



LOMA LINDA  
UNIVERSITY

CHILDREN'S  
HEALTH



**Cuidamos de  
usted y de su bebé**



# GRACIAS

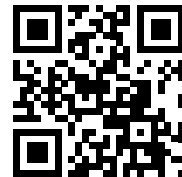
por elegir a *Loma Linda University Children's Hospital* para formar parte de este momento tan emocionante. Estamos aquí para ayudarla a que se sienta preparada y segura para cuidar de sí misma y de su bebé. El equipo de médicos, enfermeras, consultoras y educadoras de lactancia del *LLU Children's Hospital* están aquí para guiarla.

## Números telefónicos útiles

Información general	800-825-5437(KIDS)
Pabellón de Maternidad San Manuel	909-651-6589
Referencias médicas	800-872-1212
Obstetricia - FMO	909-558-2806
Obstetricia - SACH	909-382-7100
Medicina materno-fetal	909-558-4771
Pediatría general	909-558-2828
Terapia intensiva neonatal	909-558-4403
Cuidados intensivos pediátricos	909-558-4357
Urgencias médicas	909-651-6233
Control de envenenamiento	800-222-1222

Para obtener más información, visítenos en **[lluch.org/smmp](http://lluch.org/smmp)**.

Este libro contiene información importante para que sepa cómo cuidar de sí misma y de su bebé. Lleve este libro a casa y tráigalo cada vez que venga a sus citas al hospital.



La información que contiene sirve como guía general y solo se debe usar como referencia, y no como sustituto del consejo o del cuidado de su proveedor de atención médica.

A los futuros padres,

¡Nos sentimos muy honrados y emocionados de que hayan elegido a *Loma Linda University Children's Hospital* para ser parte de la hermosa experiencia del nacimiento de su bebé!

El pabellón de maternidad *San Manuel Maternity Pavilion* abarca todo el quinto piso del *LLU Children's Hospital* y tiene como objetivo brindarles cuidados de maternidad en un ambiente cómodo, relajante y comprensivo. Ustedes y el bebé que está por nacer, no son un número para nosotros, desde ya forman parte de nuestra familia.

Nuestro servicio de obstetricia es reconocido como uno de los mejores en el estado de California y somos un Centro Regional de Referencia para casos de obstetricia y atención neonatal. Estamos en el cuadro de honor a nivel estatal por nuestra baja tasa de cesáreas en madres primerizas. Somos uno de los pocos hospitales en la región que ofrece, con gran éxito, la opción de parto vaginal después de una cesárea (*trial of labor after cesarean*). Normalmente, ofrecemos pinzamiento del cordón umbilical, terapia piel a piel de manera inmediata y una variedad de opciones para las mujeres que desean tener un parto sin medicación o sin mucha intervención. Les animamos a que hablen abiertamente con los médicos y enfermeras sobre cómo desean que sea su experiencia al momento del parto. Lo más importante es que queremos acompañarlos a que ambos tengan una experiencia increíble y segura durante el nacimiento de su bebé.

Aquí en *LLU Children's Hospital*, estamos capacitados para brindar atención de primer nivel a todos los pacientes. Contamos con un equipo especializado de médicos y enfermeras capaces de proporcionar servicios de obstetricia a las pacientes hospitalizadas por cualquier problema materno-fetal que se presente durante el embarazo o el parto. Esto quiere decir, que independientemente de cuál sea su caso, ¡nuestro hospital es el lugar indicado para ustedes!

Estamos orgullosos de ser una institución académica que capacita a los estudiantes de medicina y a los médicos residentes para que se conviertan en médicos supervisores ejemplares, y creemos que ellos

forman parte importante de las mejoras que se hacen en la atención que reciben los pacientes. Estamos capacitando a la próxima generación de médicos para que brinden una atención obstétrica de alta calidad, cuyo enfoque sea el bienestar integral, tanto de las pacientes de alto riesgo, como de las que corren un menor riesgo.

