajo de parto y parto; a este período se le llama “posparto” y significa “después del parto”. El posparto es una etapa especial de adaptación a la crianza, así como de recuperación física, que toma meses, no semanas.

Es importante que conozca al bebé y se sienta cómoda con las tareas para su cuidado. Usted y su pareja tendrán que adaptarse a no solo ser una familia, o a ser una más grande, sino también a los cambios que habrá en las relaciones con familiares y amigos. Recuerde que deben ser amables entre ustedes durante este período de cambios.

Los cambios en el cuerpo de la madre

Después de los dolores de parto

Después del parto, sentirá que el útero se contrae de vez en cuando durante varios días. Con el fin de ayudar a aliviar esta incomodidad, intente cualquiera de estas recomendaciones:

- Masajee suavemente la parte inferior del abdomen o el útero.
- Acuéstese boca abajo con una almohada debajo del estómago.
- Use una almohadilla térmica en el abdomen.
- Relájese y respire hondo, o use una de las técnicas de respiración utilizadas en el parto.
- Tome acetaminofén (como Tylenol®) o ibuprofeno (como Motrin® o Advil®).
- Si los calambres empeoran al momento de amamantar, tome analgésicos, por lo menos, de 30 a 40 minutos antes del amamantamiento.

Sangrado vaginal normal

Ya sea que el bebé haya nacido por vía vaginal o por cesárea, sangrará por la vagina, debido a que es parte del proceso de cicatrización del útero.

Además de la sangre, el flujo contiene células de las que el útero se desprende a medida que se hace más pequeño. Este flujo, que dura de 4 a 6 semanas, parecerá, al principio, un período menstrual abundante.

Será rojo y contiene pequeños coágulos. A medida que el lugar de la placenta vaya cicatrizando, el flujo disminuirá tornándose rosado, luego marrón y, finalmente, blanco o transparente.

Seis semanas después del nacimiento, el útero recuperará el tamaño que tenía antes de que estuviera embarazada. Si está amamantando, el útero sanará más rápido, pues las hormonas que provocan que baje la leche también contribuyen a que el útero se contraiga.

Si el flujo era de color rosado o marrón y, nuevamente, se volvió rojo intenso, es porque ha comenzado a hacer demasiadas actividades antes de tiempo y el cuerpo le está diciendo que se tome las cosas con calma, por lo cual debe acostarse y descansar. Recuerde que si se esfuerza demasiado en estas primeras semanas, la recuperación física tomará mucho más tiempo y eso significa que se sentirá cansada durante más semanas.

Use toallas femeninas extra grandes y cámbielas con frecuencia, no use tampones hasta después de recibir el chequeo posparto.

Estreñimiento

Probablemente tenga su primera evacuación de 2 a 3 días después del parto. Si le colocaron puntos en el perineo, el área alrededor de la vagina, sujételos con un trozo de papel higiénico, así la primera evacuación será más cómoda.

El estreñimiento es bastante frecuente después del nacimiento del bebé, pues es el resultado de la falta de actividad y el consumo insuficiente de frutas y vegetales y de, posiblemente, el uso de analgésicos, que también pueden causar estreñimiento.

Para ayudar a evitar los episodios de estreñimiento siga estas recomendaciones:

- Beba de seis a ocho vasos, de 8 onzas, de agua al día.
- Coma cereales integrales, frutas y vegetales.
- Aumente la actividad a medida que se vaya sintiendo más cómoda.

Hable con el proveedor de servicios médicos si cree que necesita algún laxante o un ablandador de heces, También le puede sugerir que tome leche de magnesia a la hora de acostarse o le recetará un ablandador de heces.

Hemorroides

En caso de que tenga hemorroides, pueden tardar de 2 a 4 semanas en reducirse, pero si aun le duelen durante la revisión posparto, hable con el proveedor de servicios médicos acerca de las opciones de tratamiento. Estos consejos le pueden ayudar a recuperarse de las hemorroides:

- Para reducir la inflamación.
 - Siéntese elevando los pies o acuéstese cada vez que pueda.
 - Siéntese en una tina poco profunda con agua fría.
 - Aplique una bolsa de hielo o un paquete de gel frío, envuelto en una toalla limpia, durante 20 minutos.
 - Coloque en el congelador una almohadilla Tucks®. Una vez fría, aplíquela sobre el área durante 10 a 15 minutos.
 - Hable con el proveedor de servicios médicos sobre el uso de una crema anestésica de venta libre.
- Para acelerar la recuperación.
 - Siéntese en una tina poco profunda con agua tibia.
 - Aplique una compresa caliente, como un calcetín relleno de arroz calentado en el microondas, envuelta en una toalla limpia durante 20 minutos.
- Realice los ejercicios de Kegel. Consulte la página 13 para obtener más información sobre cómo hacerlos.
- Evite el estreñimiento. Consulte los consejos brindados en las páginas 200 a 201.
- Evite hacer fuerza cuando tenga una evacuación.

Congestión mamaria

Es posible que, aun cuando esté alimentando con fórmula, sus senos se congestionen, debido a que se siguen preparando para producir leche y llenarse. Obtenga más información sobre la congestión mamaria en el capítulo 11, página 256.

Atención para la episiotomía y desgarro perineal

Si tuvo una episiotomía o un desgarro, los puntos se absorberán, por lo cual no es necesario que se retiren. Al principio, el lugar donde están los puntos puede sentirse adolorido y herido. Esto se debe a que el proceso de cicatrización suele tardar de 3 a 4 semanas.

- Para ayudar con la cicatrización y aliviar la sensibilidad, siéntese en una tina con agua tibia varias veces al día.
- Para evitar el tironeo de los puntos, siéntese derecha sobre sus nalgas y haga los ejercicios de Kegel. Consulte la página 13 para obtener información sobre los ejercicios de Kegel.
- Después de ir al baño, limpie la zona de adelante hacia atrás y enjuague con agua tibia usando la botella de agua tipo "chorro" que recibió en el hospital. Continúe con los enjuagues mientras tenga sangrado vaginal.
- Dese palmaditas, sin limpiar, de adelante hacia atrás para secar.
- Para aliviar el dolor y la inflamación, considere usar una almohadilla medicada, como la de Tucks.

Agotamiento

El cuidado del bebé las 24 horas del día es una tarea demandante, ya que el niño no duerme más de un par de horas seguidas y, esto puede hacer que usted entre en una etapa de agotamiento.

Para obtener el descanso necesario para su propia recuperación y poder cuidar del bebé, siga estos consejos:

- Programe períodos de descanso para cuando el bebé este durmiendo.
- Permanezca en pijama hasta que haya dormido un total de 6 a 8 horas ese día.
- Solicítele a otra persona que cuide al bebé para que usted pueda dormir una siesta.

- Si no puede dormir cuando el niño esté durmiendo, concéntrese en relajar el cuerpo, por ejemplo:
 - Realice una rutina de relajación.
 - Concéntrese en respirar hondo y lento. También puede usar alguna técnica de respiración de relajación. Consulte de las páginas 63 a 65.
 - Tome un baño en una tina con agua tibia.

Transpiración (sudoración)

La transpiración o sudoración intensa, especialmente por las noches, suele ocurrir con frecuencia durante la primera semana después del nacimiento del bebé. Esto se debe a los cambios en las hormonas y a que el cuerpo está eliminando el exceso de líquido.

Algunas recomendaciones que pueden ayudar son el uso de ropa ligera para dormir y el abundante consumo de líquidos, así como el uso de un ventilador para hacer circular el aire.

Después de un parto por cesárea

A causa de la cirugía, la anestesia y la pérdida de sangre durante la cesárea, la recuperación le llevará más tiempo, en comparación con un parto vaginal. También se sentirá más cansada y necesitará más reposo y tiempo para recuperarse.

En caso de que hayan transcurrido varias horas en trabajo de parto y al final le hayan practicado una cesárea, usted se está recuperando no solo del esfuerzo físico que conlleva un trabajo de parto sino también de una cirugía mayor.

- Es normal que la incisión le cause picazón, adormecimiento o que tenga una sensación punzante al momento de tocarla. Este tipo de molestias le pueden durar varios meses.
- Use varias almohadas para sentirse cómoda cuando duerma y a la hora de alimentar a al bebé.
- Si sufre estreñimiento, consulte la información de la página 200.
- Limite subir escaleras y otras actividades hasta que se sienta lista.
- Consulte con el proveedor de servicios médicos sobre cuándo puede comenzar a conducir un automóvil.
- No haga ejercicios muy intensos, por lo menos, durante 6 semanas.
- Espere 6 semanas para reanudar la actividad sexual o hasta después de la revisión posparto.

Seguimiento médico

El proveedor de servicios médicos le indicará cuándo debe programar la revisión posparto. Si surge alguna otra pregunta, puede llamarlo antes de acudir a consulta.

Cuándo se reinicia el período menstrual

Si bien no hay forma de predecir cuándo se reanudará el período, si no está amamantando, este probablemente se reiniciará de 4 a 6 semanas.

Por otro lado, si está amamantando, es posible que no se presente hasta dentro de 3 meses o más, aunque también existe la probabilidad de que no menstrúe hasta después de que el bebé ya no se esté amamantando; es decir, después del destete.

Tome en cuenta que puede quedar embarazada mientras amamanta. Consulte las páginas 209 a 212 para obtener información sobre cómo prevenir el embarazo.

Cuando se reanude el período, por un tiempo, el flujo puede ser más abundante que de costumbre.

Preeclampsia

La preeclampsia es un trastorno grave de la presión arterial que puede perjudicar el funcionamiento de los órganos y puede ocurrir después del nacimiento del bebé.

Importante

Obtenga más información sobre la preeclampsia en las páginas 72 a 73.

Complicaciones de la preeclampsia

Junto con las convulsiones (eclampsia), la preeclampsia también puede provocar el síndrome HELLP, que se considera una emergencia médica.

La preeclampsia, la eclampsia y el síndrome HELLP pueden causar problemas de por vida e, incluso, la muerte.

Si tuvo preeclampsia en este embarazo, es muy probable que vuelva a padecerla en el siguiente.

Si tiene preeclampsia, tiene un mayor riesgo de padecer otras condiciones médicas más adelante, incluyendo presión arterial alta, cardiopatía, derrame cerebral y nefropatía.

Importante

Llame al 911 o pídale a alguien que la lleve al Departamento de Emergencias del hospital más cercano si presenta:

- dolor de pecho continuo;
- falta de aire severa.

Cuándo llamar al proveedor de servicios médicos

Existe la posibilidad de desarrollar preeclampsia después del parto o que esta empeore cuando usted regrese a su hogar.

Llame al proveedor de servicios médicos de inmediato si presenta alguna de las siguientes señales de preeclampsia:

- aumento repentino de peso, más de 2 libras en 1 día o 5 libras en 1 semana;
- hinchazón en las manos o cara;
- dolor en la parte superior del abdomen o en el hombro, también puede tener una sensación de ardor en el estómago;
- problemas para respirar;
- cualquier tipo de cambio en la vista, por ejemplo, aparición de manchas blancas, visión borrosa, puntos ciegos o destellos de luz;
- tiene un dolor de cabeza persistente;
- náuseas, malestar estomacal, o vómitos.

Si no recibe tratamiento, la preeclampsia puede poner en peligro su vida o la del bebé. Siempre que tenga alguna pregunta o inquietud, hable con su proveedor de servicios médicos.

Cuándo llamar al proveedor de servicios médicos

Llame a su proveedor de servicios médicos si usted tiene:

- Coágulos de sangre grandes, del tamaño de una pelota de béisbol, sobre todo si tienen una especie de tejido blanquecino, sangrado de color rojo intenso que empapa una toalla femenina en una hora o menos, o ambos.
- Flujo vaginal verdoso o con mal olor.
- Puntos que están abiertos.
- Dolor, enrojecimiento o drenaje similar al pus, en el lugar de los puntos.
- La incisión abdominal está roja, caliente al tacto, o está drenando.
- Sensibilidad en el abdomen, además de la sensibilidad habitual que tiene alrededor de la incisión de la cesárea.

- Dolor constante de espalda, abdominal o en la pelvis.
- Fiebre o escalofríos además de una temperatura de 100.4 F o más.
- Alguna zona del seno que esté dura, de apariencia roja y con dolor, junto con fiebre o escalofríos.
- Dolor o ardor al orinar, un cambio en la frecuencia con la que orina o no puede vaciar la vejiga.
- Cualquier tipo de problema respiratorio.
- Un fuerte dolor de cabeza y visión doble o borrosa.
- Si, en cualquier área de la(s) pierna(s), hay enrojecimiento profundo, sensación de calor o tiene hinchazón, o dolor cuando apunta los dedos de los pies en dirección a la nariz.
- Un sentimiento de tristeza, ansiedad o depresión por más de 1 semana.
- No tiene energía suficiente para cuidar de usted o del bebé.

Las emociones

Consejo

El proveedor de servicios médicos del bebé puede ofrecerle una evaluación de depresión para que la complete durante algunos de los chequeos de salud del bebé. Esta evaluación ayudará a brindarle la mejor atención posible para usted y el bebé.

Es posible que haya tenido una oleada de sentimientos justo después de la llegada del bebé, entre ellos alegría, alivio y asombro, y a pesar de que ya esté en casa, comience a albergar emociones de agobio, incertidumbre, frustración o ansiedad.

Cuidar a un bebé es un trabajo duro porque adaptarse al caos que un recién nacido puede traer al hogar demanda esfuerzo y, además, es agotador concentrarse constantemente en las necesidades del niño.

Las primeras semanas y meses incluirán algunos estados de tristeza, así como de euforia, independientemente de lo preparada que estuviera o las muchas ganas que tiene para cuidar al bebé.

La disminución de otras responsabilidades y aceptar ofrecimientos de ayuda facilitarán este momento de adaptación.

El período de posparto implica más que sentirse cómodo con el papel de padre/madre, es un tiempo que involucra grandes cambios emocionales y físicos, además de los cambios en todas las relaciones importantes, por ello es probable que sienta que para adaptarse debe tomar decisiones importantes. Por consiguiente, encontrar apoyo adicional puede ser de mucha ayuda.

Melancolía posparto ("baby blues")

Aproximadamente, 8 de cada 10 mujeres sienten tristeza después de un parto. La melancolía posparto ocurre durante los primeros días después del nacimiento del bebé; por lo general, aparece al tercer o cuarto día y termina 2 semanas después.

Posiblemente se sienta emotiva, impaciente, irritable, inquieta o ansiosa o tal vez extremadamente fatigada (cansada) debido a la falta de sueño, por lo que se recomienda que tome una siesta para sentirse mejor. Sin embargo, verá que los sentimientos van y vienen por su cuenta, y además, son períodos bastante cortos y no duran todo el día.

Depresión posparto

Aproximadamente, 1 de cada 5 mujeres atraviesan varios grados de depresión después de un parto. Con frecuencia aparece alrededor de la cuarta semana después del nacimiento del bebé, o, también puede comenzar justo antes de que se reinicie el período menstrual, después del destete o en cualquier momento durante el primer año.

Durante el tiempo de recuperación, puede sentirse cansada, abrumada, estresada, tener sentimientos de pérdida de identidad y menos control de su tiempo, y todo esto también se puede sumar a la depresión posparto.

Existe la posibilidad de que presente uno o varios de estos síntomas:

- nerviosismo, ansiedad, pánico, inquietud;
- lentitud, fatiga, agotamiento;
- tristeza, desesperanza, irritabilidad;
- problemas para comer y dormir;
- falta de concentración, confusión, pérdida de memoria;
- preocupación excesiva por el bebé;
- falta de interés en el bebé;
- sentimientos de culpa, insuficiencia, inutilidad;
- sentimiento exagerado de euforia o tristeza, o ambos;
- miedo de hacerle daño al bebé, a usted misma o ambos.

Los síntomas pueden ser leves o tan graves que puede sentir que se está "volviendo loca". Tome en cuenta que al padecer depresión usted tendrá días "buenos" y días "malos" y que estos sentimientos no desaparecen por sí solos, por lo que debe buscar ayuda y apoyo.

Consejo

Si no busca un tratamiento para la depresión, los cuidados que se brinda a sí misma y al bebé se verán afectados y esto generará sentimientos de culpa y falta de confianza, lo que empeora un cuadro de depresión.

Los síntomas se pueden tratar con medicamentos, psicoterapia o ambos. Hable con el proveedor de servicios médicos sobre sus sentimientos. También es útil que:

- Descanse lo más que pueda.
- No se presione para hacer todas las cosas.
- Pida ayuda para terminar las tareas domésticas y para las alimentaciones nocturnas.
- Hable con familiares y amigos sobre cómo se siente.
- Salga de la casa.
- Pase tiempo con su pareja.
- Únase a un grupo de apoyo.
- Evite realizar otros cambios importantes en su vida durante este tiempo.

Fuente: Minnesota Hospital Association

Para obtener información sobre los grupos de apoyo, llame a Allina Health Postpartum Depression Support al 612-863-4770.

Si se pregunta si tiene “melancolía” o atraviesa una verdadera depresión, use el plan de acción para el autocuidado frente a la depresión que se encuentra en la página 309 y descanse tanto como pueda.

La sexualidad

Consejo

Antes de salir del hospital, hable con su médico sobre cualquier restricción en la actividad sexual.

Si descubre que el sexo aun resulta incómodo, después de unos meses, hable con el proveedor de servicios médicos habitual.

El sexo puede ser lo último en lo que esté pensando, especialmente si tuvo un parto difícil, tiene puntos que le causan dolor, o ha pasado muchas noches en vela. No obstante, después de que el cuerpo se recupere y el cuidado del bebé sea más llevadero, se sentirá más preparada para tener relaciones sexuales.

Mientras tanto, dedíquele un poco de tiempo a su pareja todos los días, por ejemplo, pueden acurrucarse, salir a caminar o compartir sus preocupaciones. Tómese el tiempo para cultivar la relación emocional con su pareja.

Cómo retomar el sexo después del parto

Estos consejos le pueden ayudar cuando esté lista para reanudar la actividad sexual:

- Si la piel alrededor de los puntos le duele, significa que no está lista para tener relaciones sexuales hasta después de la revisión posparto o, posiblemente, más adelante.

- Las hormonas del embarazo y el amamantamiento reducen la lubricación normal de la vagina, para ello puede usar un lubricante soluble a base de agua como K-Y Jelly[®], No use Vaseline[®], aceite de bebé ni aceite mineral.
- Si los puntos o un desgarro hacen que la vagina esté muy sensible, intente lo siguiente:
 - Siéntese en una tina con agua tibia y estire la vagina lentamente, con los dedos.
 - Aplique una cantidad generosa de lubricante.
 - Procure usar posiciones para el sexo como acostada de lado o encima de su pareja para reducir la tensión en el área de cicatrización.
- Hágalo de manera progresiva.
- Hable con su pareja sobre sus sentimientos o inquietudes.
- Trate de alimentar al bebé antes de tener sexo. De este modo, el bebé podrá dormir y les dará un poco de tiempo a solas.
- Considere llevar al bebé a la casa de un pariente o un amigo para no distraerse.
- Si está amamantando, es posible que tenga una bajada de leche durante el acto sexual, por lo que amamantar al bebé, antes de tener relaciones sexuales, puede ayudar.
- Tome en cuenta que existe la probabilidad de que quede embarazada poco después del nacimiento del bebé, incluso si está amamantando.

Consejo

Si planea volver a tener un bebé pronto, evite el uso de métodos anticonceptivos hormonales.

De esa manera, no tendrá que esperar a que el cuerpo se readapte a los niveles normales de hormonas y al ciclo menstrual y facilitará las posibilidades de quedar embarazada.

Métodos anticonceptivos

Debido a que es posible que quede embarazada poco después del nacimiento del bebé, lo ideal es usar un método anticonceptivo confiable cada vez que tenga relaciones sexuales.

Antes del alta hospitalaria o durante la revisión posparto, hable con el proveedor de servicios médicos sobre los métodos anticonceptivos que sean las mejores opciones para usted, especialmente si está amamantando. No existe ningún método con una efectividad de 100 por ciento, a excepción de la abstinencia, es decir, no tener relaciones sexuales.

La siguiente tabla le brinda información breve sobre los métodos anticonceptivos existentes.

Métodos anticonceptivos	Información
La píldora prescripción de uso femenino	La píldora contiene las hormonas estrógeno y progesterona. Se desaconseja el uso de este método si está amamantando. Algunas condiciones médicas implican que debe usar un método anticonceptivo diferente.
Mini píldoras prescripción de uso femenino	Únicamente contienen progesterona, lo que no representa riesgos para su consumo durante el amamantamiento o en caso de que las condiciones médicas impidan el uso de las píldoras de dos hormonas. Deberán tomarse a la misma hora todos los días para una mayor eficacia. Tenga en cuenta que su consumo puede disminuir la producción de leche.
Parche anticonceptivo prescripción de uso femenino	Este parche debe colocarse en la piel y así liberará las hormonas progesterona y estrógeno. No se recomienda su uso si está amamantando. Debe cambiar el parche ocasionalmente, según el horario del producto que compre.
Inyección consulte al proveedor de servicios médicos para uso femenino	Se administra una inyección de hormonas una vez cada 1 a 3 meses. Su uso puede causar sangrado prolongado o irregular. Esta inyección puede disminuir la producción de leche, en caso de que se administre en los primeros 3 días después del nacimiento del bebé.
Condomes masculinos producto de venta libre para uso masculino	Son fundas delgadas que se desenrollan y se colocan sobre el pene erecto. Debe usarse uno cada vez antes de tener relaciones sexuales y, luego, retirarlo.
Condomes femeninos producto de venta libre para uso femenino	Es una bolsita con dos anillos que se colocan dentro de la vagina antes de tener relaciones sexuales. Debe usarse uno cada vez antes de tener relaciones sexuales y, luego, retirarlo.
DIU o dispositivo intrauterino consulte al proveedor de servicios médicos para uso femenino	Se coloca un dispositivo pequeño y flexible en el útero, y puede durar hasta 5 años (Mirena) o 10 años (Paraguard).
Diafragma consulte al proveedor de servicios médicos para uso femenino	Esta es una copa de silicona delgada que se cubre con un espermicida, gel que elimina los espermatozoides, y, luego, se inserta en la vagina para que cubra el cuello uterino. Debe insertarse cada vez antes de tener relaciones sexuales y retirarse después del acto. Nota: no reutilice el diafragma que usó antes de quedar embarazada. En otras palabras, deberá volver a colocarse uno nuevo después de tener al bebé.
Espuma anticonceptiva producto de venta libre para uso femenino	La espuma es un espermicida, mata el espermatozoide. Destruye los espermatozoides y bloquea la abertura del cuello uterino. Se coloca en la vagina, con un aplicador, antes de tener relaciones sexuales.

Métodos anticonceptivos	Información
Anillos vaginales producto de venta libre para uso femenino	Se colocan, dentro de la vagina, pequeños anillos que contienen progesterona y estrógeno. No se recomienda el uso de este método, si está amamantando. Algunos anillos solo se pueden usar una vez, mientras que otros se pueden dejar en su lugar por un período, dependiendo del producto que compre.
Ligadura de trompas cirugía uso femenino	Esta es una cirugía única que esteriliza a la mujer de forma definitiva.
Vasectomía cirugía uso masculino	Esta es una cirugía única que esteriliza al hombre de forma definitiva.
Planificación familiar natural consulte al proveedor de servicios médicos para uso femenino y masculino	Este es un método para monitorear la temperatura corporal basal de la mujer, estimar el momento de la ovulación y programar los encuentros sexuales cuando la mujer no esté en sus días fértiles. Este método requiere de una cuidadosa observación personal y llevar un registro.

Comida y bebidas

- Tómese el tiempo para comer: hacerlo le ayudará a recuperarse y sentirse bien tanto emocional como físicamente. Concéntrese en consumir alimentos saludables, ya que si no se alimenta adecuadamente, se sentirá cansada y eso hará que cuidarse a sí misma y al bebé sea más difícil.
- Las comidas nutritivas pueden ser sencillas y económicas, es decir, puede comer sándwiches, sopas o comidas preparadas con anticipación y, luego, congeladas.
- Limite el consumo de comida chatarra y prefiera los refrigerios saludables: queso, galletas integrales, frutas y vegetales frescos y yogur.
- Baje de peso de forma gradual, no más de media libra a 1 libra por semana. Si bien es cierto que mientras esté amamantando, puede perder peso progresivamente, si la pérdida de peso se produce demasiado rápido, no podrá mantenerse saludable ni cumplir con las exigencias que implica el cuidado del bebé.
- Pregúntele al proveedor de servicios médicos si debe continuar tomando los suplementos de vitaminas y minerales que tomó durante el embarazo.

- Prefiera alimentos con alto contenido de vitamina C. Esta vitamina es importante porque ayuda a que el cuerpo absorba el hierro, que, a su vez, contribuye a que el cuerpo produzca nuevos glóbulos rojos, los cuales transportan oxígeno. Dicho de otro modo, la anemia puede ocasionar cansancio.
- Si está amamantando, necesita 400 calorías al día para ayudar al amamantamiento, además de las calorías que el cuerpo necesita. Si limita seriamente las calorías, puede disminuir la producción de leche.
- Si está alimentando al bebé con fórmula, las necesidades de calorías y nutrientes habrán alcanzado los niveles previos al embarazo, lo que significa que deberá alimentarse bien para recuperarse y tener la energía necesaria para cuidar de usted misma y del bebé.
- Enfóquese en comer alimentos saludables que incluyan:
 - frutas y vegetales;
 - cereales integrales;
 - leche y productos lácteos sin grasa o bajos en grasa;
 - carnes magras, aves, huevos y pescado;
 - frijoles y nueces.
- Una dieta saludable solo incluye cantidades pequeñas de grasas saturadas (de origen animal), grasas trans, sal y azúcares añadidos.
- El contenido de cafeína de las bebidas con gas puede variar, por lo que se recomienda revisar la etiqueta para saber cuánta cafeína contiene, ya que estas contienen calorías vacías y no representan ningún beneficio nutricional para usted ni el bebé.

Para obtener más información sobre las opciones de alimentos saludables, consulte las páginas 29 a 31. Vea la tabla a continuación para ver la cantidad de porciones que debe consumir de cada grupo de alimentos. Para obtener una información completa, visite el sitio web myplate.gov.

Lleve un registro de lo que come durante 2 o 3 días y compare su consumo, según las pautas sugeridas. Esto le ayudará a saber en qué áreas está avanzando y cómo puede mejorar.

En caso de que necesite mejorar su dieta para cumplir con las pautas, implemente uno o dos cambios a la vez. Si lo hace, será más fácil que cumpla con los objetivos. Una vez que haya realizado con éxito los primeros cambios, estará lista para incorporar más, en caso de que sea necesario.

Importante

Si elige no dejar de consumir tabaco, aun se recomienda amamantar al bebé en lugar de alimentarlo con fórmula, ya que la nicotina permanecerá en el cuerpo durante aproximadamente 90 minutos después de consumirla. Entonces, si tiene la necesidad fumar, hágalo después de amamantar a al bebé y así le dará tiempo para que salga del cuerpo.

Si está amamantando, limite el consumo de cafeína, tabaco y alcohol, pues estas sustancias entran en contacto con la leche materna.

- Si come o bebe más que pequeñas cantidades de bebidas o alimentos con cafeína, el niño puede permanecer desvelado, hiperactivo, irritable y con cólicos. Por eso, es aconsejable que limite la cafeína a 300 miligramos por día, lo que equivale a la cafeína en 2 o 3 tazas de café.
- Si está amamantando, el consumo de tabaco puede reducir su producción de leche y disminuir el grado de nutrición para el bebé, lo que dificultará que aumente de peso y crezca, y además, ocasionará que esté más irritable o con cólicos. Del mismo modo, el consumo de tabaco puede incrementar los efectos de la cafeína.
- Evite el consumo de alcohol. Si elige beber alcohol, limite su consumo a una bebida al día. Asimismo, hágalo después de amamantar en lugar de antes del amamantamiento. El consumo moderado a intenso de alcohol puede disminuir la bajada de la leche y provocar otros efectos secundarios. Hable con su proveedor de servicios médicos sobre los riesgos del consumo del alcohol durante el amamantamiento.

Porciones diarias recomendadas		
Grupos de alimentos	Posparto: amamantamiento*	Posparto: alimentación con fórmula**
Granos	9 onzas	7 onzas
Vegetales	3 ½ tazas	3 tazas
Frutas	2 tazas	2 tazas
Leche	3 tazas	3 tazas
Carnes	6 ½ onzas	6 onzas
Grasas	consume con moderación	consume con moderación

* Dieta de 2,600 calorías ** Dieta de 2,200 calorías. Para perder peso, necesita seguir consumiendo la cantidad mínima indicada para cada grupo. Visite myplate.gov para obtener más información sobre los grupos de alimentos y qué alimentos son los más beneficiosos para usted después del embarazo.

Ejercítense

Las primeras 1 a 2 semanas después del nacimiento del bebé

- Limite sus actividades al cuidado de usted misma y del bebé.
- Si contaba con una rutina de ejercicios durante el embarazo, pregúntele al proveedor de servicios médicos cuándo puede comenzarla de nuevo. Puede comenzar con la rutina de ejercicios posparto con una intensidad suave que se describe a continuación o también con aquellos que se encuentran en las siguientes dos páginas del día después del parto.
- Hable con el proveedor de servicios médicos, en caso de que tenga inquietudes acerca de la pérdida de peso posparto.

Si tuvo un parto por cesárea:

- Trate de no levantar nada que tenga mayor peso que el bebé.
- Si tiene otros niños que desean ser cargados, siéntese y deje que se suban a su regazo en lugar de levantarlos.
- Limite los desplazamientos que conlleven subir y bajar escaleras. Sin embargo, si es necesario, hágalo despacio.

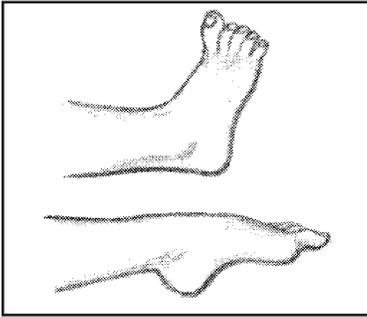
Ejercicios de Kegel

Puede comenzar a hacer los ejercicios de Kegel el día después del nacimiento del bebé, incluso existe la posibilidad de que deba aumentar la cantidad de ejercicios en comparación con los que hacía antes del parto. Lo ideal es que comience con los ejercicios de Kegel normales y avance hasta lograr los ejercicios de súper Kegel. Consulte la página 13 para saber cómo hacer estos ejercicios.

Rutina temprana de ejercicios para después del parto

Puede comenzar esta rutina de ejercicios el primer día después del nacimiento del bebé. Empiece haciendo cada ejercicio dos veces al día, realice una repetición adicional al día, por cada serie, hasta lograr 10 series de cada ejercicio 2 veces al día.

- **Respiración profunda con tensión de la pared abdominal**
Posición: Acostada boca arriba o de costado con las rodillas dobladas.
 - Respire hondo por la nariz y deje que la pared abdominal se expanda hacia arriba.
 - Con los labios ligeramente abiertos, expulse el aire por la boca mientras contrae la pared abdominal.



© Allina Health System

Cómo hacer flexiones con los dedos de los pies.

- Continúe expulsando el aire hasta que logre vaciar los pulmones.
- No respire hondo muy seguido porque podría marearse.

■ **Flexión de los dedos del pie**

Posición: Sentada o acostada.

- Estire los dedos de los pies, tan lejos como pueda, en dirección hacia usted.
- Apunte con el pie hacia abajo.
- Repita
- Descanse antes de continuar. Si apuntar con los dedos de los pies hacia abajo le causa calambres, intente: levantar los dedos de los pies, relajarse, levantar los dedos de los pies y relajarse.

■ **Círculos con los pies y tobillos**

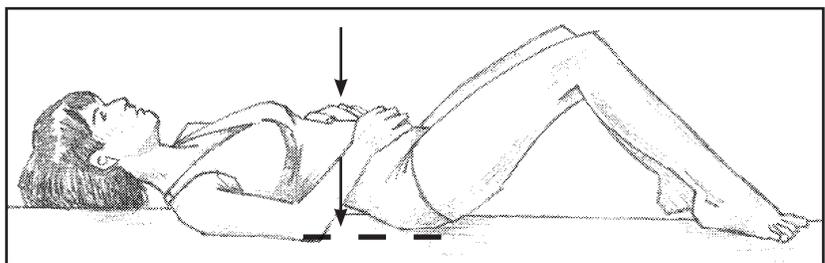
Posición: Sentada o acostada.

- Forme, con cada pie, círculos grandes y de forma pausada, primero hacia la derecha y, luego, hacia la izquierda. Este ejercicio es excelente para mejorar la circulación en las piernas.

■ **Inclinación pélvica**

Posición: Acostada sobre su espalda con las rodillas dobladas y los pies firmes sobre la cama o el piso.

- Incline la pelvis hacia atrás nivelando la zona lumbar contra la cama o el piso.
- Apriete los músculos abdominales y las nalgas. Este ejercicio fortalece los músculos abdominales y ayuda a aliviar el dolor de espalda.



© Allina Health System

Cómo se debe ver la inclinación pélvica.

De 3 a 6 semanas después del nacimiento del bebé

- Reanude gradualmente sus actividades habituales, pero si siente que una actividad es demasiado esfuerzo para usted, déjela.
- Doble las rodillas cada vez que levante algo, incluidos los niños mayores, para ayudar a prevenir lesiones en los músculos de la espalda.
- Evite levantar objetos pesados y pasar la aspiradora, por lo menos, durante 6 semanas.
- Espere, al menos, 6 semanas antes de comenzar a hacer ejercicios como correr, hacer abdominales o levantamiento de piernas, a menos que el proveedor de servicios médicos le indique que puede comenzar antes.
- Antes de comenzar a hacer abdominales o levantamiento de piernas, compruebe si los músculos abdominales se han separado:
 - Acuéstese boca arriba con las rodillas dobladas.
 - Extienda un brazo hacia las rodillas, mientras aprieta los músculos abdominales y levanta la cabeza y los hombros.
 - Coloque los dedos de la otra mano debajo del ombligo y sentirá que los músculos se contraen. Si nota alguna separación entre las dos mitades de los músculos abdominales, de tres o más dedos de ancho, necesitará hacer un ejercicio especial para reducir esta separación. Este ejercicio se describe a continuación.
- Ejercicio para reducir la separación de los músculos abdominales:
 - Acuéstese boca arriba con las rodillas dobladas y separadas por una distancia de 12 y 16 pulgadas.
 - Cruce las manos sobre el abdomen para que pueda sostener los músculos abdominales.
 - Respire hondo y mientras exhala, levante la cabeza hacia el pecho y tire suavemente de los músculos separados uno hacia el otro.
 - Al final de la exhalación, acuéstese y relájese.
 - Haga una serie de estos ejercicios 2 veces al día.
 - Comience con dos repeticiones y agregue una repetición al día. Trabaje hasta una serie de 10 repeticiones dos veces al día. Cuando la separación es menor a dos dedos de ancho, puede comenzar con ejercicios de fortalecimiento abdominal, como abdominales con elevación de hombros y abdominales normales.

Actividades para realizar con los hermanos y hermanas mayores

Qué hacer cuando regresa al hogar

- Todos los días, pase tiempo a solas con cada uno de sus hijos, aunque solo sean unos minutos.
- Cuénteles historias sobre cuando eran bebés.
- Pasen tiempo juntos viendo sus álbumes de recuerdos del bebé o las fotos de cuando ellos era bebés.
- Bríndeles atención adicional, acurrúquese con ellos, elógielos y muéstreles su amor.

Capítulo 10: El recién nacido

Lista de tareas

- Limitar las actividades al aire libre y las visitas, de modo que pueda tener tiempo y energía para adaptarse al bebé.
- Revisar la sección de consejos de seguridad y decisiones sobre el cuarto del bebé que figuran en la página 137 a la 141.
- Intentar tomar clases de crianza.

El aspecto del bebé



© Allina Health System

El moldeamiento permite que el bebé se adapte a su pelvis.



© Allina Health System

Los ojos hinchados se deben a la presión ejercida sobre la cabeza y la cara del bebé.

Cuando nazca, es posible que el bebé no tenga el aspecto que usted imaginaba. A continuación, se describen algunas características del aspecto físico del recién nacido que cambian a medida que va creciendo. Asegúrese de hablar con el miembro del personal de enfermería o el proveedor de servicios médicos sobre todo aquello que la preocupe.

Cara y cabeza

- **Moldeamiento:** el cráneo del bebé no es un hueso sólido porque permite que la cabeza del bebé cambie de forma o se amolde para atravesar la pelvis. Si el bebé nació por vía vaginal, es posible que la cabeza tenga un aspecto más cónico que redondo al nacer. La cabeza del bebé tarda unos días en recuperar su forma habitual.
- **Fontanelas o puntos blandos:** hay dos espacios en la cabeza del bebé en los que no hay hueso. Estos puntos blandos se llaman fontanelas: uno se encuentra en la parte superior de la cabeza del bebé y tiene forma de diamante; y en la parte trasera, hay un espacio más pequeño, de forma triangular. Gracias a estos espacios, se logra el moldeamiento al nacer y se agiliza el desarrollo del cerebro durante el primer año del bebé. Tardarán entre 12 y 18 meses en cerrarse. Hasta entonces, los espacios están protegidos por una resistente cubierta de membrana.
- **Ojos hinchados:** durante el parto, los ojos del bebé pueden hincharse a causa de la presión sobre la cabeza y la cara, pero mejorarán en un día aproximadamente.
- **Hematomas:** el bebé puede tener hematomas si nació rápidamente o si el médico tuvo que utilizar fórceps o un extractor de vacío para que naciera. Estos hematomas empiezan a desvanecerse poco después del parto, pero pueden tardar unas semanas en desaparecer.



© Allina Health System

El unto se limpiará o se frotará en la piel.



© Allina Health System

El lanugo es un pelo suave y fino que se caerá en las próximas semanas.



© Allina Health System

Los milios son pequeñas protuberancias blancas que desaparecen por sí solas.



© Allina Health System

Los pies tendrán un color normal.

Piel

- **Unto:** esta capa blanca y caseosa cubría la piel del bebé antes de nacer, y empezó a desaparecer a medida que se acercaba la fecha de parto. Si no observa nada de unto, es posible que lo encuentre en los pliegues de la piel del bebé. Los restos de unto que queden después del primer baño del bebé pueden frotarse suavemente sobre la piel.
- **Lanugo:** la espalda, los hombros, las orejas y las mejillas del bebé pueden estar cubiertas de este pelo fino y suave, que se caerá en las próximas semanas.
- **Milios:** puede haber protuberancias blancas, parecidas a granos, en la nariz y las mejillas del bebé. No las frote ni intente apretarlas, ya que desaparecerán por sí solas.
- **Manchas:** los recién nacidos tienen una piel fina, lo que facilita la visualización de los vasos sanguíneos. Como resultado, la piel del bebé cambia de color. Al nacer, la piel de los bebés es de color azul grisáceo hasta que empiezan a respirar, pero rápidamente pasa a tener un color normal. Sin embargo, las manos y los pies de un recién nacido pueden permanecer azulados durante varios minutos o más, o se vuelven pálidos o morados cuando tienen frío. Cuando el bebé llora, su cara y su cuerpo pueden enrojarse bastante.
- **Marcas de nacimiento:**
 - Muchos bebés de piel clara tienen manchas de color salmón o marcas rojas alrededor de la parte superior de la nariz, la frente y los párpados, o en la nuca, que suelen denominarse “picaduras de cigüeña”. Estas manchas, que desaparecerán durante el primer o segundo año, se aclaran cuando el bebé llora.
 - Los bebés con piel más oscura pueden tener manchas azules o grises en la zona lumbar y las nalgas. Se denominan melanocitosis dermal congénita, pero se suelen conocer como manchas mongólicas. No son hematomas, sino que se desvanecen y suelen desaparecer por completo en pocos años.

Senos y genitales

Las hormonas del embarazo afectan al bebé. Como resultado, el bebé puede tener agrandamiento de senos, inflamación genital o flujo vaginal de moco o un poco de sangre. Sin embargo, todos estos signos desaparecerán en pocos días.



© Allina Health System

Reflejos normales

Los bebés tienen muchos reflejos, o movimientos, y los hacen sin darse cuenta.



© Allina Health System

Reflejo de búsqueda

- **Reflejo de Moro (de abrazo):** cuando el bebé se asusta, lanza los brazos y las piernas hacia los lados, y arquea la espalda.
- **Reflejo de búsqueda:** el bebé gira la cabeza hacia la mejilla que se le acaricia.
- **Reflejo del dedo del pie de Babinski:** el bebé abanica los dedos del pie cuando se le acaricia el talón hacia la región metatarsiana.
- **Reflejo plantar de los dedos del pie:** el bebé curva los dedos del pie cuando se presiona la región metatarsiana.
- **Reflejo de prensión:** el bebé agarra un dedo cuando se le acaricia la palma de la mano.
- **Reflejo tónico cervical:** cuando el bebé gira la cabeza hacia un lado, el brazo de ese lado se estira mientras el brazo opuesto se dobla por el codo.
- **Reflejo de marcha automática:** el bebé imitará la marcha cuando se lo sujete por debajo de los brazos.



© Allina Health System

Reflejo de marcha automática



© Allina Health System

Reflejo de prensión



© Allina Health System

Reflejo plantar de los dedos del pie

El comportamiento del bebé



Alerta



Somnoliento



Dormido



Molesto

© Allina Health System

Estados

El bebé no solo duerme o está despierto, sino que pasa por 6 estados o niveles entre el sueño y la vigilia. Puede reconocer estos estados por el comportamiento del bebé.

Veamos de qué se trata:

- **Sueño profundo:** durante este tipo de sueño, el bebé no se mueve y respira lenta y profundamente, por lo que es difícil despertarlo. Si necesita despertar al bebé para alimentarlo, espere a que pase a un sueño más ligero. En este estado, el bebé solo permanece dormido profundamente durante unos 30 minutos seguidos.
- **Sueño activo:** cuando el bebé pasa por este estado, puede presentar movimientos de succión, hacer caras o pequeños sonidos, y respirar de forma menos uniforme que en el sueño profundo. También puede ver que los ojos se mueven por debajo del párpado, lo que puede hacerle creer que el bebé está despierto. Si no debe despertar al bebé, deje que siga en sueño activo. Puede volver a dormir profundamente después de unos 30 a 60 minutos.
- **Somnolencia:** Es el estado entre el sueño y la vigilia. El bebé abrirá y cerrará los ojos, bostezará y se estirará. También parecerá que la vista del bebé está borrosa y que no enfoca bien.
- **Alerta tranquila:** se trata del estado en el que el bebé se prepara para interactuar con usted y con el mundo. Este es el momento de jugar con el bebé. Puede distinguir el estado de alerta tranquila porque el bebé se moverá poco, pero enfocará y abrirá bien los ojos. El bebé centrará toda la atención en usted, sobre todo en su rostro. Imitará sus expresiones e, incluso, llegará a tocarle la cara. Los recién nacidos pueden mantener ese enfoque solo unos minutos seguidos.
- **Alerta activa:** en este estado, el bebé se vuelve más activo físicamente, pero ya no estará tan concentrado como en el estado de alerta tranquila. También es posible que el bebé empiece a inquietarse, lo que puede indicar que necesita un cambio, o bien, puede significar que el bebé se está cansando o que tiene hambre. En unas semanas, descubrirá aquellas cosas que calman al bebé cuando comienza a inquietarse. Lo aprenderá probando diferentes técnicas o enfocándose en lo que funciona mejor.

Consejo

Se sorprenderá de todos los ruidos que puede provocar el bebé. Algunos son los siguientes:

- Estornudos para despejar la nariz.
- Hipo, que suele producirse después de comer o de demasiados estímulos.
- Respiración ruidosa, lo que no es preocupante a menos que su piel se torne morada.
- Náuseas, eructos y gases.

Consejo

Es normal que los hábitos de sueño del bebé cambien a menudo durante las primeras semanas. Tal vez duerma durante cortos períodos.

El bebé puede dormir mucho durante el día y poco por la noche, lo que puede ser un problema para los padres primerizos.

Intente dormir cuando el bebé duerme o pídale a otra persona que lo cuide para que usted pueda dormir la siesta. Antes de que lo perciba, usted y el bebé se habrán adaptado a una práctica rutina.

- **Llanto:** se trata del estado que utiliza el bebé para hacerle saber que necesita algo. Este estado puede presentarse después de los estados de alerta activa o de sueño activo. Levantar al bebé puede ser suficiente para que deje de llorar. Si bien, muchas veces, los bebés lloran porque tienen hambre, el llanto es un signo tardío de hambre. Consulte la página 242 para ver las señales más tempranas de alimentación.

Temperamento

El temperamento es la manera en que una persona responde ante el mundo. Ya desde el nacimiento, detectará algunos aspectos correspondientes al temperamento del bebé y otros aparecerán a medida que el bebé crezca. A pesar de que algunos bebés tienen un temperamento alegre y pasan sin problemas por los estados, otros se agobian con más facilidad y les cuesta calmarse.

A medida que vaya aprendiendo cómo el bebé responde ante las situaciones, irá adaptando sus cuidados. Asimismo, descubrirá cómo le gusta al bebé que lo sostengan y de qué forma prefiere que lo balanceen.

Si ya tiene un hijo, puede que la sorprenda cuán diferente es el temperamento del recién nacido porque puede ocurrir que este bebé se alimente con más ganas o necesite más caricias para dormir. Durante las primeras semanas después del nacimiento, dedicará tiempo a encontrar la mejor forma de cuidar al bebé.

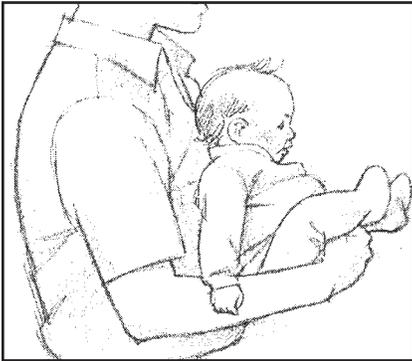
Los bebés suelen dormir bastante los primeros 2 o 3 días posteriores al nacimiento para recuperarse del estrés. Esta somnolencia puede ocultar algunos aspectos del temperamento.

El apego es el proceso en el que el bebé aprende a confiar en los padres gracias al cuidado constante, predecible y afectuoso. La mayoría de los padres afirman que se crea un vínculo con el bebé cuando lo cuidan. Recuerde que el amor y la atención no malcrían al niño.

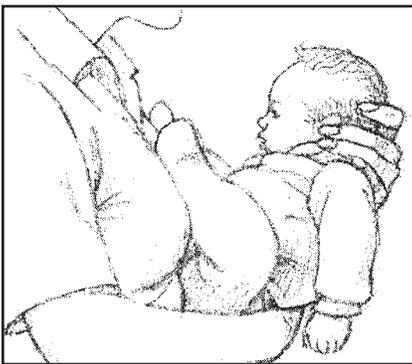
Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre cómo atender las reacciones del bebé, hable con el proveedor de servicios médicos del bebé.

Consejo

Si el bebé llora, pruebe la posición de curvatura para los cólicos.



Coloque al bebé de espaldas a usted y, con sus manos, flexiónele las piernas hacia arriba.



Coloque al bebé de frente a usted y flexiónele las piernas contra su pecho.

Todas las ilustraciones © Allina Health System

También puede probar la posición de balón de fútbol americano. Acueste al bebé sobre su antebrazo con el estómago contra su brazo. El bebé debe estar acostado boca abajo, la cabeza del bebé debe estar cerca de su codo y las piernas deben colocarse a horcajadas sobre su palma. Deje que la mejilla del bebé se apoye sobre su brazo.

Cómo atender al bebé cuando llora

Mediante el llanto, el bebé le comunica que necesita ayuda. Además de tener hambre, sueño, frío o calor, intenta expresar que se siente incómodo, está aburrido o necesita compañía.

Tal vez sienta que no es un buen padre o madre porque no puede averiguar qué necesita el bebé de inmediato. Nada más lejos de eso, ya que está haciendo todo lo posible para lograrlo.

No está malcriando al bebé al satisfacer sus necesidades, ya que está intentando que el bebé se sienta seguro y amado. Los bebés lloran menos si se los toma en brazos o se los atiende con rapidez en comparación con aquellos que solo reciben atención cuando lloran.

A medida que el bebé crezca, será más fácil averiguar qué necesita. El bebé comenzará a llorar menos cuando se dé cuenta de que responde a sus necesidades.

A veces, el llanto del bebé puede abrumarla y hacerla llorar. También puede ser frustrante que lo que funciona una vez para calmar al bebé no funcione la siguiente. Pruebe las técnicas que han funcionado antes, de una en una. A continuación, pruebe algunas de las ideas de la lista que aparece a continuación y en la página siguiente.

Cuando el bebé llore, intente comprender las señales. ¿El bebé está cansado, tiene hambre, siente dolor, está aburrido o parece abrumado? Intente alimentarlo, hacer que eructe, cambiarle el pañal, ponerle ropa para abrigarlo o quitársela si hace demasiado calor.

Si el bebé sigue llorando, intente lo siguiente:

- Técnicas de calma:
 - cambiarlo de posición;
 - envolverlo en una manta;
 - amamantarlo,
 - darle el chupón;
 - abrazarlo.

Advertencia

La Consumer Product Safety Commission aconseja a los padres que sean precavidos a la hora de utilizar fulares portabebés para niños menores de 4 meses.

El bebé puede dejar de respirar y fallecer si se le tapa la cara, si se encorva para tocarse el pecho con la barbilla, si está demasiado bajo o si se aprieta la cara contra la tela del fular.

- Incorporación de sonidos:
 - hablar;
 - cantar;
 - reproducir una caja de música, una radio o un CD;
 - encender un sonido constante y zumbante, como un ventilador, una aspiradora o un secador de pelo.
- **Incorporación de un movimiento:**
 - mecerlo en los brazos o en el regazo;
 - mecerlo en una silla o en un columpio para bebés (los recién nacidos suelen preferir moverse de lado a lado en una cuna mecedora en lugar de hacia delante y hacia atrás en un columpio mecedor);
 - llevar al bebé en un portabebés;
 - bailar al ritmo de la música;
 - hacerlo rebotar suavemente con usted en un balón medicinal.
- Incorporación de un cambio de situación:
 - caminar por la habitación;
 - salir;
 - salir a pasear en cochecito;
 - salir a pasear en vehículo;
 - sacar al bebé de una habitación llena de gente y llevarlo a un lugar tranquilo y privado para que se sienta cómodo.

A veces, los bebés tienen energía reprimida y lloran para deshacerse de ella. Si nada parece funcionar y se siente abrumada o frustrada, ¿por qué no coloca al bebé boca arriba en la cuna? El bebé estará seguro mientras usted descansa.

Esté pendiente de su bebé cada 3 o 5 minutos. Si transcurren 30 minutos y el bebé sigue llorando, llame al proveedor de servicios médicos que lo atiende.

Mientras el bebé está en la cuna, puede realizar lo siguiente:

- Intentar relajarse. Respire profundamente o implemente sus técnicas de relajación.
- Escuchar música que le resulte relajante. También podría ayudar al bebé.
- Pedirle a un familiar o amigo que sostenga al bebé e intente calmarlo.