En *LLU Children's Hospital*, nacen aproximadamente 3.000 bebés al año. Nuestra unidad de terapia intensiva neonatal (NICU) cuenta con equipo del más alto nivel disponible. La experiencia con la que contamos nos hace expertos en la materia, experiencia que está a su disposición, en caso de una emergencia obstétrica o neonatal.

Y como broche de oro, estamos muy orgullosos de ser el primer hospital infantil en la nación que obtiene la designación *Baby-Friendly Hospital*, reconocimiento que honra nuestra dedicación al cuidado de los recién nacidos. Apoyamos plenamente la lactancia materna y esperamos proporcionarle las herramientas y recursos necesarios para alcanzar sus metas de lactancia.

Esperamos verles próximamente y tener el placer de ayudarles con el parto. Desde ya les agradecemos por permitirnos formar parte de este momento maravilloso. ¡Muchas felicidades!

Atentamente,

Su familia del Pabellón de Maternidad



# Tabla de contenido

Introducción.....	1
Reglamento de visitas.....	5
Más allá del nacimiento – educación y apoyo.....	7
Atención prenatal.....	9
Trabajo de parto y nacimiento.....	39
El cuidado posparto.....	67
Cuidados del recién nacido.....	81
Nutrición infantil.....	97
Notas.....	114



# Reglamento de visitas

¡Bienvenidos! Nos gustaría que estén cómodos mientras visitan nuestras instalaciones. Las siguientes normas están diseñadas para el beneficio de las madres y los bebés en el *San Manuel Maternity Pavilion* y para ayudarnos a brindar la mejor atención médica posible.

## Las pacientes hospitalizadas pueden recibir visitas las 24 horas del día, los 7 días de la semana, tomando en cuenta las siguientes restricciones:

- Por seguridad, solo se permite la visita de dos personas a la vez.
- Todas las personas acompañantes (*support person*) deben estar completamente vacunadas por protección del recién nacido.
- Los visitantes no deben tener signos de enfermedad.
- Los visitantes deben lavarse muy bien las manos.
- Es posible que se les pida a los visitantes que se retiren cuando haya que realizar algún procedimiento o evaluación que requiera la privacidad del paciente, como por ejemplo, al ingreso, al hacer evaluaciones, o al momento de inyectar epidurales, etc.
- Todo menor de 18 años debe estar acompañado por un adulto y se le permitirá visitar por dos horas al día. Puede que haya restricciones adicionales para cumplir con las disposiciones del Departamento de Salud Pública de California.
- A los visitantes se les solicita permanecer en la habitación del paciente o pueden esperar en la sala de espera del quinto piso, o en el vestíbulo (*lobby*) de la planta baja para garantizar la seguridad y privacidad del paciente. Los pasillos de la unidad y la estación de enfermería deben estar despejados en todo momento.

## Área anteparto – Madres y bebés

- Nuestro pabellón *San Manuel Maternity Pavilion* ofrece un ambiente lleno de tranquilidad donde la nueva mamá y su bebé pueden pasar el tiempo de recuperación posparto en habitaciones privadas o semiprivadas.
- A las pacientes que estén en parto se les permitirán visitas entre las 8 a.m.-9 p.m.
- El tiempo de quietud (período de calma para el descanso de la paciente) es de 2-4 p.m., para su recuperación y para crear ese vínculo de amor entre los padres y el bebé.
- Durante ese tiempo, las visitas serán limitadas.
- Puede que se limiten las visitas cuando dos pacientes compartan la habitación.

## Trabajo de parto y nacimiento

- Durante el embarazo o el parto puede haber complicaciones que requieran de cuidados intensivos. Tenga en cuenta que, en tales situaciones, el personal médico podría pedirle a su acompañante que salga de la habitación.
- Después del parto, los visitantes tendrán un período de 15 minutos para ver a la mamá y al bebé. Al final de esos minutos, se les pedirá que se retiren para permitir que la madre, el bebé y su pareja puedan disfrutar de ese tiempo juntos, hasta que se les transfiera a la unidad posparto.