Recuerde que están aprendiendo uno del otro y lo que está aprendiendo ahora puede ayudarla la próxima vez.

Si se enfada o se siente agobiada, o si no se siente más tranquila después de tomarse un descanso, coloque al bebé a salvo en su cuna. Vaya a otra habitación durante 5 a 10 minutos. Pídale ayuda a su pareja y/o colaborador, a un familiar o a un amigo. También puede llamar al centro de servicios de relevo para bebés cercano a usted o a Crisis Connection al 612-379-6363.

Síndrome del bebé sacudido

Advertencia

Jamás sacuda al bebé para intentar calmar su llanto. Llame al 911 si cree que un cuidador maltrata al bebé.

Cuando un cuidador se siente frustrado, molesto o enfadado con un bebé que llora, puede perder el control e intentar sacudirlo para que se calme.

El síndrome del bebé sacudido es un tipo de lesión cerebral causada por sacudir violentamente a un bebé, ya que las sacudidas hacen que el cerebro rebote en el cráneo.

Sacudir a un bebé, incluso durante tan solo 5 segundos, puede provocar lo siguiente:

- daño o inflamación cerebral;
- hemorragia cerebral;
- hemorragia ocular o ceguera;
- daño en la médula espinal y el cuello;
- quebradura de costillas y huesos;
- discapacidades, como la parálisis cerebral;
- muerte.

Los síntomas del síndrome del bebé sacudido dependen de la fuerza con la que se haya sacudido al bebé y de la duración de la sacudida. Los síntomas incluyen los siguientes:

- irritabilidad extrema;
- letargo;
- mala alimentación;
- problemas de respiración;
- convulsiones;
- vómitos;
- piel pálida o azulada.

Importante: No es posible provocar el síndrome del bebé sacudido por hacer rebotar despacio al bebé, lanzarlo al aire para hacerlo jugar, trotar con él o ponerlo en una hamaca, un columpio o cualquier otro equipo de movimiento para bebés.

Cuidado del bebé

Datos curiosos

Es normal que el bebé despidiera gases. Si el bebé parece estar incómodo, intente darle suavemente un masaje circular en el vientre, moverle las piernas como si pedaleara o ayudarlo a subir las piernas.

No introduzca nada en el recto del bebé para aliviar los gases.

Advertencia

Si nota sangre en las heces del bebé, llame al proveedor de servicios médicos.

Heces/evacuaciones intestinales

Durante los tres primeros días tras el nacimiento, el bebé expulsará heces negras y alquitranadas (meconio), pero es algo normal. Poco a poco, las heces se volverán más claras, menos pegajosas y más líquidas.

- Si amamanta al bebé, las heces serán de color amarillo verdoso a amarillo mostaza, con aspecto de semillas y líquidas. Si solo amamanta (el bebé no recibe alimentación suplementaria), las heces frecuentes y líquidas no constituyen una preocupación ni un signo de diarrea.
- Si alimenta al bebé con fórmula, las heces serán más oscuras, más sólidas, y tendrán un olor más fuerte. El bebé evacuará menos, pero las heces serán más grandes que las de un bebé que se amamanta.

Con qué frecuencia hay que cambiar los pañales del bebé

En general, debe cambiarle el pañal al bebé cuando come. Si el pañal del bebé está húmedo o sucio entre las comidas, cámbielo lo antes posible.

Lave suavemente las nalgas y la zona genital del bebé con una toallita de bebé o un paño suave y agua tibia. Puede utilizar un jabón suave, pero evite los productos químicos innecesarios. Limpie desde adelante hacia atrás. Lávese las manos antes y después de cambiar el pañal del bebé.

Cómo prevenir y tratar la piel irritada por el pañal

- Cambie el pañal a menudo.
- Lave las nalgas del bebé con agua tibia y un jabón suave después de cada evacuación o, como mínimo, 2 o 3 veces al día. Seque bien las nalgas.
- Si expone las nalgas del bebé al aire durante unos minutos varias veces al día, se mantendrán secas.

- Trate la dermatitis (piel irritada) ocasionada por el pañal:
 - Aplique una pomada que contenga óxido de zinc u otra crema protectora en las nalgas del bebé después de lavarlas. Puede conseguir estos productos en la farmacia. Recuerde seguir las instrucciones del paquete.
 - No utilice calzones de goma. Intente conseguir calzones más nuevos que “respiren” sobre los pañales de tela, como los cubrepañales.
 - Añada media taza de vinagre al agua del cubo para pañales de tela y empape los pañales. Enjuáguelos antes de lavarlos.
 - Para lavar los pañales de tela, utilice un jabón suave en lugar de un jabón fuerte o un detergente para la ropa. Siga las instrucciones del paquete. Enjuague los pañales 2 o 3 veces.
 - Si usa pañales desechables, intente cambiar de marca o pasarse a los de tela, ya que algunos pañales desechables tienen polvos, que pueden provocar la dermatitis del pañal.

Cuidado del cordón umbilical

Después de pinzar y cortar el cordón umbilical del bebé, queda un pequeño trozo de cordón, que se seca, se cae y deja al descubierto el ombligo. Este proceso suele durar entre 5 y 10 días, pero puede alargarse.

Cuando el cordón se desprende, pueden brotar algunas gotas de sangre en el lugar, pero es normal.

Hasta que el cordón se caiga, haga lo siguiente:

- Limpie el cordón de acuerdo con las indicaciones del proveedor de servicios médicos.
- Mantenga el cordón seco. Dele palmaditas suaves con una toalla si se moja durante el baño.
- Coloque el pañal por debajo del cordón para que este se seque y respire. Además, se evita la irritación por orina.

Si hay heces en el cordón, eche un poco de agua tibia y límpielo.



© Allina Health System

Siga las instrucciones para el cuidado del cordón umbilical que se indican a continuación.

Cuándo llamar al proveedor de servicios médicos del bebé

Llame al proveedor de servicios médicos del bebé si la zona del cordón presenta lo siguiente:

- sangrado;
- supuración;
- enrojecimiento;
- secreción maloliente.

Consejo

Algunos proveedores de servicios médicos utilizan un dispositivo para circuncisión llamado plastibell, que se trata de un anillo de plástico colocado bajo el prepucio y se fija.

Se caerá en 5 a 8 días. Este tipo de circuncisión necesita el mismo tipo de cuidado, excepto que no se debe poner vaselina ni pomada en la punta del pene.

Cuidado de la circuncisión

Deberá proporcionar cuidados especiales hasta que el pene se cicatrice. Durante alrededor de 7 días, deberá realizar lo siguiente:

- Cubrir completamente la punta del pene con vaselina cada vez que cambie el pañal o aplicar una pomada antibiótica si el proveedor de servicios médicos del bebé se la ha recetado.
- Mirar la punta del pene cada vez que cambie el pañal del bebé. Aparecerá una capa de color blanco amarillento en la punta del pene hasta que cicatrice completamente, pero es normal.
- No utilice toallitas para bebés en el pene hasta que la circuncisión haya cicatrizado.

BaÑe a su bebé con una esponja hasta que el pene se haya cicatrizado. Consulte las páginas 231 y 232. Esto puede llevar de 7 a 20 días.

Cuándo llamar al proveedor de servicios médicos del bebé

Es poco frecuente que existan problemas con la circuncisión. Sin embargo, llame al proveedor de servicios médicos del bebé si presenta lo siguiente:

- sangrado que no se detiene;
- sangrado repentino;
- inflamación repentina o que se intensifica;
- secreción maloliente;
- enrojecimiento en el cuerpo del pene;
- enrojecimiento en la punta del pene que parece empeorar.

Además, si se lo circuncida después de salir del hospital, llame al proveedor de servicios médicos del bebé si no orina con normalidad en las 12 horas siguientes a la circuncisión.

Cuidado del prepucio

Si ha decidido no circuncidar al bebé, el pene no necesita ningún cuidado especial, solo basta con lavar la zona genital con agua y jabón durante el momento del baño. No fuerce el prepucio hacia atrás porque pueden aparecer cicatrices y provocarle sangrado y dolor.

A medida que el niño crezca, el prepucio se aflojará por sí solo. Esto puede llevar 3 o más años. A medida que el niño crece y el prepucio se retrae, se le puede enseñar a cuidar el pene.



© Allina Health System

Los síntomas de la ictericia pueden comenzar entre 5 y 7 días después del nacimiento. Es muy frecuente que un bebé presente ictericia entre los 3 y los 7 días de vida.

Ictericia

La ictericia se refiere al color amarillento que se presenta en la piel, las escleróticas, las membranas mucosas de la boca y algunos tejidos del cuerpo.

Este trastorno se debe a un aumento de la bilirrubina, una sustancia que se obtiene de la descomposición de los glóbulos rojos.

Por lo general, los bebés nacen con más glóbulos rojos de los que necesitarán después del nacimiento. A medida que su cuerpo se deshace de estos glóbulos rojos sobrantes, se produce bilirrubina y cuando esta se deposita en los tejidos, provoca un color amarillento.

A medida que el bebé empiece a eliminar la bilirrubina, la ictericia desaparecerá, lo que llevará varios días. El proveedor de servicios médicos y los miembros del personal de enfermería del bebé buscarán signos de ictericia mientras el niño esté en el hospital.

El tratamiento de la ictericia es sencillo: alimente al bebé con frecuencia para que pueda eliminar la bilirrubina en las heces y la orina.

Algunos bebés necesitan pasar tiempo bajo luces especiales que descompongan la bilirrubina. Estas luces parecen bombillas fluorescentes o forman parte de una manta especial de fibra óptica.

Por lo general, la ictericia del recién nacido no es perjudicial y desaparece sin necesidad de tratamiento. No obstante, las cantidades muy altas de bilirrubina pueden causar problemas graves, como daños cerebrales.

Cuándo llamar al proveedor de servicios médicos del bebé

Llame al proveedor de servicios médicos del bebé de inmediato en los siguientes casos:

- La piel del bebé, las escleróticas o el interior de la boca se tornan un poco amarillentos.
- El bebé duerme demasiado (le cuesta mantenerse despierto y alimentarse bien).

Vestimenta

Decida cómo vestir al bebé en función de la ropa que usted necesita para estar bien. Es decir, si una temperatura es agradable para usted, también lo será para el bebé.

- En verano, vista al bebé con ropa fresca y ligera. Si van a salir, póngale un sombrero de ala ancha y asegúrese de protegerlo de la luz solar directa. Pregúntele al proveedor de servicios médicos del bebé sobre el uso de protectores solares.
- En invierno, vista al bebé con varias capas de ropa, pero asegúrese de no abrigarlo en exceso. Las manos y los pies del bebé suelen estar fríos. Toque el pecho del bebé para ver si su cuerpo está demasiado caliente o demasiado frío.



© Allina Health System

Utilice una lima de uñas para alisar los bordes ásperos, pero no un cortaúñas ni tijeras.

Cuidado de las uñas

Los bebés nacen con las uñas blandas. Sin embargo, se secan pronto, por lo que pueden rascarse fácilmente. Cuando el bebé tenga unos días, alise las asperezas con una lima de uñas durante la hora de la siesta, en lo posible.

Después de unas semanas, utilice un pequeño cortaúñas o unas tijeras para uñas de bebé.

Baño

El momento del baño puede ser uno de diversión y cercanía para ambos, por lo que se recomienda elegir uno en el que el bebé no tenga hambre.

Solo debe bañar al bebé 2 o 3 veces por semana, ya que si lo baña con demasiada frecuencia puede resecarle la piel. Utilice un jabón hecho para bebés que no tenga perfumes ni colorantes, pero solo aplique una pequeña cantidad.

Hay dos formas de bañar al bebé: un baño con esponja o un baño en la bañera o en el lavabo. Bañe a su bebé con una esponja hasta que se le caiga el cordón umbilical.

Si bien es normal que la piel del bebé sea seca, consulte con el proveedor de servicios médicos antes de aplicar alguna loción.

Advertencia

Mantenga una mano sobre el bebé en todo momento. No lo deje solo durante el baño, ni siquiera por un momento.

Cómo bañarlo con esponja

Reúna todo lo que necesita antes de desvestir al bebé, como, por ejemplo: una bañera para bebés o un lavabo limpio, agua tibia, jabón suave para bebés, champú para bebés, una toallita, una toalla, un cepillo de cerdas suaves para bebés, un pañal limpio y ropa.

Coloque al bebé sobre una toalla en el cambiador o en la encimera. Cúbralo con una toalla para que no agarre frío y báñelo durante unos minutos.

- Pruebe la temperatura del agua con la parte interior de su muñeca o el codo, debe sentirse tibia, no caliente.
- Solo esponja la zona del bebé que está lavando. Después, seque la zona con palmaditas y vuelva a cubrirla con la toalla.
- Utilice una toallita suave y agua tibia para limpiar al bebé, y enjuáguela después de lavar cada zona del cuerpo.
- Comience bañando al bebé en la zona limpia y termine en la zona sucia. El orden es el siguiente:
 1. Ojos
 - Utilice el borde limpio de la toallita para limpiar alrededor de cada ojo. Limpie suavemente hacia fuera empezando por la esquina del ojo junto a la nariz.
 2. Cara y cuello
 3. Vientre y espalda
 4. Brazos y manos
 5. Piernas y pies
 6. Zona genital
 - En el caso de las niñas: lave el interior de los labios vaginales y limpie hacia las nalgas. Utilice una parte limpia de la toallita para cada lado.
 - En el caso de los niños: lave suavemente la zona que rodea el pene y alrededor y debajo del escroto. Si el bebé está circuncidado, solo aplique agua en el pene hasta que se cicatrice por completo. Esto suele tardar entre 7 y 20 días.
 7. Nalgas
- Al terminar el baño, envuelva y seque al bebé con una toalla suave.
- No aplique talco porque puede llegar a los pulmones del bebé y enfermarlo.
- Cepille el pelo o el cuero cabelludo del bebé con un cepillo para bebés de cerdas suaves.

Importante

Si se ha circuncidado al bebé, espere a que el pene se haya cicatrizado (de 1 a 2 semanas) antes de darle un baño en la bañera o en el lavabo.



Con las dos manos, coloque suavemente al bebé en la bañera.



Apoye suavemente su cabeza y cuello con una mano mientras lo baña con la otra.



© Allina Health System

Sostenga al bebé de forma que sus hombros y su cabeza queden por encima de la bañera.

Cómo dar un baño en el lavabo o en la bañera

- Reúna todo lo que necesita antes de desvestir al bebé, como, por ejemplo: una bañera para bebés o un lavabo limpio, agua tibia, jabón suave para bebés, champú para bebés, una toallita, una toalla, un cepillo de cerdas suaves para bebés, un pañal limpio y ropa.
- Si utiliza un lavabo o una bañera de plástico, es útil forrarlo con una toalla o manta para que la superficie sea menos resbaladiza.
- Pruebe la temperatura del agua del lavabo o de la bañera en la parte interior de su muñeca o el codo antes de utilizar el agua o de meter al bebé en ella. Debe sentirse tibia, no caliente.
- Si coloca al bebé en un lavabo o una bañera limpia, asegúrese de que el agua le cubra el cuerpo hasta los hombros. De esta manera, se mantendrá caliente. Puede colocar al bebé de espaldas y sostenerle la cabeza con el brazo. También puede sentarse con el bebé y sostenerle la cabeza y el cuello con una mano. Observe las imágenes de la izquierda. Es posible que, en esta posición, el agua no llegue a los hombros del bebé.
- Sujete al bebé con firmeza porque puede resbalarse si la superficie está mojada. Vea la imagen de la izquierda.
- Comience bañando al bebé en la zona limpia y termine en la zona sucia. Siga el mismo orden que el del baño con esponja, que figura en la página 232.
- Enjuague bien el jabón después de haber limpiado una zona.
- Al terminar el baño, envuelva y seque al bebé con una toalla suave.
- No aplique talco porque puede llegar a los pulmones del bebé y enfermarlo.
- Cepille el pelo o el cuero cabelludo del bebé con un cepillo para bebés de cerdas suaves.

Cómo lavar el cabello del bebé

Solo debe lavar el cabello del bebé 1 o 2 veces por semana. Puede lavar la cabeza del bebé antes de meterlo en la bañera o después de que haya terminado de bañarlo.

- Sostenga al bebé de forma que sus hombros y su cabeza queden por encima de la bañera. Vea la imagen de la izquierda.
- Tome un poco de agua del baño para mojar la cabeza del bebé y coloque una pequeña cantidad de champú sin lágrimas.

- Enjuague bien la cabeza del bebé y séquela con una toalla.
- Cepille el pelo o el cuero cabelludo del bebé con un cepillo para bebés de cerdas suaves.

Atención médica

Cómo tomar la temperatura del bebé

La temperatura normal del bebé oscila entre los 97.6 °F y los 100.3°F. Solo debe tomar la temperatura del bebé cuando crea que tiene fiebre o está enfermo.

Para hacerlo, puede colocarle un termómetro en la axila y, de esta manera, obtendrá la temperatura axilar.

Es posible que el proveedor de servicios médicos del bebé le pida que le tome la temperatura rectal. Si lo solicita, siga estas instrucciones para hacerlo.

Cómo tomar la temperatura axilar

- Siéntese y coloque al bebé en su regazo.
- Levante el brazo del bebé y coloque el extremo más pequeño del termómetro en la axila.
- Baje el brazo del bebé y manténgalo cerca de su cuerpo.
- Presione el botón de inicio.
- No levante el brazo del bebé ni saque el termómetro hasta que emita un pitido.
- Retire el termómetro y léalo.

Cómo tomar la temperatura rectal

- Tranquilece al bebé.
- Coloque una pequeña cantidad de lubricante acuoso (como K-Y® Jelly) en la punta del termómetro. Algunos termómetros vienen con fundas finas para usar mientras se toma la temperatura rectal. Evite utilizar vaselina, como Vaseline®, porque tal vez la lectura no sea tan precisa.
- Coloque al bebé en su regazo y acuéstelo boca abajo. Apoye la cabeza del bebé sobre su muslo. También puede colocar al bebé en la posición que elegiría para cambiar un pañal y levantarle las piernas.
- Retire el pañal del bebé y déjelo debajo de él.
- Separe las nalgas del bebé con una mano. Con la otra mano, introduzca la punta del termómetro entre un cuarto y media pulgada en el recto, justo hasta que ya no pueda ver la punta.

Consejos

- No utilice termómetros de cinta ni de chupón porque no son precisos.
- Los termómetros de mercurio ya no se utilizan por cuestiones de salud. Si tiene uno y quiere deshacerse de él, no lo tire a la basura. Lleve el termómetro de mercurio y todos los productos que contengan mercurio a un centro de recolección de residuos domésticos peligrosos.

- Tome el termómetro con los dedos pulgar e índice.
- Presione el botón de inicio.
- Espere hasta que el termómetro emita un pitido.
- Retire el termómetro y léalo.

Otras formas de tomar la temperatura del bebé son las siguientes:

- Frente: se trata de un termómetro de la arteria temporal. Explora la arteria temporal, que atraviesa la frente hasta la oreja, para tomar la temperatura del bebé. Este tipo de termómetro se encuentra en la mayoría de las tiendas. Siga las instrucciones del paquete.
- Oreja: se trata de un termómetro timpánico. No es tan confiable de utilizar y se necesita práctica para emplearlo correctamente. Este tipo de termómetro no se recomienda para los recién nacidos.

Cómo reducir el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL)

El síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) es la muerte repentina e inexplicable de un bebé menor de 12 meses. Estos bebés parecen estar sanos, pero fallecen mientras duermen.

La mayoría de las muertes por SMSL se producen cuando los bebés tienen entre 1 y 4 meses, siendo el momento álgido de 2 a 3 meses. El SMSL no es frecuente, ya que ataca a 1 de cada 1,000 bebés de este país.

Hay medidas que puede tomar para reducir el riesgo de SMSL del bebé. En este sentido, la Academia Estadounidense de Pediatría (AAP) recomienda lo siguiente:

- Para dormir, coloque siempre al bebé boca arriba, ya que es la posición más segura.
- Utilice un colchón de cuna firme cubierto solo con una sábana ajustable.
- Nunca deje que el bebé duerma sobre una almohada, una almohada de lactancia, piel de oveja, ropa de cama mullida o una cama de agua. Tampoco utilice un sillón, un sofá, una silla, un sillón inclinado o un posicionador para que el bebé duerma.
- Trate de que la ropa de cama sea suave y esté suelta, y retire los juguetes de la cuna. No coloque almohadas, colchas, peluches en la cuna ni utilice protectores para cuna.
- No deje que el bebé se sobrecaliente. Mantenga una temperatura ambiente agradable para un adulto.

Consejo

Para evitar que la cabeza del bebé se aplane en un lado o en la espalda, déjelo tiempo boca abajo con bastante frecuencia cuando se despierte. Cada semana, cambie la dirección del bebé en la cuna.

- El lugar más seguro para que el bebé duerma es su habitación, en una cuna o moisés (no en la misma cama).
 - La AAP recomienda compartir el dormitorio durante, como mínimo, los primeros 6 meses o preferiblemente hasta que el bebé cumpla un año.
 - No se recomienda dormir en la misma cama con el bebé (colecto).
 - No deje que el bebé duerma con el hermano.
- Solo debe llevar al bebé a la cama para alimentarlo o consolarlo. Cuando termine, vuelva a colocar al bebé en su cuna o moisés. Si existe la posibilidad de que se quede dormida, asegúrese de que no haya objetos en la cama que puedan cubrir al bebé (como almohadas, sábanas, mantas, etcétera). Vuelva a llevar al bebé a su cuna en cuanto se despierte.
- Trate de darle al bebé un chupón limpio y seco a la hora de la siesta y de acostarse, pero no lo obligue a utilizarlo. Si le está dando el pecho, no le dé el chupón hasta que el amamantamiento esté bien consolidado. Tal vez sea al mes.
- No permita que nadie fume cerca del bebé.
- No utilice dispositivos comerciales ni monitores para bebés que afirmen reducir el riesgo de SMSL, ya que no hay pruebas de que estos productos reduzcan la incidencia del SMSL. Estos productos pueden utilizarse para escuchar al bebé cuando está en otra habitación, pero no evitan los accidentes por SMSL.

Hable con el proveedor de servicios médicos del bebé sobre lo que es mejor para él si suele regurgitar después de comer o tiene problemas respiratorios, cardíacos o pulmonares.



© Allina Health System

El saco de dormir es la forma más segura de que el bebé duerma (izquierda). Los brazos del bebé pueden estar dentro o fuera de este. También puede utilizar una manta para envolverlo (derecha). Desenvuelva al bebé cuando parezca que intenta darse vuelta.

Cuándo llamar al proveedor de servicios médicos del bebé

Consejo

Consulte con el proveedor de servicios médicos del bebé si tiene alguna duda sobre su salud y bienestar.

Llame al 911 o acuda al Servicio de Emergencias del hospital más cercano si se presenta una emergencia con el bebé.

Llame al proveedor de servicios médicos del bebé si presenta lo siguiente:

- Respira demasiado rápido o demasiado lento (un recién nacido respira entre 40 y 60 veces por minuto).
- Ronca o silba al respirar.
- Le cambia de color la piel: azulado alrededor de la boca, piel pálida o amarillenta que se extiende desde la cabeza hasta el pecho, las manos, las piernas o los pies.
- Tiene una temperatura de 100.4 °F o superior por vía rectal, o si la temperatura del bebé es inferior a 98 °F, después de haber entrado en calor durante una hora.
- Llora sin parar y nada lo consuela.
- Presenta algún cambio en su nivel de actividad, es decir, no se despierta para comer, o está demasiado inquieto para dormir.
- Se niega a alimentarse más de dos veces.
- Vomita a menudo o con fuerza.
- Hace más de 8 deposiciones líquidas al día (alimentado con fórmula) o 12 deposiciones líquidas al día (amamantado).
- Moja menos de 4 a 6 pañales al día, si el bebé tiene más de 3 días de nacido, o si no defeca o si las heces tienen forma de pelotitas.
- Presenta una erupción cutánea repentina.
- Presenta enrojecimiento en la zona de la piel alrededor del cordón o una secreción maloliente.
- Presenta sangrado, hinchazón o secreción maloliente en el pene o en la zona de la circuncisión.
- Tiene una tos o un resfriado que no desaparece o empeora.
- Tiene secreciones amarillas o verdes en la nariz.
- Tiene secreciones en los ojos (que no sean lágrimas).
- Tiene más sueño que de costumbre.

Si llama al proveedor de servicios médicos del bebé porque está enfermo, prepárese para darle la información que aparece en el cuadro de la siguiente página.

Información que debe saber antes de llamar al proveedor médico del bebé

¿Cuál es la edad y el peso aproximado del bebé?	¿Cuáles son los signos y síntomas?
¿El bebé tiene fiebre? Si es así, ¿cuánto?	¿Hay algún otro antecedente de salud importante?
¿De qué manera le tomó la temperatura?	¿El bebé tiene alergia a algo? Si es así, ¿a qué?
¿Cuánto hace que el bebé está enfermo?	¿Cuál es el número de teléfono de su farmacia?

Lista de verificación de seguridad

- Colocar el asiento de seguridad para vehículo en el asiento trasero. Asegurarse de que el bebé viaje de cara a la ventanilla trasera.
- Revisar que la separación de los listones de la cuna del bebé no sea superior a 2 3/8 pulgadas y que el colchón quede bien ajustado. No utilizar ropa de cama ni almohadas blandas o mullidas.
- Acostar al bebé boca arriba para que duerma.
- Conseguir un colchón firme para que el bebé duerma. No colocar peluches ni juguetes en la cuna.
- Alejar al bebé del fuego, el agua caliente, las estufas y otros objetos que emanan calor.
- No tomar una bebida caliente mientras sostiene al bebé.
- Bajar el calentador de agua a 120 °F.
- No dejar que nadie fume en su hogar ni en su vehículo.
- Utilizar detectores de humo que funcionen correctamente en su hogar. Probar los detectores de humo y cambiar las pilas cuando empiece y termine el horario de verano.
- Colocar un detector de monóxido de carbono cerca de la caldera y otro cerca de donde duerme el bebé.
- Nunca dejar al bebé solo cerca del agua o en una superficie alta, como un cambiador, ni siquiera por un segundo, aun cuando que el bebé no pueda darse la vuelta, asuma que sí.
- Nunca dejar al bebé solo en un vehículo o con hermanos pequeños o mascotas.

- ❑ Nunca ate un cordel, un collar o un chupón alrededor del cuello del bebé con una cuerda o un cordón.
- ❑ Nunca darle al bebé juguetes ni objetos con piezas pequeñas.
- ❑ Colocar una toalla o una manta en el fondo de la bañera para evitar que el bebé se resbale.



Capítulo 11: Cómo alimentar al recién nacido

Lista de tareas

- Identificar quién puede brindarle apoyo para el amamantamiento, por ejemplo, un amigo o un familiar. Si aun no sabe quién podría hacerlo, infórmese de los servicios de amamantamiento que ofrece el hospital o la clínica.
- Comprar varios sostenes de lactancia. Opte por aquellos que son de copa de algodón, sin forro de plástico y que tengan 2 broches anchos adicionales para mayor comodidad.
- Tomar clases de amamantamiento.
- Solicitar la ayuda necesaria para sentirse más segura sobre cómo alimentar al bebé, cuando esté en el hospital.
- Asistir a Baby Cafe u otro grupo de apoyo para amamantar, después de haber tenido al bebé.
 - St. Paul: 651-241-5088
 - Coon Rapids: 763-236-7430
 - New Ulm: 507-217-5333
 - River Falls: 715-307-6319
- Participar en una reunión de La Leche League. Para obtener mayor información, llame al 612-922-4996.
- Consultar al proveedor de servicios médicos del bebé acerca del tipo de fórmula que es recomendable, si planea alimentarlo con fórmula.
- Procurar que la hora de comer sea un momento para abrazar y disfrutar al bebé, ya sea que está amamantando o alimentándolo con fórmula.

Cómo empezar de la mejor manera



© Allina Health System

El contacto piel con piel es cuando se coloca al bebé desnudo contra la piel de la madre o la de otro cuidador. En ese momento, puede ponerle al bebé un gorro y un pañal.

Acurrúquese piel con piel con el bebé

La primera hora con el bebé es el momento más especial.

La Academia Estadounidense de Pediatría (APA) recomienda que se dedique, sin interrupciones, la primera hora de vida de un bebé al contacto piel con piel, y puede llevarse a cabo después de un parto vaginal o por cesárea.

El acto de acurrucarse piel con piel posee muchos beneficios como:

- fomentar el amamantamiento;
- contribuir con la regulación de la temperatura y la glucosa en sangre del bebé;
- ayudar a desarrollar un vínculo afectivo;
- mantener al bebé abrigado;
- disminuir el llanto.

Se puede aprovechar este momento para brindarle una atención médica de rigor al bebé, mientras se acurruca con usted, ya que existen algunos tipos de atención que se pueden posponer y realizar más adelante.

La persona que le brinda apoyo también podrá acurrucarse piel con piel con el bebé y crear un vínculo con él y verá que es una manera extraordinaria de formar parte especial de la vida del recién nacido.

Es aconsejable que durante las primeras horas y próximas semanas se acurruque con el bebé, piel con piel, tan a menudo como sea posible.

Esté atenta a las señales de apetito que muestre el bebé

El bebé expresará de distintas maneras que tiene hambre.

Algunas de esas señales son:

- Busca el seno y/o gira la cabeza cuando se le acaricia la mejilla.
- Abre la boca y explora su entorno.
- Chasquea los labios.
- Hace movimientos de succión.
- Se lleva la mano a la boca.
- Mueve el cuerpo de forma que parece retorcerse.
- Llora, esta es la última señal.

La manera más sencilla de estar atenta a las señales de apetito es permitir que el bebé se quede con usted en la habitación.

El amamantamiento

Datos curiosos

La Academia Estadounidense de Pediatría (APA) recomienda:

- Amamantamiento exclusivo durante los primeros 6 meses de vida del bebé.
- Amamantamiento e introducción de alimentos sólidos hasta al menos los primeros 12 meses de vida del bebé.
- Amamantamiento constante durante el tiempo que usted y el bebé deseen.

Consejo

Mire un video corto sobre los beneficios del amamantamiento y cómo comenzar a hacerlo en allinahealth.org/pregnancy.

El alimento perfecto para un bebé es la leche materna, debido a que contiene nutrientes que no se encuentran en la fórmula, no mancha la ropa y hace que los pañales no huelan tan mal, a diferencia de la leche de fórmula.

El amamantamiento ofrece muchos beneficios, como los que se enumeran a continuación:

- Conveniencia: no debe preparar nada.
- Economía: la familia puede ahorrar hasta \$3,000 al año en gastos de fórmula.
- Salud: en general, los bebés amamantados gozan de un mejor estado de salud que aquellos alimentados con fórmula.
- Ambiental: no es necesario limpiar ni hay desechos.
- Afectivo: el amamantamiento brinda seguridad, comodidad y al hacerlo, se desarrolla un vínculo con el bebé.

Beneficios para el bebé

Se sabe que los bebés amamantados tienen algunas ventajas sobre aquellos que no lo son. Por ejemplo:

- Cuentan con un sistema inmunológico más saludable.
- Tienen menos probabilidades de contraer infecciones en el oído, diarrea, neumonía, bronquitis, influenza y/o meningitis.
- La reacción a los alérgenos es leve.
- Poseen un riesgo menor a enfermedades como diabetes, cáncer infantil y asma.
- El riesgo de sufrir SMSL (síndrome de muerte súbita del lactante) es menor.
- Las probabilidades de padecer sobrepeso u obesidad son pocas.
- Tienen menos consultas médicas y hospitalizaciones.

Sin importar la cantidad de leche materna que el bebé reciba, esta otorga impactos positivos, tanto a corto como a largo plazo, en el sistema inmunológico. La leche materna cambia a medida que el niño se desarrolla, convirtiéndose en el alimento ideal para su crecimiento y desarrollo, puesto que es el único alimento que necesita durante los primeros 6 meses de vida.

Consejo

Los asesores en lactancia están disponibles para resolver sus inquietudes sobre el amamantamiento.

Consulte con uno mientras se encuentre hospitalizada, o puede programar una cita con ellos para una consulta en la clínica, después de salir del hospital. Es posible que el seguro le dé cobertura para esta consulta.

En la página 284 encontrará los números telefónicos de contacto para recibir apoyo en el amamantamiento dentro del hospital.

Beneficios para la madre

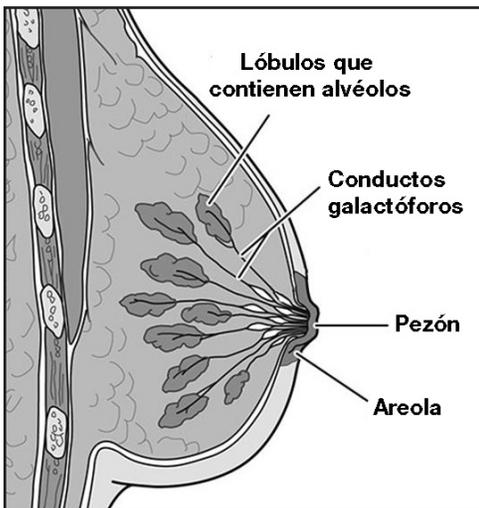
En el caso de la madre, el amamantamiento cuenta con otro tipo de ventajas:

- Contribuye a que el útero recupere el tamaño que tenía antes de quedar embarazada.
- Ayuda a reducir el sangrado después del nacimiento del bebé.
- Reduce el riesgo de padecer cáncer de mama y/o de ovario, osteoporosis, diabetes, cardiopatía, anemia e infecciones en el tracto urinario.
- Le ayuda a perder peso.
- Libera hormonas que contribuyen con la relajación y le permiten disfrutar del bebé.

Usted y el bebé son compañeros de amamantamiento, pues ambos aprenden juntos y, por eso, es normal si le toma un poco de tiempo sentirse cómoda con el proceso de amamantamiento.

Existe la posibilidad de que el bebé pueda lactar de forma adecuada desde el inicio, o, al contrario, que antes de que pueda amamantarse adecuadamente necesite de más práctica. Esto significa que debe ser un poco más paciente y asegurarse de usar los recursos para ayudarlo hasta que todo marche bien.

Aspectos básicos del amamantamiento



© Allina Health System

Recuerde que cuanta más leche tome el bebé, más leche producirá su cuerpo y que todas las formas y tamaños de senos producen leche. Puede amamantar independientemente de si tuvo un parto vaginal o por cesárea.

Cómo se produce la leche en los senos

La producción de leche se da según la "oferta y la demanda", es decir, cuanto más se amamante el bebé, más leche producirá el cuerpo.

El cuerpo produce dos hormonas que contribuyen a su producción: prolactina y oxitocina.

- La prolactina se encarga de que las células de los alvéolos (pequeños sacos) produzcan la leche.
- La oxitocina provoca que las células de los alvéolos se contraigan y, de esta manera, expriman la leche a través de los conductos mamarios y que esta salga por medio del pezón. Este proceso se conoce como "bajada de la leche".

La primera leche que produce se llama calostro y, si bien se produce en poca cantidad, está llena de anticuerpos que protegen al bebé contra las enfermedades.

Producción de la leche

Las siguientes condiciones afectarán la producción de leche:

- placenta adherida, esto significa que toda la placenta, o parte de ella, permanece en la matriz después del parto;
- mayor pérdida de sangre durante el parto;
- cirugía de seno, reducción o aumento;
- enfermedad tiroidea;
- síndrome de ovario poliquístico;
- tejido glandular mamario insuficiente;
- obesidad;
- diabetes o diabetes gestacional;
- esterilidad.

Hable con el proveedor de servicios médicos o asesor en lactancia si siente que su producción de leche es insuficiente.

El calostro, espeso y concentrado, es conocido como "oro líquido", ya que es muy rico en proteínas y nutrientes. Dicho de otro modo, es el alimento ideal producido en la cantidad perfecta.

La leche, que aumentará gradualmente durante la primera semana, contiene todos los nutrientes que el bebé necesita, lo que significa que no necesita darle agua.

Cambios normales en los senos

Durante los primeros días después del nacimiento del bebé, notará que los senos:

- Están suaves.
- No se sienten llenos.
- Producen calostro ("oro líquido").

Entre el segundo y el sexto día después del nacimiento, observará que los senos:

- Se sienten más llenos. Con frecuencia, la hinchazón se reduce al alimentar al bebé o con la extracción manual.
- Producen leche menos espesa y más blanca.

Patrones normales de comportamiento y alimentación del recién nacido

■ Día del nacimiento:

- Después del parto, el bebé estará tranquilo y alerta durante un par de horas y dentro de las próximas 12 a 24 horas, puede estar cansado.
- El objetivo es alimentar al bebé cada 2 a 3 horas.
- Si percibe que el bebé no quiere comer, extraiga un poco de calostro, con la mano, en una cuchara y dele lo que logró recolectar. Esto ayudará a que ambos comiencen con el amamantamiento.

■ Día después del nacimiento:

- La segunda noche después del nacimiento verá un gran cambio en el comportamiento del bebé. Por ejemplo, querrá alimentarse con una frecuencia mayor a un período de 1 a 3 horas y, a menos que esté en su pecho o acurrucado piel con piel, puede mostrarse inquieto. Esta es la repentina respuesta de la conciencia del bebé que le indica que el útero ya no es más su hogar y que el lugar más reconfortante es acurrucarse, en el seno, piel con piel.
- Acurrúquese con el bebé, después de alimentarlo, y permanezca así hasta que se quede profundamente dormido y pueda acostarlo.

El bebé le ayudará a regular la producción de leche y, juntos, usted y él desarrollarán su propio ritmo.

Debido a que, en algunas ocasiones, durante las primeras 2 semanas, el bebé no se despertará por sí solo para comer, usted debe despertarlo cada 3 horas y alimentarlo hasta que recupere el peso con el que nació.

Consejos para la madre y la pareja y/o colaborador

Es recomendable que usted y su pareja y/o colaborador sigan las siguientes sugerencias: duerman cuando el bebé esté dormido; limiten las visitas; intenten practicar técnicas calmantes para el bebé como mecerlo, tararearle o reproducir música suave, siempre mantengan el contacto piel con piel con él cuando usted o su pareja y/o colaborador estén despiertos y disponibles; conserven la calma y pidan ayuda, en caso de que la necesiten.

Datos curiosos

- Las hormonas productoras de leche son más elevadas durante la noche.
- Los bebés se sienten más atraídos a la alimentación entre las 9 p. m. y 3 a. m.
- Amamante, por lo menos, cada 3 a 4 horas por la noche.

Cómo prepararse para amamantar

Su pareja y/o colaborador puede ayudarle con cualquiera de estas tareas:

- Acondicionarle la habitación:
 - Ajustar la iluminación (si es necesario).
 - Solicitar a las visitas que se retiren de la habitación.
 - Eliminar las distracciones. Apagar la televisión o el teléfono.
- Ayudarle a prepararse:
 - Ayudar a lavarse las manos.
 - Llevar un vaso con agua cuando sea necesario.
 - Hacer que se sienta cómoda.
 - Masajear sus senos para que fluya la leche.
- Ayudarle a preparar al bebé:
 - Disfrutar del contacto piel con piel.
 - Estar atento a las señales de apetito.
 - Calmar al bebé cuando esté inquieto.

El contacto piel con piel ayuda a que el bebé se mantenga abrigado, pero también puede cubrirlo con una frazada.

Consejo

El miembro del personal de enfermería le ayudará a comenzar con el amamantamiento. En caso de que tenga preguntas, hágalas.

Amamantamiento

Cada vez que alimente al bebé, alterne el seno con el que comienza y deje vaciar por completo el primer seno. Sabrá que el seno está completamente vacío cuando si cumple alguna de las siguientes circunstancias:

- Siente el seno blando.
- Nota que el bebé está relajado.
- El niño traga con menos frecuencia.
- El bebé se desprende del seno.

Cuando esto ocurra, haga eructar al bebé. Luego, ofrézcale el segundo seno y, entonces, el bebé se alimentará más del segundo seno, o tal vez no.

Recuerde que no debe amamantar con demasiada frecuencia ya que si lo hace con una frecuencia normal, mantendrá los senos blandos y serán más fáciles de agarrar.

Posiciones para amamantar



© Allina Health System

Posición reclinada

Debido a que no existe una “única” forma correcta para amamantar, se le recomienda elegir aquellas posiciones que mejor funcionen para usted y el bebé.

Es importante que, independientemente de la posición que emplee, mantenga la cabeza, los hombros y la cadera del niño en línea recta. La posición adecuada es que esté recostado sobre el estómago y con la nariz en el pezón.

También es importante que no olvide acercar al bebé al seno, en lugar de llevar el seno hacia el bebé porque esto evitará que le duela la espalda por estar inclinada.

Estas son algunas posiciones que puede intentar:

■ Posición reclinada

- Recuéstese boca arriba y colóquese almohadas en la espalda para que le den soporte.
- Acomode al bebé de modo que quede recostado sobre su estómago y guíelo lentamente hacia el seno, mientras le sostiene las nalgas con la mano.



© Allina Health System

Posición cruzada



© Allina Health System

Posición de balón de fútbol americano

■ Posición cruzada

- Coloque al bebé de manera que esté apoyado y acostado sobre su regazo.
- Sosténgale la espalda con el antebrazo y suavemente sostenga la base de la cabeza con la mano abierta.
- Sujete el seno con la mano que tiene libre hasta que él haya agarrado el pezón y mantenga esta posición hasta que el bebé termine de alimentarse.
- Cuando el bebé comience a lactar, se recomienda a la madre que cambie los brazos a la posición cruzada, siempre y cuando este pueda mantener un buen agarre del seno.

■ Posición de balón de fútbol americano

- Coloque una o dos almohadas a su lado para sostener el brazo y levante al niño a la altura del seno.
- Sosténgale la espalda con el antebrazo y suavemente sostenga la base de la cabeza y cuello con la mano abierta, y use el antebrazo para sostener la barriga del bebé contra su costado.
- Sujétese el seno con la mano que tiene libre.

■ Posición acostada de lado

- Acuéstese de costado y acomode almohadas para apoyar la espalda. Flexione la pierna superior para obtener comodidad, mientras está de lado y
- coloque al niño de costado frente a usted, puesto que su rostro debe estar a la altura del seno.
- Sosténgale la espalda con el antebrazo y suavemente sostenga la base de la cabeza y cuello con la mano abierta, y use el antebrazo para sostenerle la barriga contra el estómago.



© Allina Health System

Posición de cuna

■ **Posición de cuna**

- Esta es la mejor para los bebés que saben agarrar bien el seno.
 - Coloque una o dos almohadas en su regazo para sostener al pequeño y llevarlo hasta la altura del pecho.
 - Colóquele la cabeza en el hueco del brazo.
 - Conserve el codo cerca de su cuerpo para que el bebé mantenga la barbilla levantada.
 - Gírele la barriga y la cadera de modo que queden frente a las suyas, y no permita que simplemente gire la cabeza y descansa boca arriba.



© Allina Health System

Posición acostada de lado

Agarre del seno



© Allina Health System

Sostenga el seno y coloque la cabeza y el cuerpo del bebé frente al suyo, es decir nariz con pezón.



© Allina Health System

Después de que el bebé abra bien la boca, llévelo de forma rápida y suave hacia el seno.



© Allina Health System

El bebé necesita estar cerca del seno. Cambie un poco la posición del pequeño, si le preocupa que pueda respirar con facilidad.

Adecuado agarre del seno

El agarre efectivo es una habilidad aprendida, ya que el bebé no nace teniendo hambre, por tanto es normal que no sujete bien el seno de inmediato.

Para lograr un agarre efectivo intente:

■ Sosténgase el seno.

- Sostenga adecuadamente la base del seno, detrás de la areola, con el pulgar por un lado y el resto de los dedos del lado opuesto.
- Gire la mano hasta situar el pulgar frente a la nariz del niño y asegúrese de dejar suficiente espacio para que los dedos no se interpongan en su camino.

■ Acomode la cabeza y el cuerpo del bebé frente al suyo (nariz con pezón).

- Use uno de sus dedos o el pezón para acariciarle la mejilla y que el rostro gire en dirección a usted. Esto se conoce como reflejo de búsqueda.

■ Motívelo a abrir bien la boca, como si bostezara.

- Cuando la boca del bebé se encuentre cerca del pezón, úselo para hacerle cosquillas debajo de la nariz hasta el labio superior, eso hará que abra la boca. Permítale inclinar la cabeza hacia atrás para que la mire; esto ayudará a que abra la boca lo más que pueda.
 - Cuando el seno está muy rígido, suele ser difícil para el niño agarrarlo por completo, Si eso sucede, extraiga un poco de leche con la mano. A este proceso se le conoce como “ablandar” la areola y al extraer el calostro por el pezón, alentará al bebé a tomarlo y comenzará a succionar.

- Asegúrese de que el pezón apunte hacia el paladar de la boca del pequeño.

■ Acérquelo rápida y suavemente al pecho.

- Tome en cuenta que la lengua debe estar entre el seno y la encía inferior.
- El labio inferior debe estar más alejado del pezón que el labio superior. Vea las imágenes que están en el lado izquierdo de esta página.

- La barbilla y las mejillas deben estar frente al seno y la nariz cerca de él. De igual manera, los labios presionados deben estar hacia afuera, como si fueran labios de pescado. Por lo general, esto sucede cuando el niño abre mucho la boca antes de agarrar el seno.

Datos curiosos

El llanto es una señal tardía de que el bebé tiene hambre. Para evitarlo, lo más recomendable es comenzar a alimentarlo antes de que se altere y llore mucho porque será más difícil lograr que un bebé molesto se agarre bien del seno.

Cuando hay un agarre adecuado, el niño producirá una secuencia de succión rítmica y usted podrá escuchar como traga; de hecho, succionará rápidamente hasta que la leche baje.

El pezón se verá más grande y uniformemente redondeado cuando el bebé suelte el seno.

Intente que el bebé eructe. Consulte la página 276 para obtener más información sobre cómo hacerlo.

En caso de que el niño comience a lactar y se duerma en menos de 10 minutos, continúe amamantándolo con el mismo seno. Retírelo del seno, hágalo eructar e intente despertarlo hablándole, frotándole la espalda o los pies, o quitándole algo de la ropa y, luego, ofrézcale el seno nuevamente.

Al comenzar a amamantar, sentirá una leve molestia durante el agarre inicial. Sin embargo, tener sensibilidad la primera semana es normal.

Llame al recurso especialista en lactancia cuando:

- Sienta molestias después de 10 días.
- Siempre que sienta un dolor más intenso, o los pezones están heridos, golpeados o comienzan a sangrar.
- Tenga preguntas u otras inquietudes.

Agarre inadecuado al seno

Las señales de un agarre inadecuado son:

- Incomodidad o dolor que no se alivia durante el amamantamiento.
- Mejillas succionadas.
- Hace sonidos de clic.
- El bebé suelta el pecho y el pezón está aplastado o arrugado.

Si le sucede alguna de estas situaciones, quítele el seno e intente que lo agarre nuevamente, pero de la forma correcta. Tenga en cuenta que es importante que interrumpa la succión antes de que intente quitarle el seno. Para romper la succión, deslice el dedo en la comisura de la boca del niño.

Cómo saber si el bebé está recibiendo suficiente leche

Consejo

Use la hoja de trabajo, de la página 310, sobre las preguntas que debe hacer mientras amamanta.

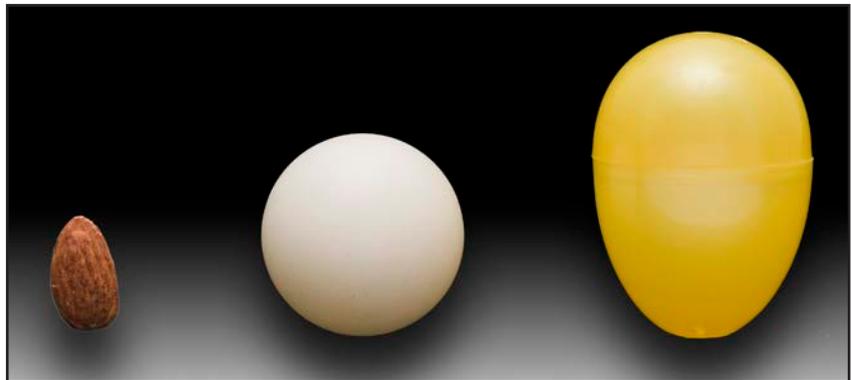
Llame al proveedor de servicios médicos del bebé o al recurso especialista en lactancia si cree que el niño no recibe suficiente leche.

El recién nacido tiene un estómago pequeño, que no supera el tamaño de una almendra, por ello es normal que se alimente de 8 a 12 veces cada 24 horas; es decir se le debe alimentar en intervalos de 2 a 3 horas aproximadamente.

Durante los primeros días, el recién nacido suele tomar entre media y 1 onza de leche por alimentación, y aunque es difícil medir la cantidad exacta, existen maneras en las que usted y los demás pueden asegurarse de que el niño esté tomando suficiente leche.

En general, sabrá si el bebé recibe la cantidad de leche suficiente cuando:

- Se alimenta de 8 a 12 veces cada 24 horas.
- Mantiene una secuencia de succión y deglución al mismo tiempo.
- Parece satisfecho después de alimentarse.
- De acuerdo a su edad, desecha suficientes pañales mojados y sucios.
- Recupera el peso del nacimiento en un período de 10 a 14 días.



© Allina Health System

El estómago del bebé pasará de tener el tamaño de una almendra en el día 1, al de una pelota de ping pong en el día 3 y al de un huevo de gallina mediano en el día 7. La cantidad de leche materna que el bebé puede retener aumentará de 1 cucharadita a 2 onzas en ese tiempo.

Pañales mojados

El bebé debe mojar, por lo menos, 6 pañales al día, después de la primera semana. En caso de que le cueste trabajo saber si el pañal está mojado, coloque un pañuelo facial de papel en el pañal y sabrá fácilmente si el pañuelo de papel está mojado. Deje de hacerlo cuando esté segura de la cantidad de orina que el niño produce.



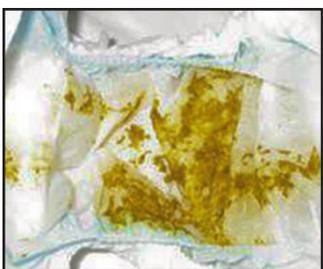
Días 1 a 2: heces negras y alquitranadas.



Días 2 a 4: menos pegajosas, de color más claro y más líquidas.



Días 3 a 5: color entre amarillo verdoso a amarillo mostaza, líquidas y con un aspecto como de semillas.



Días 5 en adelante: color amarillo mostaza, líquidas y con un aspecto como de semillas.

Todas las fotografías fueron proporcionadas por © Allina Health System

Para hacer un seguimiento de los pañales que moja el bebé, use el registro de los tiempos de amamantamiento y de los cambios de pañal del bebé que se encuentra en las páginas 311 a 312.

Pañales sucios

La mayoría de los bebés tienen su primera evacuación pocas horas después del nacimiento, incluso para el tercer o cuarto día el pequeño ensuciará, al menos, 3 pañales al día.