## Sala de operaciones

Las visitas quedan a discreción del personal médico. En la mayoría de los casos, se le permite ingresar a un acompañante a la sala de operaciones. Si recibe anestesia general, dicho acompañante esperará a que salga del quirófano y podrá estar a su lado durante su recuperación.

## Sala de recuperación

- Las pacientes pueden tener un acompañante durante la recuperación.
- Intercambiar a ese acompañante por otro queda a discreción del personal clínico para garantizar la seguridad y privacidad de las pacientes en recuperación.



## Cómo llegar a las unidades

### Área de valoración (*triage*), Trabajo de parto y nacimiento, y

### Área anteparto

- Deje su auto en el estacionamiento para visitantes (P3); regístrese en la recepción del nuevo hospital (*Galleria*), frente a la entrada principal del Hospital de Niños (ala Este).
- Tome el elevador para subir al quinto piso – al *San Manuel Maternity Pavillion*.

### Área de Medicina Materno-Fetal

- Deje su auto en el estacionamiento para visitantes (P3).
- Tome el elevador del ala Norte de *Loma Linda University Medical Center* para subir al tercer piso.
- Al salir, gire a la derecha y ahí encontrará el área de Medicina Materno-Fetal.

### Área posparto y NICU del Hospital de Niños (ala Este)

- Deje su auto en el estacionamiento para visitantes (P3).
- Tome el elevador (*Dolphin elevators*) para subir al tercer piso.
- Gire a la izquierda, y ahí encontrará el área Posparto; y a la derecha está la Unidad de terapia intensiva neonatal (NICU).

# Más allá del nacimiento – Educación y Apoyo

## Preparación para recibir al bebé

Prepararse para un nuevo bebé es un momento muy especial. Aquí en *LLU Children's Hospital* nos gustaría darle apoyo y capacitación durante todo el embarazo con nuestra amplia gama de clases prenatales diseñadas para prepararla mental, física y emocionalmente para su transición a la maternidad.

- El Parto – una serie de clases
- El Parto – clase de un día
- Conceptos básicos de lactancia materna
- Todo sobre los recién nacidos
- Seguridad del portabebés en el automóvil
- Clase de planificación para el parto
- Grupo de apoyo para el parto, y más allá



## La vida con su nuevo bebé

Los bebés no vienen con un manual de instrucciones. Llevarlos a casa puede ser muy emocionante y también, aterrador. El *LLU Children's Hospital* ofrece una variedad de clases y grupos de apoyo para ayudarles en su nuevo viaje como padres de un recién nacido. Nuestro objetivo es ayudar a que su vida con el bebé sea una experiencia más gratificante.

### Grupos de apoyo gratuitos

- Todo sobre la lactancia materna
- Mamás que aprenden juntas
  - » Técnicas para trabajar unidas
  - » Vientres hermosos
- Yoga familiar

## Recorrido virtual por el salón de maternidad

Queremos invitar a los padres en espera de un bebé a hacer un recorrido virtual de las modernas instalaciones del *San Manuel Maternity Pavillion* del *Loma Linda University Children's Hospital*, que muestra las habitaciones privadas. Además, pueden obtener más información acerca de nuestro programa de terapia *piel a piel*, servicios de lactancia, y hasta puede hacer su propia lista de lo que desea al momento del parto y mucho más. Regístrese en la dirección que aparece más adelante y reciba su recorrido virtual directamente a su correo electrónico.



**[luch.org/maternity-tour](https://luch.org/maternity-tour)**

Les invitamos a hacernos cualquier pregunta que tengan después del recorrido en nuestro segmento de Preguntas y Respuestas en vivo a través de Zoom todos los miércoles a las 7 p.m., excepto los días festivos.

### Para registrarse

Visite **[luch.org/classes](https://luch.org/classes)** y seleccione una clase o llame al 909-558-3500.

La mayoría de las clases son virtuales, a menos que se especifique lo contrario en nuestro sitio web.