Las heces de los bebés que son amamantados cambian de color y consistencia en el transcurso de la primera semana:

- **Días 1 a 2:** el bebé expulsa meconio, que son las primeras heces del lactante. A pesar de que tienen una apariencia de color negro y alquitranada, esto es normal.
- **Días 2 a 4:** las heces se vuelven menos pegajosas, de color más claro y más líquidas.
- **Días 3 a 5:** las heces tendrán un color entre amarillo verdoso a amarillo mostaza, líquidas y con un aspecto como de semillas.
- **Del día 5 en adelante:** las heces son de color amarillo mostaza, líquidas y con un aspecto como de semillas.

El calostro y la leche materna madura causan que las heces sean sueltas y pasen con facilidad ayudando, de este modo, a prevenir el estreñimiento.

Es normal que los niños que son amamantados produzcan heces líquidas, amarillentas y con aspecto de semillas.

Para realizar un seguimiento de los pañales sucios, use el registro de los tiempos de amamantamiento y de los cambios de pañal del bebé que se encuentra en las páginas 311 a 312.

Aumento de peso

El bebé deberá recuperar su peso de nacimiento entre 10 a 14 días. Luego de conseguirlo, la mayoría de los bebés aumentan de 4 a 8 onzas por semana.

Cómo se alimenta el bebé

El lactante debe despertarse cada 2 a 3 horas y lactar activamente. En otras palabras, los períodos suelen ser de 1 a 3 horas durante el día y de 3 a 4 horas por la noche. Algunos bebés se alimentan en racimos, o grupos, justo antes de un período de sueño más prolongado entre comidas.

Preocupaciones comunes sobre el recién nacido

Antes de que usted y el bebé se acostumbren a una rutina cómoda y sientan confianza con el amamantamiento, tal vez transcurran varias semanas. No obstante, esto no quiere decir que vaya a tener demasiados problemas, simplemente que usted y el lactante tardarán algunas semanas en conocerse y saber cuál es la mejor forma de alimentación.

Durante las primeras semanas también se presentan algunos cambios que son parte de establecer la lactancia materna.

Importante

No es normal tener ampollas, heridas, sangrado o dolor durante o entre las comidas. Si alguna de estas cosas le sucede, llame al proveedor de servicios médicos o al recurso especialista en lactancia.

Dolor en los pezones

Suele ser frecuente sentir un poco de sensibilidad en los pezones durante los primeros 7 a 10 días, pero si tuviese un dolor que no se alivia, llame al recurso especialista en lactancia.

En caso de presentar dolor en los pezones, puede aliviarlo con estos consejos:

- Extraiga un poco de leche antes de amamantar para que la leche baje antes de que el bebé comience a lactar.
- Pruebe una posición diferente. Consulte las páginas 248 a 250.
- Con las manos limpias, frote un poco de leche materna en el área adolorida.
- Masajee sus senos suavemente.
- Coloque compresas tibias.
- Mantenga los pezones secos. Cambie las almohadillas del sostén con frecuencia.
- Use una crema cicatrizante para después de amamantar. Algunas opciones son: crema para pezones con lanolina, modificada por la Farmacopea de Estados Unidos (USP, por sus siglas en inglés), o un ungüento orgánico para suavizar los pezones. Consulte con el proveedor de servicios médicos o el recurso especialista en lactancia para obtener sugerencias de productos.
- Evite los productos que contengan petróleo o alcohol.

Congestión mamaria

El volumen de leche aumenta, en algún momento, entre el tercer y el séptimo día. Debido a esto, los senos se inflaman por el exceso de líquido en los tejidos alrededor de los conductos lácteos.

A medida que este volumen se incrementa, puede causar que los senos se sientan llenos y calientes; a esto se le conoce como congestión mamaria. Los senos pueden estar tan congestionados que al bebé le resultará difícil agarrarlos y lactar con comodidad.

La congestión mamaria también puede ocurrir en cualquier momento mientras amamanta, por ejemplo, si el niño se salta una comida o si el destete se produce demasiado pronto.

Para evitar esta congestión, intente lo siguiente:

- A menos que el proveedor de servicios médicos le indique lo contrario, evite alimentar al bebé con fórmula, pues alimentarlo con tomas adicionales, además de la leche materna, provocará que coma con menos frecuencia, lo que empeorará la congestión mamaria.
- Extraiga un poco de leche de forma manual o use un extractor, antes de amamantar, para contribuir a que el área alrededor del pezón se suavice. Esto ayudará a que el bebé agarre el seno con mayor facilidad y reducirá la posibilidad de sentir molestias.
- Aplique calor a los senos cuando falten 5 minutos para amamantar, esto ayudará con la bajada de la leche. El uso de una toallita tibia y húmeda funciona bien para esto.
- Intente colocarse en diferentes posiciones al amamantar, esto contribuirá a que el seno se vacíe mejor mientras el niño come.
- Deje que el lactante vacíe el primer seno antes de ofrecerle el segundo y si queda satisfecho solo con uno, extraiga manualmente o con un extractor, suficiente leche del segundo hasta que se sienta cómoda.
- Coloque una compresa fría durante 20 minutos, como máximo, en cualquier momento del día.
- Tome ibuprofeno (como Motrin® o Advil®) o acetaminofén (Tylenol®) si siente malestar. Recuerde seguir las instrucciones del empaque.

Durante las primeras 1 a 2 semanas, su cuerpo adecuará la producción de leche y la congestión mamaria disminuirá a medida que el amamantamiento esté consolidado.

Dolor de seno

Las dos causas más habituales de dolor en los senos son, un conducto obstruido y la mastitis, ambos necesitan tratamiento, pero no es necesario dejar de lado el amamantamiento.

Conductos obstruidos

Un conducto obstruido es aquel que no drena la leche correctamente, lo que provoca que el área se vuelva sensible y aparezca un bulto doloroso. Notará que esa área del seno estará irritada y si el bloqueo es en el pezón, el poro obstruido se verá como una pequeña espinilla blanca. Si esto le sucede no quiere decir que se sentirá enferma o que le causará fiebre.

Los conductos obstruidos se pueden prevenir o tratar con estas recomendaciones:

Importante

Esté atenta a las señales de una infección mamaria que incluyen:

- fiebre;
- escalofríos;
- dolor;
- aumento de dolor en el seno.

- Use un sostén que se ajuste bien a al cuerpo, brinde soporte y se pueda desabrochar fácilmente con una mano.
- Comenzando por el lado afectado, amamante por lo menos cada 2 horas. Cuando comience a alimentar al bebé, colóquele la barbilla apuntando hacia el conducto obstruido, contribuyendo a aumentar la succión en el área afectada, lo que ayudará a que la obstrucción se mueva hacia el pezón y desaparezca. En el momento que el bebé haga una pausa, mientras se alimenta, cambie la posición del seno con la intención de vaciar el resto de los conductos.
- Con frecuencia, masajee el área afectada y hágalo desde la parte externa del seno hacia el pezón, mientras amamanta.
- Vacíe por completo el seno afectado antes de ofrecerle el otro. Cuando el niño no vacíe completamente el seno, intente con un masaje, extracción manual o extractor de leche.
- Quédese de pie bajo la ducha tibia y permita que el agua tibia caiga sobre los senos durante 5 minutos. Luego, masajee el área afectada.
- Coloque y alterne compresas frías y calientes, usando una u otra durante 20 minutos en cualquier momento del día.
- Tome ibuprofeno (como Motrin® o Advil®) o acetaminofén (Tylenol®) si siente malestar. Recuerde seguir las instrucciones del empaque.

Un conducto obstruido puede causar problemas más graves, si no se trata a tiempo. Si desea obtener más ideas o para programar una cita, llame al recurso especialista en lactancia.

Llame al proveedor de servicios médicos si ha tenido un conducto obstruido durante 3 días, los síntomas empeoran o tiene fiebre.

Mastitis

La mastitis es una infección que se encuentra en el tejido del seno y no en la leche, por ende, puede y debe continuar amamantando. La mastitis es causada por las bacterias que ingresan al seno por medio de alguna herida en el pezón o la piel. De igual manera, puede ser provocada por un conducto obstruido o el vaciado incompleto del seno.

Entre las señales de la mastitis se encuentran:

- fatiga, escalofríos y dolores corporales similares a los de la gripe;
- temperatura corporal superior a 101 F;
- tejido mamario irritado, caliente e inflamado;
- intenso dolor localizado.

En caso de que tenga o crea que tiene mastitis, siga estas recomendaciones:

- Aplique los consejos sobre cómo tratar un conducto obstruido que aparecen en la página 257.
- Llame al proveedor de servicios médicos.
- Llame al recurso especialista en lactancia para consultar sobre las posibles causas de la mastitis y las formas de evitar que vuelva a ocurrir.
- Acepte el ofrecimiento de ayuda de otras personas para que descanse.

Pezones invertidos

Se le llama pezón invertido a aquel que, bajo estimulación, se mete en lugar de sobresalir. Esta condición, normalmente, es corregida por los cambios que sufren los senos durante el embarazo.

Incluso si el pezón no muestra cambios, es posible que no haya ningún problema, debido a que en algunos casos, los bebés no tienen problemas para agarrarse de él.

Si el lactante tiene problemas para agarrarlo, puede exprimir el seno durante unos minutos justo antes de amamantar, esto sacará el pezón.

En caso de que tenga preguntas o inquietudes, llame al recurso especialista en lactancia.

Cuándo es el momento de llamar al recurso especialista en lactancia

Es importante que llame al recurso de lactancia si usted:

- Siente un dolor persistente después del primer agarre de seno.
- Tiene los pezones heridos, irritados, sangrantes, con moretones o ampollas.
- No está segura de que el bebé se esté alimentando de manera efectiva.
- No tiene la certeza de que los senos se estén vaciando lo suficientemente bien.
- Está usando un protector de pezón.
- Le brinda suplementos al lactante (alimentación complementaria).

Cuándo llamar al proveedor de servicios médicos del bebé

Llame al proveedor de servicios médicos del niño si:

- Presenta algún cambio en su nivel de actividad, es decir, no se despierta para comer, o está demasiado inquieto para dormir.
- Se niega a comer más de 2 veces.
- Vomita a menudo o con fuerza.
- Hace más de 12 evacuaciones líquidas al día.
- Moja menos de 4 a 6 pañales al día, si el bebé tiene más de 3 días de nacido, o si no defeca o si las heces tienen forma de pelotitas.
- Tiene más sueño que de costumbre.

Cómo usar el chupón

En algunas ocasiones, los bebés desean sentir la tranquilidad que les da el acto de succionar, sin que esto signifique que tengan hambre. Usted podrá notarlo cuando succione para sentirse tranquilo y el patrón de succión sea diferente porque incluirá succión, pero es poco frecuente que llegue a tragar. Asimismo, el ritmo será inicialmente rápido y luego disminuirá, conforme se vaya tranquilizando.

Lo ideal es que le ofrezca el seno, un dedo o la mano, del mismo niño, para que se tranquilice, En este sentido, es aconsejable retrasar el ofrecimiento del chupón hasta que pueda agarrarse del seno con naturalidad y la leche se produzca y salga bien. Cuanto más tiempo pase el recién nacido amamantando durante las primeras semanas de vida, más leche producirá. El uso habitual del chupón, en las primeras semanas, puede afectar la producción de leche y provocar que el aumento de peso sea lento.

Cómo usar el biberón, para la leche materna

Importante

Llame al recurso de lactancia antes de comenzar a usar el biberón.

Por lo general, se recomienda esperar hasta que el amamantamiento esté consolidado, lo que suele suceder entre 3 a 4 semanas.

Si el lactante no puede agarrar el seno o comer debido a razones médicas, aun así, extraiga la leche materna y aliméntelo con un gotero, una cuchara, una taza o un biberón. Si recurre al biberón, use una boquilla de flujo lento.

Cómo extraer y conservar la leche materna

El proceso de extracción consiste en sacarse la leche materna manualmente o con un extractor de leche. Habrá ocasiones en los que necesitará extraer la leche, ya sea en el hospital o en el hogar, por diferentes razones y en las siguientes circunstancias:

- Necesita comenzar o mantener la producción de leche.
- Deja pasar una ocasión sin amamantar.
- El bebé necesita alimentarse una vez más (suplementario).
- Tiene los senos congestionados.
- El bebé no está a su lado.
- El bebé necesita un biberón.
- Tiene problemas para amamantar, por ejemplo, que el bebé no pueda agarrarse del seno o mantener un agarre adecuado.
- Tiene antecedentes de baja producción de leche.
- Tuvo una reducción de senos.
- El bebé nació antes de tiempo o tuvo bajo peso al nacer.

Cualquiera que sea el caso puede extraer la leche y guardarla para alimentar al bebé después. Consulte las páginas 262 a 263 para saber cómo conservar la leche materna.



A. Posición para el masaje.



B. Cómo colocar la mano.



C. Empuje suavemente hacia atrás.



D. Comprima suavemente y, luego, recoja la leche materna.

Cómo extraer la leche materna manualmente

A continuación, se muestran los pasos para la extracción de la leche:

- Lávese las manos.
- Primero, masajee o acaricie el seno para ayudar a que la leche baje. Observe la imagen A. Evite deslizar la mano sobre el seno hasta el pezón, pues hacerlo le causará irritación en la piel.
- Coloque la mano sobre el seno con los dedos, de 1 a 1 ½ pulgadas, detrás del pezón. Observe la imagen B.
- Empuje hacia atrás, a la pared torácica, sin separar los dedos. Si los senos son más grandes, levántelos y luego empuje, Observe la imagen C. Puede usar ambas manos.
- Comprima suavemente (apriete) la areola con un solo movimiento, sin sacar el pezón.
- Repita a un ritmo: coloque los dedos, empuje, comprima y suelte. Coloque, empuje, comprima y suelte.
- Al momento de extraer la leche debe sentirse cómoda.
- Cuando ya no saque más leche, gire el pulgar y los dedos.
- Cambie de un lado a otro intercalando los senos.
- Recolecte toda la leche materna en una taza, cuchara u otro recipiente limpio. Observe la imagen D.

Cómo extraer la leche con un extractor

Tome en cuenta que no todas las mujeres necesitan un extractor de leche, ya que depende de cada situación y estilo de vida, y además, debe determinar si en realidad necesita uno antes de comprarlo.

No todos los extractores de leche son iguales, debido a que varían mucho en cuanto a calidad y efectividad. Opte por un extractor de alta calidad. El recurso especialista en lactancia le ayudará a encontrar el que se ajuste a sus necesidades. No olvide llamar al proveedor de seguros para verificar que el extractor esté cubierto por su póliza.

Tenga presente: el uso de un extractor de leche nunca debe causarle dolor. En caso de sentirlo, deje de usarlo y llame al recurso de lactancia inmediatamente.

Es importante que antes de comenzar a bombear se lave bien las manos, luego, siéntese en un lugar cómodo y haga un par de respiraciones lentas y relajantes. Masajéese los senos para que baje la leche y bombee los senos, según las instrucciones del extractor.

Es crucial que cualquier parte del extractor que entre en contacto con el seno, la leche o los recipientes de recolección esté sumamente limpia. Para ello: lávelas con agua caliente y jabón, enjuáguelas y séquelas al aire libre sobre una toalla limpia. Otra opción es lavarlas en un lavavajillas.

Cómo conservar la leche materna

La leche materna se puede guardar de manera segura en el refrigerador o congelador en diferentes tipos de recipientes como bolsas de plástico especiales, botellas y envases de vidrio.

Asegúrese de lavar con agua caliente y jabón los recipientes que usará para guardar la leche. Posteriormente, enjuáguelos y déjelos secar al aire libre. Del mismo modo, antes de tocarse los senos, lávese las manos y limpie los recipientes.

Cómo conservar la leche materna fresca

- Escriba la fecha en el recipiente.
- Vierta en el contenedor la leche extraída.
- La leche materna recién extraída se puede conservar a temperatura ambiente hasta por 4 horas.
- Recolecte pequeñas cantidades de leche durante el día y guárdelas en el refrigerador.

Cómo conservar la leche materna congelada

- Escriba la fecha en el recipiente.
- Vierta en el recipiente la leche extraída.
- Congele la leche en porciones de 2 a 4 onzas, que es la cantidad que toma un recién nacido durante un tiempo de comida. Esta porción se descongela rápidamente en agua tibia.
- Si utiliza bolsas de plástico especiales, llénelas hasta las tres cuartas partes. Recuerde que la bolsa debe tener espacio en la parte superior para permitir que la leche congelada se expanda.
- Doble la parte superior de la bolsa de plástico varias veces y séllela. Puede ser una bolsa hermética, de lo contrario, hágalo con cinta adhesiva, o con un lazo laminado.
- Coloque las bolsas de almacenamiento en una bolsa de plástico más grande.

Consejo

Si bien cuando la leche extraída se refrigera o descongela puede tener un olor a jabón o metálico, esto no significa que la leche se encuentre en mal estado.

Si siente que la leche tiene otro olor, llame al recurso especialista en lactancia.

Cómo agregar leche materna fresca a la que está congelada

En caso de que extraiga la leche en pequeñas cantidades, agregue la fresca a la congelada de esta manera:

- Coloque la leche fresca en el refrigerador hasta que esté fría.
- Una vez que esté fría, agréguela a la congelada.

Cómo calentar la leche materna fría

- Coloque el recipiente de leche en un tazón con agua tibia del grifo o caliéntelo con agua corriente tibia.
- Agite suavemente la leche.
- Pruebe la temperatura agitando y vertiéndose un poco de leche sobre la muñeca. Es normal que la leche se separe en dos capas: una de leche y otra de crema.
- **Advertencia:** no espere que la leche llegue al punto de ebullición y tampoco la caliente en el microondas porque eso creará “puntos calientes” que pueden quemar al bebé.

Cómo descongelar la leche materna congelada

La leche materna congelada se puede descongelar de dos maneras. **En ambos casos, asegúrese de usar primero la leche más antigua.**

- Coloque el recipiente en el refrigerador. La leche descongelada puede permanecer en el refrigerador hasta por 24 horas.
- Coloque el recipiente de leche en un tazón con agua tibia del grifo o caliéntelo con agua corriente tibia.

Pautas para la conservación de leche materna

Dónde almacenarla	Temperatura	Cuánto tiempo conservarla	Cómo conservarla
Temperatura ambiente	<ul style="list-style-type: none"> ■ 50 a 85 F ■ 10 a 29 C 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Lo más recomendable es hasta 4 horas, especialmente a temperaturas ambiente más altas. ■ Hasta 8 horas a temperaturas ambiente más frías. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mantenga los recipientes tapados y lo más fríos posible.
Bolsa isotérmica con bolsa de hielo	<ul style="list-style-type: none"> ■ 59 F o más frío ■ 15 C o más frío 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 24 horas. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Asegúrese de que la bolsa de hielo esté en contacto con los recipientes de leche en todo momento. ■ Limite la cantidad de veces que abre la bolsa térmica.
Refrigerador	<ul style="list-style-type: none"> ■ 39 F o más frío ■ 4 C o más frío 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Lo ideal es hasta 72 horas (3 días). ■ Hasta 8 días está bien, siempre que el refrigerador esté muy limpio. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mantenga los recipientes de leche en la parte de atrás de la sección principal del refrigerador, no en las puertas.
Congelador puede ser el compartimiento de un refrigerador, con puertas separadas.	<ul style="list-style-type: none"> ■ 0 F o más frío ■ -18 C o más frío 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Hasta 6 meses. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mantenga los recipientes de leche en la parte de atrás o en el fondo del congelador.
Congelador vertical u horizontal	<ul style="list-style-type: none"> ■ -4 F o más frío ■ -20 C o más frío 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Hasta 12 meses. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Cuando la leche se conserva por más tiempo, las grasas (lípidos) comenzarán a descomponerse, ■ la leche sigue siendo inocua, pero la calidad será menor.

Pautas basadas en el Protocolo Clínico ABM #8: Almacenamiento de leche humana, información para uso doméstico en bebés a término 2010.

Circunstancias especiales

Consejo

Pregunte por el bebé cuando ya se encuentre en la sala de recuperación y trate de amamantarlo tan pronto como sea posible.

El amamantamiento después de un parto por cesárea

El parto por cesárea, no le impedirá amamantar, debido a que los analgésicos que usted recibe son seguros para él. Sin embargo, los primeros días necesitará un poco de ayuda para posicionar y hacerlo eructar.

A continuación, le presentamos algunos consejos para facilitar la lactancia:

- Use almohadas para mantener al bebé lejos de su incisión y en una posición óptima para amamantar.
- Considere usar una posición en la que se acueste de lado para alimentar al bebé, si le resulta cómodo.
- Tome analgésicos para que hagan efecto cuando comience a amamantar.
- Permita que otras personas se ocupen de las tareas pendientes para que usted descanse lo más que pueda.
- Coma bien y beba muchos líquidos. Esto le ayudará a que el cuerpo se recupere de la cirugía.
- En el hogar, mantenga al bebé en su habitación para que durante la noche se le haga más fácil llegar a él.
- Limite sus actividades y tareas domésticas, así conservará su energía para el niño y para amamantar.

Consejo

El cuerpo produce leche materna en función de oferta y demanda, por ello producirá la leche que los bebés necesiten.

El amamantamiento de mellizos, trillizos o más

Quizás se esté preguntando si es posible amamantar a más de un bebé a la vez y la respuesta es ¡sí!

Si nacieron antes de tiempo, es probable que al principio tengan sueño y no puedan lactar bien. Si, por el contrario, nacieron a término, la alimentación será más fácil.

Cuando esté en el hospital, el proveedor de servicios médicos y el recurso especialista en lactancia le ayudarán a elaborar un plan de alimentación que se adecúe a usted y a los recién nacidos.

Si los bebés no pudieran amamantar, la Academia Estadounidense de Pediatría (AAP) recomienda el uso de un extractor de leche eléctrico por 15 minutos cada 2 o 3 horas. Use un extractor doble de "grado hospitalario".

La extracción ayudará a garantizar que, en los días y semanas posteriores al nacimiento, su cuerpo tenga una producción de leche adecuada, incluso si los bebés son demasiado pequeños o están muy débiles para ser amamantados.

Cuando pueda amamantar a los bebés, la transición a una alimentación normal será más fácil, siempre que tenga suficiente leche. Si puede, acurrúquese piel con piel con los niños durante la primera hora.

Mientras se encuentre en el hospital:

- A menudo, amamantar a un bebé a la vez es más fácil.
- Una vez que los bebés aprendan a agarrar el seno y se puedan amamantar durante un tiempo de alimentación completa, podrá amamantarlos a ambos al mismo tiempo.
- Las enfermeras y asesores en lactancia le ayudarán a formular un plan de alimentación para que usted lo ponga en práctica, una vez que regrese al hogar.

Cuando esté en su hogar:

- Durante los primeros días y semanas, alimentar a los recién nacidos y cuidar de sí misma debe ser su prioridad.
- Pídale a sus familiares y amigos que le ayuden con las comidas y las tareas del hogar.
- No tema pedir ayuda.

Cómo amamantar a un bebé prematuro

El mejor alimento para un bebé prematuro es la leche materna, ya que ayuda a prevenir infecciones, promueve el crecimiento y acorta el tiempo de hospitalización.

Un miembro del personal de enfermería le ayudará a dominar la extracción y la conservación de la leche para que pueda alimentar al niño.

Conforme vaya creciendo, podrá amamantarlo directamente y disfrutar del contacto piel con piel que le brindará cercanía hasta que el bebé esté lo suficientemente fuerte como para lactar por sí mismo.

Consejo

Hable con su empleador sobre las opciones de amamantamiento que le pueda ofrecer su centro de trabajo **antes** de tomar su licencia de maternidad.

El momento de regresar al trabajo o la escuela

Continúe amamantando después de regresar del trabajo o la escuela, pues les ayudará, a usted y al bebé, a reconectarse al final del día.

Se recomienda que comience a extraer la leche una vez que el amamantamiento ya esté consolidado, lo que generalmente tarda de 3 a 4 semanas. Recuerde que extraer la leche antes de que deba regresar al trabajo o la escuela es útil para:

- Sentirse cómoda con el extractor de leche.
- Permitirle al bebé practicar el uso del biberón.
- Establecer la producción de leche para los primeros días después del regreso al trabajo.

Hablar con otras personas que siguen amamantando es útil, así como también es importante conversar sobre sus sentimientos con su pareja y/o colaborador, tanto para que le ayude como para que le dé apoyo.

- Pase las primeras 3 o 4 semanas, con el bebé en el seno, creando el suministro de leche.
- Alrededor de la semana 4, cuando el amamantamiento sea adecuado, comience a extraer la leche.
- Extraiga la cantidad de leche de cada alimentación perdida.
- Hable con el recurso especialista en lactancia para elaborar un plan para usted.
- Amamante con frecuencia para aumentar la producción de leche y reconectarse con el bebé.

Hable con su empleador

Algunas empresas cuentan con programas para apoyar el amamantamiento, por lo que al regresar al trabajo, tiene el derecho de extraerse la leche materna. Incluso es probable que también tenga la opción de ampliar su licencia de maternidad, trabajar a medio tiempo por un período, trabajar desde casa parte del tiempo o compartir la carga de trabajo.

Elija un proveedor de servicios de guardería de apoyo

Comparta la información sobre cómo conservar y descongelar la leche materna con su proveedor de servicios de guardería, y también solicíteles que no alimenten al bebé justo antes de su regreso programado para que esté listo para lactar. Si durante ese tiempo tiene hambre, el proveedor servicios de guardería debe darle, en promedio, la mitad de lo que toma de la leche materna.

Importante

La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) recomienda que nunca se debe comprar un extractor de leche usado ni compartir el extractor de leche debido a los problemas generados por la propagación de gérmenes.

Sin embargo, los extractores de leche de uso hospitalario **sí pueden** esterilizarse.

Datos curiosos

Mientras el bebé se adapta a su ausencia durante el día y al cambio de alimentación, es posible que se despierte con más frecuencia, para que lo amamante durante la noche.

Incorpore el uso del biberón antes de regresar al trabajo

Una vez que el suministro de leche sea el adecuado y el bebé esté lactando bien, es el momento de incorporar el biberón debido a que estará más receptivo, en caso de que alguien más lo alimente. Luego, ofrézcale un biberón de vez en cuando para recordarle que también tiene esa opción.

Cuando introduzca la leche materna en el biberón, tenga en cuenta que el promedio de alimentación para un bebé menor de 3 meses es de 2 a 5 onzas. Sin embargo, no hay que olvidar que cada niño es diferente.

Compre o alquile un extractor de leche automático de alta calidad

Necesitará algo más que un extractor manual para mantener la producción de leche, dependiendo de la situación en el trabajo y del lugar dónde la extraerá, lo mejor será elegir un extractor eléctrico o de batería. Busque una bomba que funcione por sí sola en lugar de una que requiera que libere la presión y no olvide que el extractor de leche nunca debe causarle dolor.

Use un kit de extracción doble

Este le permitirá extraer leche de ambos senos al mismo tiempo, lo cual le ahorrará tiempo y ayudará a mantener la producción de leche.

Pruebe la bomba en su hogar

Acostúmbrese a la bomba antes de usarla en el trabajo, ya que saber cómo funciona le será útil para relajarse al momento de usarla.

Intente no regresar al trabajo un día lunes

En la medida de lo posible, trate de regresar a mitad de semana, así solo serán un par de días hasta que llegue el fin de semana lo que facilitará el proceso de transición.

No olvide la ley de la oferta y la demanda

Esto se refiere a que entre más estimule los senos, por medio del bebé o un extractor, más leche producirá, por esta razón es importante que no omita ninguna sesión de extracción en el trabajo.

Incluya el amamantamiento en su horario

Amamante por la mañana, antes de salir, y si puede, busque al bebé para darle de almorzar y extraíga-se leche durante la jornada laboral, 2 o 3 veces. Trate que cada sesión de extracción dure de 10 a 15 minutos.

Sea paciente

Existe la posibilidad de que se sienta ansiosa o nerviosa las primeras veces que intente extraerse leche en el trabajo y esa sensación puede inhibir el reflejo de la bajada de la leche. Si eso le sucede, masajee ambos senos durante unos 30 segundos antes de comenzar a extraer la leche.

Intente ser creativa al buscar formas para relajarse, por ejemplo:

- Escuche música por medio de auriculares.
- Mire una foto del bebé.
- Imagine que está amamantándolo.

Guarde la leche en el refrigerador

Si en el trabajo no cuentan con un refrigerador, use una nevera portátil.

Cómo amamantar en público

Datos curiosos

Los estados de Minnesota y Wisconsin cuentan con leyes que protegen los derechos relacionados con el amamantamiento en público. En otras palabras, puede amamantar en cualquier lugar donde usted y el bebé tengan el derecho a estar.

Consejo

Pruébese el portabebés en la tienda para asegurarse de que le quede bien.

Con un poco de práctica, podrá amamantar al bebé en público y sin necesidad de cubrirse. También existen muchas opciones creativas que puede elegir para tener privacidad:

- Póngale, al niño, un sombrero para el sol.
- Cúbralo con una manta.
- Use un producto comercial para arroparlo.

Hable con el recurso especialista en lactancia siempre que tenga preguntas.

Cómo "portar" al bebé

Puede pasar tiempo cerca del pequeño al cargarlo. Use un portabebés seguro y aprobado para mantenerlo acurrucado en el pecho y estómago.

Mientras lo carga y observa las señales de apetito, verá que llora con menos frecuencia y lacta más y, al mismo tiempo, le permitirá tener las manos libres para hacer otras cosas.



Todas las fotografías fueron proporcionadas por © Allina Health System

Existen diferentes maneras de amamantar en público y el recurso especialista en lactancia puede ayudarle, si desea información al respecto.



© Allina Health System

Cargar a su bebé es bueno para crear vínculos y para el amamantamiento.

Banco de leche humana

Si no puede amamantar, tiene la opción de alimentar al bebé por medio del banco de leche humana.

El banco de leche humana es leche materna donada por mujeres que actualmente están amamantando a sus propios hijos y tienen un abundante suministro de leche, Ellas donan la leche materna adicional a bancos de leche para los niños que la necesiten.

Por seguridad, esta leche es examinada y analizada, también es pasteurizada, es decir se calienta a una temperatura muy alta, para eliminar cualquier bacteria o germen que pueda tener. Al terminar con este proceso, se congela para su uso.

Visite hmbana.org para obtener más información.

Cómo alimentar al bebé con fórmula

Si amamantar no es una opción para usted o prefiere otra, la fórmula es otro medio de alimentación. Es una alternativa saludable a la leche materna que proporciona los nutrientes necesarios para crecer y desarrollarse.

La alimentación al bebé es un momento para ofrecerle algo más que nutrientes, por lo que ofrecemos algunas recomendaciones para hacer que sea un momento especial tanto para usted como para él:

- Aproveche este tiempo para acurrucarse con él y mantenerlo cerca.
- Transmítale cercanía por medio del contacto piel con piel.
- Obsérvelo y háblele o cántele con delicadeza.
- Alterne el lado del cual lo alimenta para que no siempre esté mirando en la misma dirección, lo que promoverá el desarrollo equilibrado de la vista y los músculos del cuello.

Cómo elegir la fórmula

Hable con el proveedor de servicios médicos del bebé acerca de qué fórmula es la más conveniente para él y aunque hay muchos tipos de fórmula, la mayoría de los bebés no tiene problemas con las que son a base de leche de vaca.

Salvo que el proveedor de servicios médicos del niño le recomiende lo contrario, elija una fórmula fortificada con hierro, pues este elemento es importante para prevenir la deficiencia de hierro, que puede retrasar el desarrollo.

Una vez preparada, toda la fórmula debe refrigerarse y debe desecharse si no se ha utilizado después de 24 horas.

Consejo

Hable con el proveedor de servicios médicos del bebé antes de cambiar la fórmula, en caso de que crea que el bebé tiene problemas con la que consume, ya que el bebé necesitará 2 semanas para adaptarse a una nueva.

Entre los diferentes tipos de fórmula se encuentran:

- **En polvo:** esta es la menos costosa y no es necesario guardarla en el refrigerador hasta que se mezcla con agua. Siempre que esté fuera de casa, elija una marca que contenga paquetes individuales, a pesar de que esta opción es más costosa, suele ser más conveniente.
- **Líquido concentrado:** es necesario agregarle agua y es más costosa que la presentación en polvo. Además, debe permanecer refrigerada, una vez que se abre el envase.
- **Fórmula lista para consumir:** esta es la más conveniente y, a la vez, la más costosa, Es muy útil, sobre todo en los momentos que mezclarla resulta ser difícil.

Cómo elegir los biberones y las boquillas

En la tienda encontrará muchos tipos de biberones y boquillas, pruebe con diferentes tipos y vea cuáles prefiere más usted y el bebé.

Por lo general, los biberones son de vidrio o plástico. Al elegir uno, debe tener en cuenta:

- Los que son de vidrio duran más tiempo, pero se convierten en un problema cuando un niño tiene la edad suficiente para dejarlo caer o tirarlo.
- Si prefiere elegir o reutilizar los de plástico, considere lo siguiente:
 - Elija biberones que sean elaborados a base de plástico libre de policarbonato (BPA).
 - Busque aquellos que tengan los números 1, 2 o 5 en el triángulo de reciclaje.
 - Adquiera los que estén etiquetados como "libres de BPA". Algunos estudios indican que se ha identificado una sustancia química potencialmente dañina (bisfenol A) en el plástico de policarbonato transparente, un tipo de plástico duro que suele ser transparente.
- Cuando un biberón de plástico se vuelve opaco, deséchelo pues es una señal de que el plástico está comenzando a romperse.
- Vienen en dos tamaños: 4 onzas y 8 onzas. Normalmente, un recién nacido toma alrededor de 2 onzas cuando es alimentado. En este caso, lo mejor es usar los biberones más pequeños por un tiempo.

- Necesitará un set de 6 a 8 biberones porque los recién nacidos se alimentan, por lo menos, 8 veces en 24 horas.
- También tiene la opción de comprar un “biberón de silicona” que cuenta con una bolsa desechable en su interior.

Las boquillas tienen diferentes formas y tamaños, y son elaboradas con silicona o látex. Al momento de elegir alguna, considere lo siguiente:

- Las boquillas de silicona son transparentes y fáciles de limpiar.
- Las de látex no se rompen con facilidad cuando el bebé succiona con fuerza. Sin embargo, debe evitarlas en caso de que le preocupe que el niño contraiga alguna alergia o sensibilidad al látex.
- Reemplácela cuando se ponga blanda, pegajosa o descolorida.
- La boquilla debe ser fácil de succionar para el bebé. Si el orificio es demasiado grande, la fórmula circulará demasiado rápido y el pequeño tendrá dificultades para mantener el ritmo con esa velocidad. Cuando vea que el orificio es demasiado grande, no use esa boquilla.
- Apretar demasiado el anillo de plástico alrededor de la boquilla disminuirá el flujo.
- Si el orificio se obstruye, elimine la obstrucción con una aguja para coser, previamente esterilizada.
- Lo ideal es elegir las boquillas y chupones que tengan la misma forma.

Consejos para limpiar los biberones y las boquillas

- Si lava los biberones y las boquillas a mano, use agua caliente con jabón.
- Use cepillos especiales para limpiarlos y asegúrese de limpiar bien los orificios de las boquillas.
- Enjuáguelos bien con agua caliente.
- Déjelos secar al aire libre.
- También los puede lavar en el lavavajillas. Si lo hace de esta manera, utilice una canasta para sostener las boquillas, los anillos y las tapaderas.
- Cuando estén limpios, no los guarde en un recipiente hermético porque podrían quedar pequeños residuos de leche, lo que causaría moho.

Cómo mezclar y manipular la fórmula

- Verifique la fecha de caducidad en el envase, no la consuma si ya expiró.
- Lave la parte superior del recipiente nuevo antes de abrirlo.
- **Es muy importante que siga las instrucciones de mezcla indicadas en la lata. Tenga en cuenta que el bebé puede enfermarse si usa demasiada agua o no usa la cantidad suficiente.**
- Puede usar el suministro de agua de la ciudad para mezclar la fórmula concentrada o en polvo, también puede usar el agua de pozo, si la hierve antes de usarla. Para poder hacerlo:
 - Caliente el agua hasta que hierva por completo durante, al menos, 1 minuto.
 - Viértala en un recipiente limpio. Cubra el recipiente y guárdelo en el refrigerador.
 - Use el agua dentro de los 3 días (72 horas) de haberla hervido para mezclar la fórmula.
- La mayoría de los bebés prefieren que la fórmula esté caliente a temperatura corporal y los niños mayores sacarán el biberón directamente del refrigerador.
- Para calentar la fórmula mezclada en un biberón, colóquelo en una olla con agua tibia o use un calentador de biberones.
- **Nunca** caliente la fórmula mezclada en el microondas. Si lo hace, se arruinarán los nutrientes y causará puntos calientes que podrían quemar la boca o la garganta del bebé.
- Agite la botella para mezclar el polvo o el concentrado de manera uniforme.
- Asegúrese de comprobar la temperatura de la fórmula antes de dársela al niño rociando unas gotas de fórmula en la parte interna de la muñeca. Al sentirla, la temperatura debe ser agradable y no caliente.
- Siga las instrucciones de almacenamiento indicadas en el envase de la fórmula.
- Deseche la fórmula mezclada que haya estado a temperatura ambiente durante más de 30 minutos, ya que podría provocar que el bebé se enferme.

Advertencia

No agregue miel a la fórmula ni la ponga una boquilla, esta puede enfermar al bebé.

Nunca debe darle miel a un niño menor de 1 año.

Cómo alimentar al bebé con fórmula

- Después de preparar el biberón y probar su temperatura, todo está listo para dárselo al bebé.
- Aliméntelo cada 2 a 4 horas. Comience con 1 onza en cada alimentación y, luego, incremente esta cantidad de forma gradual a medida que el apetito del niño vaya aumentando.
- Cerciórese de que la lengua del bebé esté debajo de la boquilla y que tenga más de la punta en la boca.
- Incline el biberón lo suficiente para que la fórmula llene la boquilla y el cuello del biberón.
- Haga que el bebé eructe después de haber tomado 1 onza, o, para niños más grandes, a la mitad de la alimentación. La frecuencia con la que necesita eructar depende de la cantidad de aire que tragó y de la rapidez con la que bebe. Para obtener más información sobre cómo hacer eructar al bebé, consulte la página 276.
- Es normal que el apetito del pequeño varíe de un tiempo de comida a otro, algunos días beberá un poco más de fórmula, mientras que otros días tomará menos.
- No trate de persuadirlo para que se termine el biberón, siga conforme el apetito que él tenga.
- Deseche cualquier residuo de fórmula, después de un tiempo de alimentación, no la guarde para la próxima.
- **Nunca** apoye el biberón en una almohada ni deje que el bebé se alimente sin ayuda, es peligroso y puede causar asfixia, infecciones de oído y caries.

Cuál es la cantidad de fórmula con la que puede alimentar al bebé

Debido a que la cantidad de fórmula dependerá del tiempo de nacido que tenga, tome en cuenta las siguientes cantidades:

- Primer día: aliméntelo con ($\frac{1}{4}$ de onza) 5 a 15 mL en cada tiempo.
- Segundo día: aliméntelo con ($\frac{1}{2}$ onza) 15 a 30 mL en cada tiempo.
- Tercer día: aliméntelo con (1 onza) 30 a 60 mL en cada tiempo.
- Cuarto día: dependiendo del peso del bebé, puede alimentarlo de este modo:
 - 8 libras: 2 onzas (60 mL) en cada tiempo.
 - 9 libras: 2 $\frac{1}{4}$ onzas (67 mL) en cada tiempo.
 - 10 libras: 2 $\frac{1}{2}$ onzas (75 mL) en cada tiempo.

Conforme vaya creciendo el bebé, continúe aumentando la cantidad de fórmula según su apetito y las señales de apetito que muestre.

Cómo lograr que el bebé eructe

El proceso de eructar varía de un bebé a otro, así como muchos bebés necesitan expulsar el aire que tragan mientras se alimentan o lloran, hay otros que no. En otras palabras, no todos los bebés necesitan eructar.

Existen muchas posiciones diferentes para eructar que puede intentar, pero se recomienda que frote o palmee suavemente la espalda del bebé hasta que escuche el eructo. Al momento de hacerlo, asegúrese de sostener la cabeza y el cuello del bebé. También puede probar estas otras posiciones:

- **Posición 1: siéntelo sobre su regazo.**
- Siente al bebé en su regazo en posición vertical. Luego, con el dedo índice y el pulgar haga una especie de hueco y ahí colóquele el mentón e inclínelo un poco hacia adelante, mientras frota o le da palmaditas en la espalda.
- **Posición 2: sobre el hombro.**
- Coloque al niño mirando hacia la parte delantera del hombro con la barbilla cerca de la parte superior del mismo. Use una mano para sostenerle las nalgas y la otra mano para sujetarle la espalda mientras la frota o da palmaditas.
- **Posición 3: recostado sobre su regazo.**
- Acueste al pequeño sobre la parte superior de una o ambas rodillas, sosténgale la cabeza con la palma de una mano y con la otra, dele palmaditas o frótele la espalda.

Bebés amamantados

Intente, durante 1 minuto, que el bebé eructe después de amamantar del primer seno. Si durante ese tiempo no eructa, significa que no lo necesita.

Bebés alimentados con biberón

En ocasiones, la leche circula con tal rapidez que el bebé tiene que tragar aun más rápido para seguir el flujo, lo que ocasiona que trague aire. Trate de hacerlo eructar mientras lo alimenta, hágalo dos veces; una a la mitad de la alimentación y nuevamente al final.



Posición 1: Siente al bebé en su regazo en posición vertical.



Posición 2: Coloque al bebé contra su hombro.



Posición 3: Acueste al bebé sobre su regazo.

Todas las fotografías fueron proporcionadas por © Allina Health System

La higiene de las manos

La higiene de las manos es importante, independientemente de que esté amamantando o alimentando al bebé con fórmula, para evitar que los gérmenes se propaguen hacia él o a la leche o fórmula que toma.

La higiene de las manos significa lavarse las manos con agua y jabón o usar un desinfectante para manos a base de alcohol.

Es importante que mantenga la higiene de las manos antes de:

- Levantar al bebé para amamantarlo o alimentarlo con fórmula.
- Preparar todo lo necesario para la extracción de leche materna.
- Organizar la mezcla de la fórmula.

Cómo destetar al bebé

Una etapa natural dentro del desarrollo del niño es el destete que en algunos casos, comienza alrededor de los 6 meses, al introducir alimentos sólidos.

Este proceso puede durar desde unas cuantas semanas hasta más de 1 año, todo depende de sus preferencias. Es decir, puede dejar que el bebé guíe el proceso, adaptando el amamantamiento, según los niveles cambiantes de interés y necesidad, o bien, ser usted quien lo dirija.

Puede destetar usando una taza o un biberón, según las necesidades del bebé, que contenga fórmula o leche materna, hay muchos enfoques para hacerlo.

Destete gradual

Esta es la mejor forma de hacerlo, tanto para usted como para el bebé, ya que le permite disminuir lentamente la producción de leche sin experimentar congestión mamaria o incomodidad, asimismo le da tiempo al pequeño para adaptarse a beber de un biberón o una taza.

Comience omitiendo un tiempo de alimentación diario y sustituyéndolo con fórmula o leche. Use la segunda opción solo si el niño tiene más de 1 año. Hable con el proveedor de servicios médicos del bebé sobre qué tipo de fórmula o leche usar.

Escoja el tiempo de alimentación que menos le interese al pequeño y espere durante unos días, hasta que ya no produzca tanta leche en ese tiempo de alimentación. Luego, elija un segundo tiempo de alimentación para eliminar.

Para disminuir el riesgo de una congestión mamaria, decídase por el tiempo de alimentación que se encuentre 1 o 2 horas después del que ya interrumpió. Continúe con este proceso hasta que el bebé solo esté lactando una vez al día.

Después de que pasen unos días desde que solo lo amamanta 1 vez, omita un día entre las veces que lo alimenta, hasta que lo deje de amamantar por completo. Para entonces, estará produciendo muy poca leche.

Destete parcial

Este tipo de destete le permite interrumpir algunos tiempos de alimentación, pero, al mismo tiempo, le permite continuar amamantando en otros. Por ejemplo, puede decidir amamantarlo por la mañana y por la noche y proporcionarle fórmula en otros momentos. La ventaja de este método es que si decide volver a amamantar a tiempo completo es posible que pueda hacerlo.

Destete repentino

En casos poco frecuentes, puede existir una razón por la que deba dejar de amamantar de un momento a otro, lo que será una situación difícil tanto para usted como para el bebé.

Dado que probablemente sufra una congestión mamaria, consulte la página 256 sobre cómo tratar este problema. En caso de que volviera a amamantar, intente exprimir o extraerse la leche en horarios de alimentación frecuentes hasta que pueda reanudar el amamantamiento.

Si le han indicado que debe destetar, comuníquese con el recurso especialista en lactancia.



Recursos para el embarazo, el trabajo de parto, el nacimiento del bebé y la crianza

Su proveedor de servicios médicos _____

El proveedor de servicios médicos del bebé _____

El centro de maternidad del hospital al que asiste _____

Una persona de su confianza en caso de necesitar apoyo _____

Servicio de salud pública de su condado _____

Agencia de atención domiciliaria o servicio de salud de su condado _____

Información y apoyo médico

DONA (Douglas of North America)	1-888-788-3662
Si su bebé sufre maltrato	1-800-422-4453
Si usted y su bebé no están a salvo National Domestic Violence Hotline	1-800-799-7233
Si se siente abrumado/a debido al llanto de su bebé Crisis Connection, las 24 horas del día	612-379-6363 o 1-866-379-6363
National Dietitian Help Line	1-800-366-1655
National Lead Information Center (para casas que fueron construidas antes de 1978)	1-800-424-5323
Poison Center Se puede usar este número en todo el país y la llamada será dirigida al Poison Center del área desde donde se realiza la llamada.	1-800-222-1222
Para dejar de consumir bebidas alcohólicas AA	952-922-0880 (Minneapolis) 651-227-5502 (St. Paul)
Al-Anon Family Groups	952-920-3961 (Minneapolis) 651-771-2208 (St. Paul)

Para dejar de consumir tabaco

Tobacco Intervention Program en Abbott Northwestern Hospital	612-863-1648
Tobacco Intervention Program en Mercy Hospital	763-236-8008
Tobacco Intervention Program en River Falls Area Hospital	715-307-6075
*United Hospital Lung and Sleep Clinic Tobacco Cessation Program	651-726-6200
*Asesoramiento de intervención contra el tabaquismo en Penny George™ Institute for Health and Healing (LiveWell Center)	612-863-5178
*Pueden incurrir en un costo. Consulte su compañía de seguros.	
Minnesota Department of Health	health.state.mn.us/quit
Quit Smoking Hotline	1-800-QUIT-NOW (7848-669)
Apoyo en línea para dejar de fumar	smokefree.gov
American Lung Association/Tobacco Quit Line	651-227-8014 o 1-800-586-4872
Ayuda financiera para inhaladores Chantix® o Nicotrol®	1-866-706-2400 o pfizerhelpfulanswers.com

Para dejar de consumir drogas

Narcotics Anonymous	
Minnesota Region	1-877-767-7676
Wisconsin Region	1-800-240-0276
Substance Abuse and Mental Health Services Administration's National Helpline	1-800-662-4357

Primera llamada de ayuda en United Way

211

Remisión a agencias comunitarias, clases, grupos de apoyo y asistencia en caso de crisis.

Embarazo, crianza, atención y cuidado del bebé

Remisión de un médico de Allina Health	612-262-3333 o 1-800-877-7878
Preguntas e información acerca del SIDA	
MAP (Minnesota AIDS Project) AIDS Line	1-800-248-2437 o 612-373-2437
Información acerca del asiento de seguridad para vehículo	
National Highway Traffic Safety Administration	1-888-327-4236
Minnesota Department of Transportation	1-800-657-3774
Wisconsin Department of Transportation	1-866-511-9467

Child Care Aware®

Información acerca de la atención y el cuidado del bebé 1-800-424-2246

Early Childhood Family Education

Clases del sistema de escuelas públicas para familias 651-582-8402
(a nivel de toda la ciudad y del estado).

Family Resource Centers en hospitales infantiles y clínicas de Minnesota

612-813-6816 (Minneapolis)
651-220-6368 (St. Paul)

Allina Health Home Health — Mother & Newborn

612-863-4478 o 1-800-788-8093

Park Nicollet OB Home Care (St. Francis Regional Medical Center) 952-993-6069

Anteparto (durante el embarazo): consultas domiciliarias para inyecciones de 17P, hiperémesis (náuseas y vómitos), trabajo de parto prematuro y servicios de monitoreo fetal (prueba sin esfuerzo).

Posparto (después del embarazo): consultas domiciliarias para usted y el bebé después de salir del hospital, apoyo para amamantar y pesar al bebé, análisis de laboratorio para bebés con ictericia, atención en el lugar de la incisión del parto por cesárea.

March of Dimes

Minnesota Chapter 914-997-4488

952-835-3033

Metro Alliance for Healthy Families

Family Home Visiting Program. 651-554-6186

Minnesota Safety Council

Información acerca del asiento de seguridad para vehículo. 651-291-9150 o 1-800-444-9150

Minnesota Visiting Nurse Association

Servicios familiares a domicilio; atención a familias en 612-617-4600
situación de riesgo y de bajos ingresos.

United States Consumer Product Safety Commission

1-800-638-2772

WIC Programs

Información complementaria sobre alimentación y 1-800-657-3942 o 1-651-201-4404
nutrición para mujeres y niños económicamente elegibles.