### ***Birth and Beyond Education Center***

11215 Mountain View Avenue, Suite 179, Loma Linda, CA 92354

# ATENCIÓN PRENATAL

---





# ¡Felicidades!

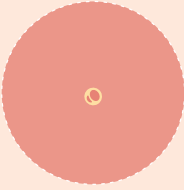
En los próximos meses, usted experimentará muchos cambios mentales y físicos. Tome en cuenta que sea este su primer o tercer embarazo, cada uno es una experiencia única, por lo que parte de esta información será algo nuevo para usted, mientras que otra le será completamente familiar. Este libro está diseñado como un recurso para guiarla en su experiencia y las expectativas que tenga a lo largo del embarazo.

Asegúrese de asistir a todos los chequeos prenatales y de consultar a su proveedor de atención médica si tuviera alguna pregunta o inquietud.



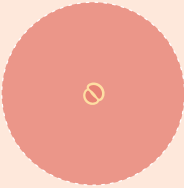
# Desarrollo embrionario

## Período embrionario



### A las 3 semanas

Se empieza a formar el aparato respiratorio, digestivo, circulatorio, nervioso y urinario. El corazón empieza a latir.



### A las 4 semanas

Se empiezan a formar los intestinos, el hígado, los riñones y los pulmones. Se desarrolla el sistema muscular, la columna vertebral y se termina de formar el tubo neural.



### A las 5 semanas

Los órganos y sistemas comienzan a formarse, como algunas partes del cerebro. Aparece el cordón umbilical. El labio superior y la cavidad nasal están formados, y se comienzan a formar las extremidades.



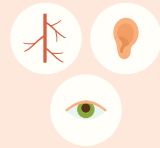
### A las 6 semanas

Se forma el cerebro y sus divisiones. Se comienza a formar la placenta y los músculos de la cara, así como las manitas y los dedos.



### A las 7 semanas

Comienza la circulación uteroplacentaria. Los brazos están desarrollados. Se comienzan a formar los ojos y los canales auditivos.



### A las 8 semanas

Se forman el corazón, los pulmones, el cerebro, el sistema urinario y el aparato reproductivo. Los ojos, los párpados, la nariz, las orejas y los labios están desarrollados.



## Período fetal

### A las 14 semanas



Aparece la primera hebra de cabello. Los huesos se pueden ver más fácilmente. Los órganos genitales empiezan a mostrar sus primeros cambios; se forma la glándula prostática en los niños y los ovarios se desplazan hacia la cavidad pélvica en las niñas.



### A las 18 semanas

Se crea el sistema inmunológico. Comienza el período de dormir y despertar. El bebé tiene la capacidad de distinguir sonidos.



### A las 24 semanas

La médula ósea y el bazo comienzan a producir glóbulos sanguíneos. Se desarrollan las papilas gustativas. La cara está completamente formada, incluidas las pestañas y las cejas. El cerebro está creciendo y desarrollándose rápidamente.



### A las 32 semanas

Los pliegues comienzan a desaparecer. Las manos y los pies se rellenan. La piel deja de lucir enrojecida. El sistema endocrino comienza a secretar hormonas. Los pulmones acumulan el surfactante (líquido que hace posible que los bebés tomen aire al nacer).



### A las 36 semanas

Se desarrolla la grasa corporal. Los huesos del cráneo permanecen flexibles con espacios llamados fontanelas (molleras). El bebé continúa subiendo de peso y creciendo. El cerebro continúa desarrollándose.



### A las 39 semanas

Se puede percibir la imagen tridimensional del cerebro. El ojo puede enfocar a los 30 centímetros (la longitud de su antebrazo). La pelusa que cubre el cuerpo ha desaparecido. Puede que al bebé le haya crecido el cabello. Ahora se considera un bebé a término completo y está listo para nacer.



# Experiencias comunes

## Sangrado o congestión nasal

Durante el embarazo, el revestimiento del tracto respiratorio recibe más cantidad de sangre, lo que a menudo hace que se congestione. Esta congestión también puede causar que se le tape la nariz o le sangre. Además, los pequeños vasos capilares de la nariz se dañan fácilmente debido al aumento en el volumen de sangre, causando sangrados nasales. Esto es común, pero si estos sangrados son frecuentes o muy fuertes, háblelo con su proveedor de atención médica.

## Náuseas matutinas

Estas son causadas por un aumento en los niveles hormonales. Aunque normalmente las náuseas matutinas ocurren a las pocas horas de haberse levantado, pueden ocurrir en cualquier momento del día. Por lo general, las mujeres comienzan a sufrir estas náuseas entre la cuarta y la séptima semana de embarazo, y suelen mejorar o desaparecer al final del primer trimestre (12-13 semanas). Sin embargo, algunas mujeres pueden sentir náuseas durante todo el embarazo.

### Consejos para ayudar con las náuseas matutinas:

- Permanezca acostada 15 minutos más después de despertarse.
- Coma galletas saladas (*crackers*) u otros panes blandos antes de levantarse de la cama y coma una merienda pequeña antes de acostarse.
- Coma comidas pequeñas y frecuentes (seis al día) en lugar de tres comidas grandes. Un estómago vacío puede causar náuseas.
- Beba líquidos separados de los alimentos sólidos y consuma líquidos cuando no esté comiendo.
- Chupe caramelos duros, especialmente los que contienen jengibre.
- Evite los alimentos grasosos y picantes. Coma carbohidratos y alimentos ricos en fibra.
- Combine alimentos salados con comidas y bebidas ácidas (*tart*).
- Evite los alimentos que tienen un olor fuerte, o pídale a alguien que cocine si los olores le molestan.
- Use bandas de acupresión en las muñecas. Estas se pueden comprar en muchas farmacias locales.

## Movimiento fetal

La mayoría de las mujeres son capaces de sentir los movimientos de su bebé alrededor de las 20 semanas. Los movimientos pueden variar en fuerza, estilo y frecuencia. Quizás note que su bebé está más activo por la noche o después de comer. Trate de prestar atención a esos movimientos, para que esté al pendiente de cualquier cambio de comportamiento.

## Conteo de las pataditas

Una manera excelente de tener una base o punto de referencia del movimiento de su bebé es contando las pataditas que siente. Hable con su proveedor de atención médica sobre cuándo y cómo puede contarlas.

Si nota que su bebé no se mueve tanto como de costumbre o si toma más tiempo para que su bebé se mueva en un cierto período de tiempo, acuéstese de lado izquierdo y vea si el bebé se movió 10 veces en un período de una hora. Coma un bocadillo o beba agua o jugo, y si el bebé se mueve menos de 10 veces en un período de dos horas o si no ha notado ningún movimiento, comuníquese con su proveedor de atención médica de inmediato.

## Dolor del ligamento redondo del útero

El dolor del ligamento redondo es una sensación aguda o punzante que a menudo se siente en uno o ambos lados en la parte baja del vientre o de la ingle. Por lo general, es impredecible y desaparece rápidamente. Se siente con mayor frecuencia durante el segundo trimestre y es una de las quejas más comunes durante el embarazo. Puede ser doloroso y preocupante, pero normalmente desaparece si se sienta o se acuesta. Si tiene el dolor persistentemente, incluso después de descansar, llame a su médico.

## Hemorroides

Es común desarrollar hemorroides a medida que avanza el embarazo debido al aumento de la presión sobre el recto y el perineo y al aumento del volumen de sangre, lo cual incrementa la probabilidad de sufrir estreñimiento. Evite el estreñimiento y evite pujar al hacer del baño para prevenir la formación de hemorroides. Consulte siempre con su proveedor de atención médica antes de usar cualquier medicamento para tratar este padecimiento.

## Estreñimiento

El aumento de la presión del embarazo sobre el recto y los intestinos puede interferir con la digestión y el movimiento fecal. Además, los cambios hormonales pueden hacer más lento el proceso de digestión de la comida. Algunas de las formas para prevenir el estreñimiento son: aumentar el consumo de líquidos (como agua y jugo de ciruela), hacer ejercicio de forma regular y aumentar el consumo de fibra en su dieta. Consulte siempre con su proveedor de atención médica antes de tomar cualquier medicamento para este malestar.