Recursos para amamantar y asesores de lactancia materna

Centros de recursos para amamantar

The Mother Baby Center en Abbott Northwestern and Children's – Minneapolis	612-863-4638
The Mother Baby Center en Mercy with Children's Minnesota	763-236-7430
The Mother Baby Center en United and Children's Minnesota	651-241-6250
Buffalo Hospital Birth Center	763-684-7640
Cambridge Medical Center Partners in Pregnancy Clinic	763-688-7725
Faribault Medical Center	507-332-4743
La Leche League (Minnesota)	612-922-4996
Grupo de apoyo para amamantar de New Ulm Medical Center	507-217-5333
Owatonna Hospital Birth Center	507-977-2455
Regina Hospital Lactation	651-404-1221
Recurso de lactancia materna de River Falls Area Hospital	715-307-6319
St. Francis Regional Medical Center Breastfeeding Support Center	952-428-2064
Baby Café Buffalo	763-684-7630
Baby Café Coon Rapids	763-236-7430
Baby Café Owatonna	507-977-2455
Baby Café St. Paul	651-241-5088
Baby Café River Falls	715-307-6319

Evaluación del recién nacido

Minnesota Department of Health health.state.mn.us/people/newbornscreening	1-800-664-7772
Wisconsin Department of Health Services dhs.wisconsin.gov/newbornscreening	1-608-267-9662

Necesidades especiales y apoyo

Niños con necesidades especiales de atención médica Family Voices	1-866-334-8444
Help Me Grow Para inquietudes acerca del desarrollo o las necesidades especiales de su hijo.	1-860-837-6267 o 1-860-837-6232
Embarazos/partos múltiples American Pregnancy Association Multiples of America	1-800-672-2296 248-231-4480
Depresión postparto Allina Postpartum Depression Support Group Minneapolis o West St. Paul Postpartum Support International Pregnancy & Postpartum Support Minnesota Helpline National Suicide Prevention Hotline	612-863-4770 1-800-944-4773 612-787-7776 1-800-273-8255
Pérdida del embarazo Pregnancy After Loss Support Group Recursos para el duelo de Allina Health	651-241-6206 651-628-1752

Sitios web

Allina Health	allinahealth.org
American Academy of Pediatrics	aap.org
Academy of Nutrition and Dietetics	eatright.org
Información acerca del asiento de seguridad para vehículo carseatsmadesimple.org	zeroinwisconsin.gov
Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) Visite cdc.gov/SIDS para acceder a información sobre el síndrome de muerte súbita del lactante (SIDS, por sus siglas en inglés).	cdc.gov
Children's Minnesota	childrensmn.org
Consumer Product Safety Commission	cpsc.gov
DONA (Douglas of North America)	dona.org
Help Me Grow	helpmegrowmn.org
La Leche League	lalecheleague.org

March of Dimes

marchofdimes.com

Minnesota Department of Health

(haga click en *Statewide Safe Eating Guidelines*.)

health.state.mn.us/fish

Minnesota Safety Council

mnsafetycouncil.org

National Dairy Council

nationaldairycouncil.org

Sidelines High-Risk Pregnancy Support

sidelines.org

Text4Baby

text4baby.org

University of Minnesota Extension Parenting Education Resources

extension.umn.edu (haga click en *Family y seleccion* *Partnering for School Success*.)

Sitios web gubernamentales

nutrition.gov
womenshealth.gov
healthfinder.gov
foodsafety.gov
medlineplus.gov
ods.od.nih.gov

Cómo determinar la cobertura de su seguro médico

Preguntas que debe hacer antes de su hospitalización

La cobertura de la atención médica durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el posparto variará, según el plan de su seguro médico; es su responsabilidad conocer esta información. Para saber qué cubre su plan, llame a la compañía de seguros durante las primeras semanas del embarazo (el número de teléfono suele estar impreso al reverso de la tarjeta de afiliación). Use esta hoja de trabajo como una guía para tener, por adelantado, una idea clara de su cobertura.

Fecha y hora de la llamada _____

Número de teléfono de la compañía de seguros _____

Persona con quien habló _____

Número de póliza _____

1. ¿Es necesario que mi hospitalización sea previamente aprobada? sí no
2. ¿Por quién? _____
3. ¿Qué debo hacer para recibir una aprobación previa? _____

NOTA: Haga las preguntas 4 y 5 tal como se muestran escritas. De lo contrario, podría recibir información inexacta.

4. Si tengo un parto vaginal sin complicaciones, ¿cuánto es el tiempo normal de hospitalización posparto por el cualno necesito un motivo médico para permanecer de forma prolongada?

5. Si tengo un parto por cesárea sin complicaciones, ¿cuánto es el tiempo normal de hospitalización posparto? _____
6. El tiempo de hospitalización cuenta desde ¿la admisión? ¿el momento del parto?
7. Si hubiese complicaciones, ¿se cubriría una hospitalización prolongada para mí?
_____ ¿para el bebé? _____
¿es necesario que llame a la compañía de seguros? sí no
8. ¿Qué proveedores de servicios médicos están cubiertos por mi plan de seguro para la atención y el cuidado del bebé? _____
(si ya cuenta con un proveedor de atención para el embarazo, pregunte si esa persona está cubierta). _____

9. ¿Se encuentra cubierta la circuncisión? sí no
¿se encuentra cubierta la prueba de audición? sí no
10. ¿Qué cobertura se proporciona en caso de que el bebé necesite una hospitalización prolongada?

11. ¿La cobertura incluye consulta(s) domiciliaria(s) por un miembro certificado del personal de enfermería? sí no
12. ¿Cómo agrego a mi bebé recién nacido a la póliza de seguro? _____
13. ¿Se me notificará en caso de que los beneficios del plan cambien? sí no
14. ¿Se encuentra el extractor de leche bajo cobertura? sí no
 Alquiler Compra ¿Algún requisito? _____
15. Si tanto usted como su pareja tienen cobertura de seguro, llamen a cada compañía para determinar qué póliza cubre al bebé en caso de:
Hospitalización: _____
Circuncisión en la clínica: _____
Circuncisión en el hospital: _____
Atención médica para el bebé después del alta: _____
Consultas domiciliarias: _____
Consulta ambulatoria sobre lactancia materna: _____
16. ¿Se encuentra cubierta la ligadura de trompas posparto? sí no
En caso afirmativo, ¿cuánto es el monto cubierto? _____
En caso negativo, ¿está cubierto como paciente ambulatorio? sí no

Cuestionario sobre amamantamiento

Preguntas	Respuestas
<p>Los bebés alimentados con fórmula son más saludables ya que la fórmula es estéril y tiene una composición química equilibrada.</p> <p><input type="checkbox"/> Verdadero <input type="checkbox"/> Falso</p>	<p>Falso. Por lo general, los bebés que son amamantados son más saludables, esto se debe a que la leche materna contiene anticuerpos que ayudan a combatir las enfermedades.</p>
<p>Amamantar es beneficioso para usted y acelera la recuperación posparto.</p> <p><input type="checkbox"/> Verdadero <input type="checkbox"/> Falso</p>	<p>Verdadero. Amamantar ayuda a que el útero vuelva a su tamaño normal y también reduce el sangrado posparto.</p>
<p>Los recién nacidos que son amamantados deben tomar biberones de agua o fórmula hasta el momento en que la leche le comience a subir.</p> <p><input type="checkbox"/> Verdadero <input type="checkbox"/> Falso</p>	<p>Falso. Los bebés que son amamantados no necesitan tomar agua, ellos necesitan alimentarse y obtener calostro, así se le denomina a la primera leche. Amamantar a menudo ayudará con el aumento de su producción de leche.</p>
<p>Amamantar menos de 5 minutos a la vez ayuda a prevenir el dolor en los pezones.</p> <p><input type="checkbox"/> Verdadero <input type="checkbox"/> Falso</p>	<p>Falso. Una mala posición provoca dolor en los pezones. Los bebés que son amamantados deben comer de 10 a 20 minutos por seno, amamantarlos durante menos tiempo puede disminuir la producción de leche. Además, el bebé seguirá teniendo hambre y puede comenzar a perder peso.</p>
<p>Al principio, todas las personas que amamantan tienen dolor en los pezones.</p> <p><input type="checkbox"/> Verdadero <input type="checkbox"/> Falso</p>	<p>Falso. Muchas personas que amamantan nunca sienten dolor en los pezones. Existen maneras de prevenir el dolor en los pezones.</p>
<p>Con el fin de mantener un horario, un bebé que es amamantado solo debe alimentarse cada 3 horas.</p> <p><input type="checkbox"/> Verdadero <input type="checkbox"/> Falso</p>	<p>Falso. Los bebés que son amamantados deben ser alimentados según lo requieran. A pesar de que, por lo general, los recién nacidos se alimentan cada 1 a 3 horas, los bebés que son amamantados no deben estar bajo un horario de alimentación.</p>
<p>Los bebés que son amamantados deben destetarse en el momento que aparecen los primeros dientes.</p> <p><input type="checkbox"/> Verdadero <input type="checkbox"/> Falso</p>	<p>Falso. Si bien los bebés pueden ser amamantados durante 3 a 4 años, muchos bebés se destetan por sí solos al cumplir 1 año.</p>
<p>Si tiene un resfriado o gripe, debe dejar de amamantar.</p> <p><input type="checkbox"/> Verdadero <input type="checkbox"/> Falso</p>	<p>Falso. Aun cuando la leche materna contiene anticuerpos y no propaga virus frecuentes, se recomienda el lavado de manos antes de amamantar para evitar la propagación de gérmenes.</p>

Índice de masa corporal (IMC)

Su índice de masa corporal (IMC), previo al embarazo, se puede usar como una ayuda para establecer su objetivo de aumento de peso. Use la tabla a continuación para determinar su IMC. (Para facilitar la lectura, esta tabla cubre el IMC de 19 a 35). Después de encontrar el IMC, use la tabla de recomendaciones de aumento de peso en la página 17.

	Peso saludable de 19 a 24						Sobrepeso de 25 a 29						Obesidad de 30 a 39					
IMC	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
Estatura	Peso (libras)																	
4' 10"	91	96	100	105	110	115	119	124	129	134	138	143	148	153	158	162	167	
4' 11"	94	99	104	109	114	119	124	128	133	138	143	148	153	158	163	168	173	
5 pies	97	102	107	112	118	123	128	133	138	143	148	153	158	163	168	174	179	
5' 1"	100	106	111	116	122	127	132	137	143	148	153	158	164	169	174	180	185	
5' 2"	104	109	115	120	126	131	136	142	147	153	158	164	169	175	180	186	191	
5' 3"	107	113	118	124	130	135	141	146	152	158	163	169	175	180	186	191	197	
5' 4"	110	116	122	128	134	140	145	151	157	163	169	174	180	186	192	197	204	
5' 5"	114	120	126	132	138	144	150	156	162	168	174	180	186	192	198	204	210	
5' 6"	118	124	130	136	142	148	155	161	167	173	179	186	192	198	204	210	216	
5' 7"	121	127	134	140	146	153	159	166	172	178	185	191	198	204	211	217	223	
5' 8"	125	131	138	144	151	158	164	171	177	184	190	197	203	210	216	223	230	
5' 9"	128	135	142	149	155	162	169	176	182	189	196	203	209	216	223	230	236	
5' 10"	132	139	146	153	160	167	174	181	188	195	202	209	216	222	229	236	243	
5' 11"	136	143	150	157	165	172	179	186	193	200	208	215	222	229	236	243	250	
6 pies	140	147	154	162	169	177	184	191	199	206	213	221	228	235	242	250	258	
6' 1"	144	151	159	166	174	182	189	197	204	212	219	227	235	242	250	257	265	
6' 2"	148	155	163	171	179	186	194	202	210	218	225	233	241	249	256	264	272	
6' 3"	152	160	168	176	184	192	200	208	216	224	232	240	248	256	264	272	279	
6' 4"	156	164	172	180	189	197	205	213	221	230	238	246	254	263	271	279	287	

Fuente: National Institutes of Health

Evaluación prenatal y registro de pruebas

Las evaluaciones y pruebas prenatales usadas durante el embarazo se explican en los capítulos 1, 2 y 3; esta hoja de trabajo es elaborada para registrar los resultados de estas evaluaciones y pruebas.

Evaluación o prueba	Fechas y resultados
Prueba de detección de la glucosa de 1 hora	
Prueba de tolerancia a la glucosa de 3 horas	
Amniocentesis	
Cultivos para detectar enfermedades de transmisión sexual (ETS)	
Prueba de portador de fibrosis quística	
Prueba de fibronectina fetal (fFN, por sus siglas en inglés)	
Evaluación combinada del primer trimestre	
Estreptococo del grupo B	
Hemoglobina	
Prueba del VIH	
Detección de marcadores múltiples (también conocida como prueba de detección cuádruple)	
Prueba en reposo (NST, por sus siglas en inglés)	
Prueba de Papanicolaou	
Perfil prenatal	
Prueba de anticuerpos Rh	
Ecografía	

Relajación

Cuando quiero relajarme, yo:

La parte de mi cuerpo donde más se acumula tensión (es la primera en ponerse rígida/ponerse más tensa) es:

Para relajar esa parte de mi cuerpo, me gusta:

El tipo de respiración que ayuda a relajarme es:

En ocasiones, me ayuda a relajarme si pienso o me concentro en:

Elaboración de la lista de tareas para recibir al bebé: lista de verificación para el cuarto del bebé

Esta lista incluye algunos artículos recomendables para tener en el hogar y los artículos con los que debe contar para la seguridad y la salud del bebé se encuentran en *negrita y cursiva*.

Cuarto del bebé	Viaje
<input type="checkbox"/> <i>Cuna y colchón</i>	<input type="checkbox"/> <i>Asiento de seguridad para vehículo</i>
<input type="checkbox"/> Mesa para cambiar pañales o área de trabajo acolchada	<input type="checkbox"/> Cohecito resistente para bebés
<input type="checkbox"/> Cómoda para ropa del bebé	<input type="checkbox"/> Cohecito de viaje plegable
<input type="checkbox"/> Luz nocturna o regulador de intensidad	<input type="checkbox"/> Cuna portátil
<input type="checkbox"/> Silla mecedora	<input type="checkbox"/> Portador delantero o trasero
<input type="checkbox"/> Reposapiés	<input type="checkbox"/> Pañalera
<input type="checkbox"/> Moisés o cuna	<input type="checkbox"/> Álbum de fotos
<input type="checkbox"/> Intercomunicador	<input type="checkbox"/> Libro con información sobre bebés

Hora del baño	En el hogar
<input type="checkbox"/> Bañera portátil	<input type="checkbox"/> Asiento para bebés
	<input type="checkbox"/> Columpio
	<input type="checkbox"/> Silla alta para bebés
	<input type="checkbox"/> Corral

Artículos para el cuidado del bebé	Equipo de seguridad(para cuando el bebé tenga 3 meses)
<input type="checkbox"/> Ungüento para la piel irritada por el pañal del bebé	<input type="checkbox"/> <i>Tapones protectores para tomacorrientes</i>
<input type="checkbox"/> <i>Termómetro</i> (el digital es el mejor)	<input type="checkbox"/> Cerraduras de seguridad o bloqueadores para puertas o cajones para mantener sustancias nocivas fuera del alcance del bebé
<input type="checkbox"/> <i>Tylenol® líquido</i> (llame a su proveedor de servicios médicos antes de usarlo)	<input type="checkbox"/> Perillas de seguridad para manijas de puertas
	<input type="checkbox"/> Protectores de esquina para las esquinas afiladas de los muebles de baja altura
	<input type="checkbox"/> <i>Puertas de seguridad para bebés</i>
	<input type="checkbox"/> Cerraduras de seguridad para ventanas

Elaboración de la lista de tareas para recibir al bebé: lista de verificación de canastilla

Ropa (talla para 6 meses o más)	
<input type="checkbox"/> 3 a 6 pares de botines de tela o calcetines	<input type="checkbox"/> 2 frazadas para dormir
<input type="checkbox"/> 6 unidades de ropa interior o camisetas de una sola pieza	<input type="checkbox"/> 1 a 2 sombreros (de acuerdo con la temporada: sombrero para el sol con borde o gorro grueso para el invierno, que cubra las orejas)
<input type="checkbox"/> 4 trajes para dormir/pijamas o pantuflas elásticas de felpa	<input type="checkbox"/> 2 frazadas, el grosor depende de la temporada
<input type="checkbox"/> 4 conjuntos de ropa para jugar/trajecitos, conjuntos de saco de 2 piezas, mamelucos, ropa deportiva y/o atuendos	<input type="checkbox"/> 2 suéteres (gruesos o delgados, de acuerdo con la temporada)
Cambio de pañales	
<input type="checkbox"/> Pañitos o toallitas húmedas para bebé, no perfumados y sin alcohol	<input type="checkbox"/> Contenedor para pañales
Pañales desechables:	Pañales de tela:
<input type="checkbox"/> 4 a 6 docenas de pañales por semana	<input type="checkbox"/> Servicio de pañales o 3 docenas de pañales doblados o insertos de tela para pañales 4 a 5 envolturas de pañales o calzoncillos de plástico Ganchos para pañal
Ropa para cama	
<input type="checkbox"/> 2 sábanas para el moisés o la cuna	<input type="checkbox"/> 2 sábanas para la cuna
<input type="checkbox"/> 1 a 3 frazadas para recién nacido	
Hora del baño	
<input type="checkbox"/> 2 paños y 2 toallas de baño	<input type="checkbox"/> Champú no perfumado y sin lágrimas
<input type="checkbox"/> Cepillo con cerdas suaves para cabello de bebé	<input type="checkbox"/> Jabón suave no perfumado
<input type="checkbox"/> Tijeras de uñas o cortaúñas	<input type="checkbox"/> Crema para la piel
Hora de comer	
<input type="checkbox"/> 3 a 4 paños para eructos de bebé	<input type="checkbox"/> 3 a 4 baberos
Para amamantar:	Alimentación con fórmula:
<input type="checkbox"/> 2 a 3 sostenes de lactancia Almohadillas para proteger los senos, sin revestimiento de plástico (lavables: 2 docenas: desechables: varias docenas) Almohada de lactancia Extractor de leche 2 a 3 biberones y boquillas (no usar antes de que el bebé tenga de 3 a 4 semanas)	<input type="checkbox"/> 10 biberones 10 boquillas Cepillo para biberón Taza medidora Fórmula (consulte con el proveedor de servicios médicos para conocer la marca) Abrelatas

Plan para el nacimiento del bebé

Esta hoja de trabajo le ayudará a pensar en sus preferencias para el trabajo de parto, el parto y la hospitalización.

Trabajo de parto

¿Qué características tendría que tener la sala de trabajo de parto para que sea más cómoda (por ejemplo: iluminación, música, almohadas adicionales)? _____

¿Quién le gustaría que esté presente en el trabajo de parto? _____

¿Tiene alguna inquietud en específico sobre el parto? _____

¿Cómo podrían el miembro del personal de enfermería y el proveedor de servicios médicos abordar el tema? _____

¿Qué medidas de comodidad desea utilizar? _____

¿Qué opina sobre los analgésicos para el parto? _____

¿Cómo podría ayudarla el miembro del personal de enfermería para que usted se sienta cómoda? _____

¿Desea que el miembro del personal de enfermería le brinde recomendaciones sobre medidas de comodidad durante el trabajo de parto? _____

¿Cuáles son sus preferencias para los analgésicos? _____

¿Cómo podría el miembro del personal de enfermería ayudarla con sus preferencias de analgésicos?

¿Qué función desea desempeñar en la toma de decisiones?_____

Si tuviese alguna inquietud médica respecto a usted o al bebé, ¿qué aspectos son más importantes para usted?_____

Nacimiento del bebé

¿Quién desea que esté presente durante el nacimiento del bebé?_____

¿Qué técnicas para pujar o posiciones desea intentar?_____

¿La persona que le apoyará desea ayudarle con la atención del bebé, por ejemplo, con el corte del cordón umbilical?_____

¿Cuáles son sus preferencias respecto al parto por cesárea?_____

Las primeras horas después del nacimiento del bebé

¿Quién desea que esté presente inmediatamente después del nacimiento del bebé?_____

¿Qué cosas son las más importantes para usted que debe realizar inmediatamente después del nacimiento del bebé?_____

¿Cómo puede el personal ayudar con ese tema?_____

Lista de verificación de la bolsa para llevar al hospital y del hospital

Cuando vaya para el hospital, lleve cualquier artículo que la haga sentir cómoda durante el trabajo de parto y la hospitalización. Se sentirá más preparada si empaca su bolsa para llevar al hospital, la maleta de viaje y la ropa del bebé con anticipación y las tiene listas para el final del segundo trimestre.

Bolsa para llevar al hospital	
<p>Artículos para sentirse cómoda:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> cualquier artículo que le ayude a sentirte más cómoda <input type="checkbox"/> punto focal para ayudar con la concentración (una fotografía o un objeto pequeño) <input type="checkbox"/> bálsamo labial a base de cera <input type="checkbox"/> caramelos ácidos para cuando sienta la boca y la garganta secas <input type="checkbox"/> loción para frotamiento y masajes en la espalda <input type="checkbox"/> gafas (en caso de usarlas) <input type="checkbox"/> estuche de lentes de contacto y solución (en caso de usarlos) <input type="checkbox"/> cartas, juegos o cualquier otro artículo para entretenerse, en caso de no estar en trabajo de parto activo <input type="checkbox"/> reproductor MP3 y la música de su preferencia <input type="checkbox"/> calcetines <input type="checkbox"/> una o dos almohadas favoritas <input type="checkbox"/> rodillo de pintura, rodillo de cocina o pelotas de tenis para aplicar contrapresión <input type="checkbox"/> cualquier prenda de vestir que desee para el trabajo de parto 	<p>Para usted:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> bata y pantuflas <input type="checkbox"/> peine o cepillo y pinzas o sujetadores para el cabello <input type="checkbox"/> pasta y cepillo dental <input type="checkbox"/> este manual o la versión de la aplicación para teléfonos inteligentes <p>Para la persona que la acompañe durante el trabajo de parto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> reloj o teléfono inteligente para cronometrar las contracciones <input type="checkbox"/> cuaderno y bolígrafo <input type="checkbox"/> información sobre el seguro <input type="checkbox"/> zapatos cómodos <input type="checkbox"/> comida <input type="checkbox"/> dinero en efectivo para máquinas expendedoras y cafetería <input type="checkbox"/> cámara o grabadora de video, una tarjeta de memoria y baterías de repuesto o cargador <input type="checkbox"/> listado de números telefónicos <input type="checkbox"/> cepillo y pasta dentales

Maleta de viaje

Para usted:

- plan para el nacimiento del bebé
- pijama o camisón (en caso de estar amamantando, una bata de lactancia)
- sostenes para amamantar o sostenes de buen soporte (en caso de que no planea amamantar)
- almohada de lactancia (en caso de que planea amamantar)
- ropa interior de maternidad
- secador de cabello
- champú y artículos de tocador
- ropa cómoda para regresar al hogar (de la que le quedaba cuando tenía aproximadamente 5 meses de embarazo)

Para la persona que la acompañe durante el trabajo de parto:

- ropa para dormir y una muda de ropa
- artículos de tocador
- alimentos y bebidas del hogar

Para el bebé:

- asiento de seguridad para vehículo (traerlo el día que el bebé salga del hospital)
- 4 o más frazadas para recién nacido para colocar al bebé en el asiento de seguridad para vehículo
- ropa para regresar al hogar: camiseta, mameluco, gorra, frazada, suéter
- ropa especial para la primera foto

Lista de verificación rápida para quien la acompañe durante el parto

Su compañera se encuentra en trabajo de parto. ¿Qué hacer en ese momento? Use esta lista de verificación para ayudar en las situaciones habituales de trabajo de parto y parto, y llame al proveedor de servicios médicos de su pareja y/o compañera en caso de que surja alguna pregunta.

Nombre del proveedor de servicios médicos: _____	Los objetivos se han establecido para ayudarlo: <ul style="list-style-type: none">■ a su pareja y/o compañera a permanecer relajada■ a su pareja y/o compañera a sentirse confiada■ a comunicar los deseos y necesidades al proveedor de servicios médicos de su pareja y/o compañera.
Teléfono del proveedor de servicios médicos: _____	
Número de teléfono del hospital: _____	
Sitio web del hospital: _____	
Dirección del hospital: _____	

Cómo cronometrar las contracciones

- desde el comienzo de una contracción hasta el comienzo de la siguiente es la frecuencia (con qué frecuencia)
- desde el comienzo hasta el final de la misma contracción es la duración (cuánto tiempo)

Señales de que el trabajo de parto pudo haber comenzado

- dolor de espalda persistente o "calambres menstruales"
- una secreción parecida al moco, de color rosado teñido de sangre, llamado "show sangriento"
- un goteo o chorro de líquido, lo que indica que el saco amniótico tiene una fuga o está roto
- las contracciones que se vuelven más largas, más fuertes y con menos distancia entre sí conforme va pasando el tiempo

Cuándo llamar al proveedor de servicios médicos o al hospital

- El proveedor de servicios médicos nos indica que debemos llamar a la clínica/hospital (encierre en círculo) al _____ (número de teléfono) cuando suceda lo siguiente: _____

Por lo general, las instrucciones son las siguientes: cuando se rompe la fuente o cuando comienza una nueva contracción su pareja y/o compañera necesita respirar cada 3 a 5 minutos y cada una de las contracciones dura aproximadamente un minuto (en un primer trabajo de parto).

Cuándo deben ir al hospital

El proveedor de servicios médicos indica que debemos ir al hospital en la siguiente situación _____

- Por lo general, con el primer trabajo de parto, planifique pasar varias horas incluso la mayor parte del día en el hogar, controle las contracciones usando técnicas de distracción, relajación y respiración.
- Motivar a su pareja y/o compañera a quedarse en el hogar el mayor tiempo posible, en el lugar donde se sienta más cómoda y pueda relajarse.

Cómo manejar el trabajo de parto en el hogar

- Motivar a su pareja y/o compañera a tomar una ducha o baño prolongado o a tomar una siesta para relajarse.
- Preparar alimentos ligeros y fáciles de digerir para su pareja y/o compañera, por ejemplo: sopa, gelatina (Jell-O®), tostadas.
- Motivar a su pareja y/o compañera a beber muchos líquidos, como jugo, agua y té, o a succionar paletas heladas (Popsicles®).
- Recordar a su pareja y/o compañera que debe ir al baño al menos cada 2 horas.
- Usar compresas calientes o frías en la espalda baja de su pareja y/o compañera.
- Dar un masaje a su pareja y/o compañera. Frote o presione la parte baja de la espalda de su pareja y/o compañera, en caso de que hacerlo ayude.
- Poner música suave o ver su película favorita.

Cuándo comenzar con los patrones de respiración y las técnicas de relajación

- Empezar cuando su pareja y/o compañera ya no pueda caminar, hablar, jugar a las cartas, ver televisión ni distraerse durante las contracciones.
- Usar cualquier técnica de respiración que desee en cualquier momento.

Una vez que se encuentren en el hospital

- Se debe recordar que los proveedores de servicios médicos también son recursos que usted puede usar, por ejemplo: pueden solicitar ideas e información.
- Preguntar al personal dónde puede encontrar cubitos de hielo, paños, frazadas calientes y almohadas.
- Preguntar dónde puede encontrar bebidas y un baño para usted.
- Ajustar la altura de la cama para que al masajear y ayudar a su pareja y/o compañera sea más cómodo.
- Tomar descansos para que usted pueda comer, estirarse, beber algo y caminar.

Cuando su pareja y/o compañera:	En ese momento usted debe:
parece estar inquieta, malhumorada o molesta	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sugerir un cambio de posición. ■ Intentar una nueva técnica de respiración. ■ Hablar con su pareja y/o compañera por medio de una técnica de relajación.
siente estar levemente mareada o mareada, o tiene hormigueo en las manos y los pies, su pareja y/o compañera está hiperventilando.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Lograr que su pareja y/o compañera se cubra la boca y la nariz con las manos, y que respire su propio aire (o puede usar sus manos). ■ Pedir a su pareja y/o compañera que respire más despacio. ■ Respirar con su pareja y/o compañera para mantener su respiración suave y uniforme. ■ Marcar un ritmo de respiración lento en el hombro de su pareja y/o compañera.
está llorando, entra en pánico o tiene dolor	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mantener la calma. ■ Superar esta contracción y luego llamar al proveedor de servicios médicos para ver si deben ir al hospital. ■ Asegurar a su pareja y/o compañera que usted y el personal del hospital están para ayudarla. ■ Colocar su rostro cerca de la cara de su pareja y/o compañera. ■ Sujetar suavemente los hombros de su pareja y/o compañera. ■ Respirar con su pareja y/o compañera. ■ Hablar con su pareja y/o compañera en el momento de la contracción, paso a paso. ■ Hacer un plan juntos para la próxima contracción (por ejemplo, una nueva posición o una nueva técnica de respiración).
siente que no puede continuar	<ul style="list-style-type: none"> ■ Asegurar a su pareja y/o compañera que está progresando. ■ Recordar a su pareja y/o compañera lo lejos que ha llegado. ■ Elogie y anime a su pareja y/o compañera. ■ Indicar a su pareja y/o compañera que debe superar una contracción a la vez.
está bajo supervisión con un monitor fetal electrónico	<ul style="list-style-type: none"> ■ Recordar a su pareja y/o compañera que cambie de posición con frecuencia (no se deje intimidar por la máquina). ■ Evitar mirar a la máquina. Si lo hace, es posible que se olvide de su pareja y/o compañera.
tiene dolor de espalda o trabajo de parto	<ul style="list-style-type: none"> ■ Presionar la espalda, el lugar donde le duele, de su pareja y/o compañera. ■ Masajear la espalda de su pareja y/o compañera con las manos, pelotas de tenis o un rodillo de pintura. ■ Aplicar compresas calientes o frías. ■ Sugerir a su pareja y/o compañera que pruebe el balanceo pélvico. ■ Recordarle a su pareja y/o compañera que cambie de posición con frecuencia, las mejores posiciones son: inclinarse sobre la mesa de noche, apoyarse en la pelota de partos, estar de pie, sentarse en una silla con las piernas abiertas, acostarse de lado, hacer flexiones con las piernas.
tiene la boca seca	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ofrecer a su pareja y/o compañera cubitos de hielo, paletas heladas, Popsicles®, agua, jugo, enjuague bucal, brillo de labios o un paño húmedo y fresco.

Cuando su pareja y/o compañera:	En ese momento usted debe:
siente calor	<ul style="list-style-type: none"> ■ Usar un paño húmedo y fresco en la cara, las manos y el cuello de su pareja y/o compañera. ■ Quitar la ropa de cama adicional y ver si su pareja y/o compañera desea cambiarse a una bata más ligera.
siente frío	Pedir una frazada que sea caliente, ponerle calcetines a su pareja y/o compañera, una bata más gruesa o ambos.
tiene calambres en las piernas	<ul style="list-style-type: none"> ■ Estirar la pierna de su pareja y/o compañera, empujar los dedos y la parte anterior a la planta del pie hacia la rodilla. ■ Colocarle calentadores a su pareja y/o compañera. ■ Si es posible, animar a su pareja y/o compañera a ponerse de pie.

Cómo elegir los servicios para el cuidado del bebé

Preguntas sobre el sitio y las certificaciones del proveedor para el cuidado del bebé:

¿Durante cuánto tiempo ha estado brindando servicios de cuidado para bebés? _____

¿Cuál es su experiencia? _____

¿Ha completado algún curso de desarrollo infantil temprano? _____

¿Tiene certificación en reanimación cardiopulmonar (RCP) para bebés y niños? _____

¿Cuándo fue su última certificación? _____

¿Tiene capacitación en primeros auxilios? _____

¿Cuándo fue su última certificación? _____

¿Hay suficiente espacio para jugar y dormir? _____

¿Se encuentran los juguetes limpios y en buenas condiciones? _____

¿Tiene alguna licencia o registro estatal vigente? _____

¿Me puede brindar los nombres de 3 o 4 familias con las que podría ponerme en contacto para obtener una referencia? _____

Preguntas sobre el trabajo que se realiza en el sitio:

¿A cuántos niños atiende? _____ ¿Cuáles son sus edades? _____

¿En algún momento otras personas le ayudaron a brindar atención? _____

¿Cuáles son sus certificaciones? _____

¿Permite que los niños mayores ayuden a cuidar a los bebés? _____

¿Cómo es un día normal para los niños? _____

¿Qué hace con el bebé cuando los niños mayores están jugando afuera? _____

¿Por cuánto tiempo les permite a los niños que vean televisión? _____

¿Cuál es su política de disciplina? _____

¿Cuál es su norma en caso de que el bebé se enferme? _____

Si no cuida a mi hijo un día, ¿aun tengo que pagarle? _____

¿Qué pasa si usted se enferma? _____

¿Cuáles son los días libre que toma? _____

¿Con cuánta anticipación se me notificará sobre sus vacaciones? _____

¿Cuánto cobra por cuidar a un bebé? _____

Preguntas sobre salud y seguridad:

¿Fuma? _____ En caso afirmativo, ¿dónde? _____

¿Cuenta con alarmas contra incendio que funcionen? _____

¿Cuenta con algún plan de evacuación en caso de incendio? _____

¿Mantiene armas de fuego en su hogar? _____ En caso afirmativo, ¿están guardadas bajo llave? _____

¿Coloca siempre a los bebés boca arriba al momento de dormir? _____

¿Con qué frecuencia se lava las manos? _____

¿Se encuentra el área de cambio de pañales lejos de las áreas de comida y juegos? _____

¿Cómo limpia el área de cambio de pañales? _____

¿Qué tipo de comida se proporciona? ¿Cómo la prepara? _____

¿Se almacenan y refrigeran adecuadamente los alimentos y los medicamentos? _____

¿Guardan bajo llave los productos de limpieza tóxicos y otros artículos que representen un peligro para los niños? _____

¿Tiene tapones protectores en todos los tomacorrientes? _____

¿Se encuentra el lugar equipado a prueba de bebés (por ejemplo, puestas de seguridad para bebés, protectores de seguridad para ventanas, cerraduras de seguridad para las puertas)?

¿Es fácil encontrar el botiquín de primeros auxilios y los números de emergencia? _____

¿Hay un área de juegos al aire libre cercada y con equipo de seguridad? _____

¿Con qué frecuencia se limpian los juguetes? _____

¿Admiten niños enfermos? _____

Preguntas sobre las actitudes del proveedor de servicios para el cuidado del bebé:

¿Por qué trabaja como proveedor para el cuidado del bebé? _____

¿Cuáles son sus opiniones sobre el amamantamiento después de mi regreso al trabajo? _____

¿Cómo me ayudará usted para continuar amamantando? _____

Luego debe preguntarse:

¿Es el proveedor de servicios para el cuidado del bebé una persona con quien puedo hablar fácilmente y en quien puedo confiar? _____

¿Esta persona me hace sentir cómoda? _____

¿Esta persona tiene los mismos valores que yo? _____

¿Esta persona es alguien con quien mi bebé se sentirá cómodo? _____

Cómo elegir al proveedor de servicios médicos del bebé

Preguntas para hacer a los posibles proveedores de servicios médicos

¿En qué hospitales suelen admitir a niños enfermos? _____

¿Está incluido el hospital donde nacerá mi bebé? _____

¿También hace uso de hospitales pediátricos especializados tanto a nivel local como regional? sí no
¿cuáles? _____

¿Está cubierto por mi plan de salud? sí no

¿Cuáles son sus puntos de vista con respecto a la alimentación del bebé? _____

¿Qué tipo de apoyo ofrece para la alimentación del bebé? _____

¿Ofrecen algún espacio para amamantar de forma privada? sí no ¿para cambio de pañal? sí no

¿Cuáles son sus recomendaciones con respecto a la circuncisión? _____

Si elijo la circuncisión, ¿quién la realizaría? _____

¿Cuánto es el tiempo de espera habitual para concertar una cita? _____

¿Cuánto es el tiempo de espera habitual en su sala de espera? _____
¿dentro del consultorio? _____

¿Cuál es su sistema para responder preguntas de rutina?

¿Puedo realizarlas por teléfono? sí no

¿Puedo hablar con usted o debo dejar un mensaje? _____

¿Devolverá usted mis llamadas o lo hará un miembro del personal de enfermería? _____

¿Cómo puedo comunicarme con usted en caso de emergencia? _____

¿Con cuánto tiempo de anticipación concierta una consulta de rutina en el consultorio? _____

¿Cuáles son sus honorarios para los siguientes servicios?:

consultas de rutina en el consultorio _____ vacunas _____ otros procedimientos _____

¿Cómo se me facturará? _____

¿Cuáles son sus políticas de facturación? _____

¿Emplea enfermeras(os) especializadas(os) en su clínica? sí no ¿puedo conocerlos? sí no

¿cuál es su participación? _____

¿Quién lo cubre los fines de semana y en vacaciones? _____

¿Puedo ir a una consulta y verlo en su consultorio en persona? _____

¿Hay algún cargo por esta consulta? _____

Cuando acuda a un posible proveedor de servicios médicos, evalúe por sí misma cómo se siente con respecto a lo siguiente:

El vestíbulo y consultorio: ¿es adecuado para niños y padres? _____

El personal de recepción: ¿es amable y servicial? _____

Plan de acción para el autocuidado frente a la depresión

Proveedor de servicios médicos: _____ Número de teléfono: _____

Elija un área y agregue otras conforme se vaya sintiendo mejor.

1. Manténgase en movimiento.

- Tómese un tiempo todos los días para hacer alguna actividad física como caminar durante 10 o 20 minutos o bailar al ritmo de su canción favorita.

Durante todos los días de la próxima semana, dedicaré al menos _____ minutos para

_____.

2. Todos los días realice alguna actividad que considere divertida.

- Aunque es posible que deba esforzarse un poco más para poder divertirse, intente hacer algo que siempre haya considerado divertido, como un pasatiempo, escuchar música o mirar un video o programa de televisión favorito.

Durante todos los días de la próxima semana, dedicaré al menos _____ minutos para

_____.

3. Dedíqueles tiempo a las personas que le ayudan o apoyan.

- En el momento que se sienta deprimida, preferirá evitar a las personas, pero no debe estar sola todo el tiempo; seleccione personas con quienes pueda hablar o con quienes pueda realizar sus actividades. Hable con ellos sobre cómo se siente y si no puede hablar sobre el tema, no hay problema.

Durante la semana me pondré en contacto durante al menos _____ minutos con

_____ (nombre), para hacer o hablar sobre _____
_____ (nombre), para hacer o hablar sobre _____

4. Relajación

- Para muchas personas con depresión, es difícil dejar de sentirse tristes o tener pensamientos de infelicidad. La actividad física y la relajación pueden ayudar. Es decir, actividades como respirar despacio y hondo, decirse cosas tranquilas y reconfortantes, tomar un baño caliente o sentarse y concentrarse en relajar una pierna y un brazo a la vez pueden serle de ayuda.

Todos los días durante la próxima semana, practicaré la relajación al menos _____ veces durante al menos _____ minutos cada vez.

5. Establezca metas sencillas.

- No espere demasiado en muy poco tiempo; haga cosas simples como leer solo algunas páginas de una revista, o arreglar la cama o preparar una taza de té o chocolate. Posponga la toma de decisiones importantes hasta que se sienta mejor. Dése crédito por cada cosa que haga y divida el trabajo en pequeños pasos.

Lo que quiero hacer es _____

_____.

Paso 1: _____

Paso 2: _____

¿Qué probabilidades hay de que realice las cosas anteriores durante la próxima semana?

Es muy probable

Tal vez

No estoy segura

Es muy poco probable

Preguntas que debe hacer mientras amamanta

¿Se ha preguntado si su bebé está recibiendo suficiente leche o si lo está amamantando de manera eficaz? Cuando el bebé tenga de 4 a 7 días de nacido, responda las siguientes preguntas.

Preguntas	Respuestas
¿Ha aumentado el volumen de mi producción de leche?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Puede el bebé agarrarse a mi seno sin dificultad?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Escucho cómo el bebé traga de forma regular mientras se amamanta?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Continúa el bebé succionando y tragando durante al menos 10 minutos?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Es amamantado el bebé al menos de 8 a 12 veces en 24 horas?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Siento mis senos llenos antes de amamantar y más suaves después de hacerlo?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Me duelen los pezones solo en el momento del agarre inicial al seno?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Tiene el bebé 3 o más evacuaciones intestinales de tamaño adecuado cada día?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Mojó el bebé 6 o más pañales al día?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Parece el bebé estar contento después de la mayoría de veces que se amamanta?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Recibe el bebé solo leche materna (sin agua ni fórmula)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Siento que tengo suficiente leche para el bebé?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Siento que el amamantamiento se está desarrollando bien?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Si respondió "no" a cualquiera de las preguntas anteriores, llame al Departamento de Lactancia de su hospital o clínica, o al proveedor de servicios médicos del bebé.	

Registro de los tiempos de amamantamiento y de los cambios de pañal del bebé

Coloque una marca en la casilla correspondiente por cada comida y/o cambio de pañal mojado o sucio. Las áreas sombreadas muestran la cantidad mínima para cada comida y/o cambio de pañal en 24 horas. Si el bebé no cumple con las cantidades mínimas, llame a su proveedor de servicios médicos.

Fecha de nacimiento

Tiempo de inicio

Alimentación (revisar con el personal de enfermería)											
Pañal mojado y pañal sucio (espere uno de cada uno antes de 24 horas)											

1 día de nacido

Tiempo de inicio

Alimentación											
Pañal mojado											
Pañal sucio											

2 días de nacido

Tiempo de inicio

Alimentación											
Pañal mojado											
Pañal sucio											

3 días de nacido

Tiempo de inicio

Alimentación											
Pañal mojado											
Pañal sucio											

4 días de nacido

Tiempo de inicio

Alimentación											
Pañal mojado											
Pañal sucio											

5 días de nacido**Tiempo de inicio**

Alimentación											
Pañal mojado											
Pañal sucio											

6 días de nacido**Tiempo de inicio**

Alimentación											
Pañal mojado											
Pañal sucio											

7 días de nacido**Tiempo de inicio**

Alimentación											
Pañal mojado											
Pañal sucio											

8 días de nacido**Tiempo de inicio**

Alimentación											
Pañal mojado											
Pañal sucio											

9 días de nacido**Tiempo de inicio**

Alimentación											
Pañal mojado											
Pañal sucio											

10 días de nacido**Tiempo de inicio**

Alimentación											
Pañal mojado											
Pañal sucio											

Registro de los tiempos de la alimentación con fórmula y de los cambios de pañal del bebé

Coloque una marca en la casilla correspondiente por cada comida y/o cambio de pañal mojado o sucio. Las áreas sombreadas muestran la cantidad mínima para cada comida y/o cambio de pañal en 24 horas. Si el bebé no cumple con las cantidades mínimas, llame a su proveedor de servicios médicos.

Fecha de nacimiento

Tiempo de inicio

Alimentación (revisar con el personal de enfermería)											
Pañal mojado y pañal sucio (espere uno de cada uno antes de 24 horas)											

1 día de nacido

Tiempo de inicio

Alimentación											
Pañal mojado											
Pañal sucio											

2 días de nacido

Tiempo de inicio

Alimentación											
Pañal mojado											
Pañal sucio											

3 días de nacido

Tiempo de inicio

Alimentación											
Pañal mojado											
Pañal sucio											

4 días de nacido

Tiempo de inicio

Alimentación											
Pañal mojado											
Pañal sucio											

5 días de nacido**Tiempo de inicio**

Alimentación											
Pañal mojado											
Pañal sucio											

6 días de nacido**Tiempo de inicio**

Alimentación											
Pañal mojado											
Pañal sucio											

7 días de nacido**Tiempo de inicio**

1.0963 in											
Pañal mojado											
Pañal sucio											

8 días de nacido**Tiempo de inicio**

Alimentación											
Pañal mojado											
Pañal sucio											

9 días de nacido**Tiempo de inicio**

Alimentación											
Pañal mojado											
Pañal sucio											

10 días de nacido**Tiempo de inicio**

Alimentación											
Pañal mojado											
Pañal sucio											

Preguntas que debe hacerle al proveedor de servicios médicos antes de salir del hospital

¿Qué analgésicos puedo tomar en el hogar?
¿Qué otros medicamentos debo tomar en el hogar?
¿Cuáles son los posibles efectos secundarios de estos medicamentos?
¿A qué señales de peligro debo estar atenta?
¿Cuál debería ser mi nivel de actividad en el hogar?
¿Existe alguna restricción en mis actividades (por ejemplo, evitar escaleras, levantar cosas pesadas, hacer ejercicio)?
¿En qué momento puedo conducir un vehículo?
¿En qué momento puedo retomar las actividades sexuales?
¿Qué método(s) anticonceptivo(s) debo usar?
¿Cuándo puedo regresar al trabajo?
¿Cuándo debo regresar para una cita clínica?
¿Recibiré alguna consulta de atención médica domiciliaria?
¿Durante cuánto tiempo debería llamarlo con preguntas médicas?
¿En qué momento debo regresar con mi proveedor de servicios médicos primarios?

Preguntas que debe hacerle al proveedor de servicios médicos del bebé antes de salir del hospital

¿Tiene alguna indicación especial relacionada con el amamantamiento?
¿En qué momento debo traer al bebé para un examen?
¿A qué señales de peligro debo estar atenta?



Índice

Aborto espontáneo en el primer trimestre	46–48	Asiento de seguridad para vehículo	137–138
Actividad reducida	92–94	Atención prenatal	8
Alimentación con fórmula (con ayuda de la pareja y/o colaborador)	111	Aumento de peso	16
Alimentación con fórmula	271–276	Bebé (cuidado/atención)	227–234
cómo alimentar con fórmula	275	Bebé (después del parto)	176–178
cómo elegir la fórmula, los biberones y las boquillas	271–274	Cesárea (amamantamiento)	265
cómo lograr que el bebé eructe	276	Circuncisión	135–136
cómo mezclar y manipular la fórmula	274	Consejos de seguridad y decisiones sobre el cuarto del bebé	137–141
congestión mamaria	202, 256–258	Contracciones (cronometraje)	145–146
consejos para limpiar biberones y boquillas	273	Contracciones	68
señales de apetito	242	Cuidado/atención de la circuncisión	229
Amamantamiento (con ayuda de la pareja y/o colaborador)	110–112	Cuidado/atención del cordón umbilical	228
Amamantamiento	243–270, 278–279	Cómo prepararse para recibir al bebé	131–141, 294–295, 299
agarre al seno	251–252	Depresión posparto	207–209, 309
almacenamiento de la leche materna	262–264	Dolor (después del parto)	188, 199
bebé prematuro	266	Ejercicio	19–20, 59–61, 87, 215–218
cómo incorporar el chupón	259	Ejercicios de Kegel	13, 215
cómo lograr que el bebé eructe	276	Embarazos/partos múltiples (amamantamiento)	265–266
congestión mamaria	202, 256–257	Embarazos/partos múltiples	75–77
cuestionario	289	Embarazo saludable	16–26, 59–62, 87
de regreso al trabajo	267–269	Emociones	14, 58, 86, 113, 186, 207–209
después de la cesárea	265	Episiotomía	175, 202–203
destete	278–279	Estreñimiento	200
dolor de seno	257–259	Evaluaciones/detecciones y pruebas	37–42, 66–68, 88–89, 292
dolor en los pezones	255		
embarazos/partos múltiples en público	265–266		
extracción (con extractor)	261–262		
extracción (con la mano)	261		
hojas de trabajo	310		
nutrición	212–214		
patrones de alimentación	246		
posiciones	248–250		
señales de apetito	242		
un buen comienzo	242		
Analgésicos	167–170		

Hemorroides	201	Sangrado (vaginal normal)	200
Hojas de trabajo	287–315	Segundo trimestre	51–77
Hospitalización	185–198	Sexualidad	15, 87, 101–102, 209–210
Ictericia	230	Señales de alerta	
Nacimiento del bebé	143–183	bebé (en general)	237
Nutrición	26–36, 59, 61–62, 87, 212–214	circuncisión	229
Padres, parejas y/ o colaboradores	97–114, 301–302	cuidado/atención del cordón umbilical	228
Parejas y/o colaboradores, y padres	97–114	depresión	208–209
Parto por cesárea	178–182, 189–193, 203	ictericia	231
Parto vaginal después de una cesárea	69–71	primer trimestre	9
Período (reestablecimiento)	204	recuperación	206
Plan para el nacimiento del bebé	128, 296–297	segundo trimestre	68
Posiciones para el trabajo de parto y parto	156–158	tercer trimestre	93–94
Preeclampsia	72–74, 90, 204	Síndrome del bebé sacudido	226
Presión arterial alta	44–45	Tercer trimestre	79–95
Primer trimestre	7–50	Trabajo de parto (cuándo llamar)	147
Pujar	160–163	Trabajo de parto (cómo identificar las señales)	143–144
Recuentos de los movimientos fetales	85–86, 298	Trabajo de parto (etapas)	148–151
Recuperación (en el hogar)	199–218	primera etapa	148–149, 150, 151–174
Recuperación (en el hospital)	185–198	segunda etapa	149, 151, 175
Recursos	281–286	tercera etapa	149, 151, 176
Relajación	63–66, 293	Trabajo de parto (para pareja y/o colaborador)	106–107, 164–166
Respiración (durante el trabajo de parto)	120–125	Trabajo de parto (preparación)	115–129
		Trabajo de parto (procedimientos en ese momento)	171–173
		Trabajo de parto (registro)	308
		Trabajo de parto prematuro	68

No a la discriminación en los programas y actividades de salud

Sección 1557 de la Ley de Cuidado de la Salud Asequible

Allina Health cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, identidad de género o sexo. Allina Health no excluye a las personas ni las trata de forma diferente por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, identidad de género o sexo.

Allina Health:

- ofrece ayudas y servicios gratuitos a las personas con discapacidad para que se comuniquen eficazmente con nosotros, como, por ejemplo, los siguientes:
 - ◊ intérpretes de lengua de señas autorizados
 - ◊ información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- ofrece servicios lingüísticos gratuitos a las personas cuya lengua principal no es el inglés, como, por ejemplo, los siguientes:
 - ◊ intérpretes autorizados
 - ◊ información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, hable con un miembro de su equipo de atención.

Si cree que Allina Health no le ha prestado estos servicios o la ha discriminado de alguna otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, identidad de género o sexo, puede presentar una queja ante el coordinador de quejas de Allina Health:

Allina Health Grievance Coordinator
P.O. Box 43
Minneapolis, MN 55440-0043
Teléfono: 612-262-0900
Fax: 612-262-4370
GrievanceCoordinator@allina.com

Puede presentar una queja en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, comuníquese con el coordinador de quejas de Allina Health.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, de forma electrónica a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono al:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los formularios de queja pueden encontrarse en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.



- English: ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-877-506-4595.
- Spanish: ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-877-506-4595.
- Hmong: LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-877-506-4595.
- Somali: LA SOCO: Haddii aad ku hadashid af Sswoomaali, adeegyo gargaar luqad, oo bilaash ah, ayaa lagu heli karaa. Wac 1-877-506-4595.
- Chinese: 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-877-506-4595。
- German: ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-877-506-4595.
- Arabic: ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-877-506-4595.
- Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-877-506-4595.
- Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-877-506-4595 번으로 전화해 주십시오.
- Vietnamese: CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-877-506-4595.
- Pennsylvanian Dutch: Wann du [Deutsch (Pennsylvania German/Dutch)] schwetzscht, kannscht du mitaus Koschte ebber gricke, ass dihr helft mit die englisch Schprooch. Ruf selli Nummer uff: Call 1-877-506-4595.
- Laotian: ໂບດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັງຄ່າ, ຄຸ່ມນີ້ມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-877-506-4595.
- French: ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-877-506-4595.
- Polish: UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-877-506-4595.
- Hindi: ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-877-506-4595 पर कॉल करें।
- Albanian: KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 1-877-506-4595.
- Tagalog: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-877-506-4595.
- Cushite: XIYYEEFFANNAA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa 1-877-506-4595.
- Amharic: ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በጻ ሊያገለግሉት ተዘጋጅተዋል። ወደ ሚክተሎ ቁጥር ይደውሉ 1-877-506-4595.
- Karen: ဟ်သုဂ်ဟ်သး- နမ့ကတိက ဣဉ် ကျိအလိ, နမ့န့ ကျိအတိမၤစၢလၢ တလၢဂ်သုဂ်လၢဂ်စ့ၤ နီတမံၤဘၣ်သုဂ်လီၤ. ကိ: 1-877-506-4595.
- Mon Khmer: ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតថ្លៃ គឺអាចមានសំរាប់អ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-877-506-4595។





allinahealth.org