## Várices

Durante el embarazo, aumenta el volumen de sangre, y para algunas esto significa que las venas de las piernas se hinchan, causándoles várices (venas varicosas). Quedarse sentada o parada en esa posición durante largo tiempo puede forzar a las venas de las piernas a trabajar con más dificultad para bombear sangre de vuelta al corazón, empeorando las venas varicosas. Por lo tanto, manténgase activa. Las medias de compresión pueden ayudar con las molestias y hacer menos visibles las venas varicosas.

## Acidez estomacal e indigestión

Es común durante el embarazo sufrir acidez estomacal e indigestión. Esto es causado por la presión ejercida sobre los intestinos y el estómago (el cual, a su vez, empuja el contenido estomacal hacia arriba, al esófago). Esto se puede prevenir o reducir comiendo comidas más pequeñas durante todo el día y evitando acostarse poco después haber comido. Evite los alimentos ácidos y picantes.



## Pica

La pica es un antojo poco común que tienen las embarazadas de comer sustancias distintas a los alimentos, como tierra, arcilla o carbón. Estos antojos pueden indicar una deficiencia nutricional. Hable con su proveedor de atención médica si experimenta este trastorno durante su embarazo.

## Hinchazón o retención de líquidos

La hinchazón leve es común durante el embarazo, pero una hinchazón severa que se prolonga, empeora o es dolorosa puede ser un signo de preeclampsia (padecimiento anormal que ocasiona presión alta en las embarazadas). Para ayudar a aliviar la hinchazón puede acostarse de lado izquierdo, elevar las piernas y usar medias de compresión y zapatos cómodos. Asegúrese de notificar a su proveedor de atención médica sobre cualquier hinchazón repentina, especialmente en las manos o en la cara, o si aumenta de peso de forma repentina.

## Cambios en la piel

Debido a las fluctuaciones en los niveles hormonales, incluidas las hormonas que estimulan la pigmentación de la piel, es posible que le aparezcan manchas de color café en la cara, en la frente y/o en las mejillas. Esto a menudo se le llama paño, cloasma o melasma del embarazo. Por lo general, desaparece poco después del parto. Usar protector solar cuando salga puede reducir la cantidad de oscurecimiento que tenga.

La pigmentación también puede notarla en la areola, que es la piel que rodea los pezones. Además, a menudo aparece una línea oscura en medio del estómago. Las pecas pueden oscurecerse y los lunares pueden crecer. Si estos cambios en la piel le causan alguna preocupación, hable con su proveedor de atención médica.

## Estrías

Es posible que note como aparecen unas estrías rosadas en el estómago, los senos, los muslos o los glúteos. Por lo general, las estrías son causadas por un aumento rápido de peso; y generalmente se desvanecen después del embarazo, pero no suelen desaparecer por completo.

## Infecciones por hongos

Debido a los cambios hormonales y al aumento del flujo vaginal, también llamado leucorrea, una mujer embarazada es más susceptible a sufrir infecciones por hongos (candidiasis). Dichas infecciones causan secreción vaginal espesa y blanquecina, ardor y picazón. Estas infecciones por hongos son altamente tratables. Hable siempre con su proveedor de atención médica antes de tomar cualquier medicamento para este padecimiento.

## Dolor de espalda

A medida que aumenta el peso de una mujer, su equilibrio cambia y su centro de gravedad es empujado hacia adelante, poniendo mucha presión en su espalda. Las articulaciones pélvicas que comienzan a aflojarse en preparación para el parto también contribuyen a esta tensión en la espalda. Por lo que mantener una postura adecuada y una buena técnica al levantar objetos durante todo el embarazo puede ayudar a reducir la dicha tensión. Las bandas y soportes elásticos para el vientre pueden ayudar en estos casos y están disponibles en la mayoría de las tiendas.

## Mareos

El mareo durante el embarazo es un síntoma común, que puede ser causado por:

- Una baja en la presión arterial debido a que el útero comprime las venas principales.
- Bajos niveles de azúcar en la sangre.
- Bajo contenido de hierro.
- Pasar rápidamente de estar sentada a ponerse de pie.
- Deshidratación.

Para evitar lesionarse por una caída durante un mareo, una mujer embarazada debe ponerse de pie lentamente y sostenerse de las paredes o de muebles estables para el debido soporte y equilibrio. Si siente como que estuviera a punto de caerse, trate de sentarse lentamente y acuéstese de lado hasta que le haya pasado el mareo. Si esto le sucede constantemente, llame al consultorio de su médico.

## Dolores de cabeza

Los cambios hormonales pueden ser la causa de dolores de cabeza durante el embarazo, especialmente durante el primer trimestre. El descanso, una buena nutrición y un consumo adecuado de líquidos puede ayudar a aliviar los síntomas del dolor de cabeza. Hable siempre con su proveedor de atención médica antes de tomar cualquier medicamento para esta molestia. Si tiene un dolor de cabeza intenso o un dolor de cabeza que no se le quita, llame a su médico; puede ser una señal de algo más preocupante.

# Complicaciones del embarazo

## Diabetes gestacional

La diabetes mellitus (también llamada “diabetes”) es una enfermedad que causa altos niveles de glucosa en la sangre. La glucosa es un azúcar que es la principal fuente de energía del cuerpo. Los problemas de salud pueden ocurrir cuando dichos niveles están demasiado altos.

La diabetes gestacional es causada por un cambio en la forma en que el cuerpo de una mujer responde a la insulina durante el embarazo. La insulina es una hormona que mueve la glucosa fuera de la sangre y la lleva a las células del cuerpo donde puede convertirse en energía. Durante el embarazo, las células de una mujer naturalmente se vuelven un poco más resistentes a los efectos de la insulina. Este cambio está diseñado para aumentar el nivel de glucosa en la sangre de la madre para que haya más nutrientes disponibles para el bebé. El cuerpo de la madre produce más insulina para mantener el nivel de glucosa dentro del rango normal. En un pequeño grupo de mujeres, incluso este aumento no es suficiente para mantener sus niveles de glucosa dentro del rango normal. Como resultado, desarrollan diabetes gestacional.

Todas las mujeres embarazadas son examinadas para detectar la diabetes gestacional. Por lo general, esta prueba se realiza entre las 24 y 28 semanas de embarazo. Eso se puede hacer antes si ella tiene factores de riesgo. Algunas mujeres diagnosticadas con diabetes gestacional, en realidad pudieron haber tenido diabetes leve antes del embarazo, solo que no se la habían diagnosticado.



## Preeclampsia y presión alta en el embarazo

La presión arterial es la presión de la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos cada vez que el corazón se contrae para bombear sangre a través del cuerpo. A la presión arterial alta también se le llama hipertensión. Durante el embarazo, la hipertensión severa o no controlada puede causar complicaciones para usted y su bebé. La presión alta pone estrés adicional en el corazón y los riñones y puede aumentar su riesgo de sufrir enfermedades cardíacas, enfermedad renal y un accidente cerebrovascular (*stroke*). Otras posibles complicaciones incluyen: limitación del crecimiento fetal, preeclampsia, parto prematuro, desprendimiento prematuro de la placenta y parto por cesárea.

La preeclampsia es un trastorno grave de la presión arterial que puede afectar a todos los órganos del cuerpo de una mujer. Por lo general, se diagnostica cuando la presión está alta y hay niveles anormales de proteína en la orina.

Por lo general, la preeclampsia ocurre después de las 20 semanas de embarazo, en el tercer trimestre. Cuando ocurre antes de las 32 semanas de embarazo, se le conoce como *preeclampsia de aparición temprana*. También puede ocurrir en el período posparto.

La preeclampsia también puede provocar convulsiones, a lo que se le conoce como eclampsia. También puede ocasionar descomposición de los glóbulos rojos (hemólisis), enzimas hepáticas elevadas y bajo recuento de plaquetas, a estos síntomas se les conoce como síndrome HELLP. Con este síndrome, los glóbulos rojos son dañados o destruidos, la coagulación de la sangre se ve afectada y el hígado puede sangrar internamente, causando dolor en el pecho o en el área abdominal. El síndrome HELLP es una emergencia médica. Las mujeres pueden morir a consecuencia de él o tener problemas de salud de por vida.

### Estas son las señales importantes que debe tener en cuenta:

- Hinchazón de la cara o las manos.
- Un dolor de cabeza que no desaparece.
- Ver manchas o cambios repentinos en la vista.
- Dolor en la parte superior del abdomen (“boca del estómago”) o en el hombro.
- Náuseas y vómitos (en la segunda mitad del embarazo).
- Aumento repentino de peso.
- Dificultad para respirar.

La prevención de la preeclampsia implica identificar si usted tiene factores de riesgo y tomar medidas para tratar dichos factores de riesgo. Si tiene hipertensión y está planificando un embarazo, consulte con su proveedor de atención médica para un chequeo previo al embarazo para averiguar si su hipertensión está bajo control y si ha afectado su salud. Por lo general, si tiene sobrepeso, se recomienda perder peso antes del embarazo. Si tiene un padecimiento médico, como diabetes, generalmente se recomienda que esté bien controlada antes de embarazarse.

## Hiperémesis gravídica

Algunas mujeres embarazadas tienen un tipo severo de náuseas y vómitos a los que se le conoce como 'hiperémesis gravídica'. Estas mujeres pierden peso, se deshidratan y también pueden tener cambios en los procesos químicos del cuerpo.

No sabemos qué causa la hiperémesis gravídica. Este padecimiento es más común en las mujeres que tienen embarazos múltiples. También es más común en mujeres que sufren de migrañas. Las mujeres que tienen antecedentes familiares de la afección o que la padecieron en otros embarazos son más propensas a sufrir este padecimiento con futuros embarazos.

### Estos son los síntomas más comunes:

- Náuseas constantes, especialmente durante el primer trimestre.
- Vómitos después de comer o beber.
- Vómitos no relacionados con la alimentación.
- Pérdida de peso; esto es especialmente cierto si pierde más del 5% de lo que pesaba antes del embarazo.
- Los signos de deshidratación incluyen: boca seca, sed, pequeñas cantidades de orina oscura y sensación de mareo.

Este padecimiento puede requerir una hospitalización. Hable con su proveedor de atención médica si siente que está experimentando estos síntomas o si tiene dolor abdominal intenso cuando vomita.

## Sangrado durante el embarazo

El sangrado vaginal o manchas de sangre durante el embarazo se debe a muchas causas. Algunas son serias y otras no. El sangrado puede ocurrir temprano en el embarazo o en una etapa más avanzada.

Muchas mujeres tienen manchado o sangrado vaginal en las primeras 12 semanas del embarazo. Es posible que note sangrado del cuello uterino después de tener relaciones sexuales. Las infecciones del cuello uterino también pueden causar sangrado. Por lo general, un sangrado leve se detiene por sí solo.

Sin embargo, el sangrado durante el embarazo puede significar algo más serio. Es posible que tenga una mayor probabilidad de entrar en trabajo de parto demasiado pronto (de manera prematura), tener un bebé que nace muy pequeño o tener un aborto espontáneo. Si tiene sangrado durante el embarazo, llame a su proveedor de atención médica, ya que es posible que le tengan que hacer un examen pélvico.

## Bebé que viene sentado

Por lo general, en las últimas semanas del embarazo, los bebés se mueven de tal manera que la cabeza les queda en la posición de salida del útero durante el parto, a esto se le conoce como 'presentación cefálica'. La 'presentación podálica o de nalgas' (*breech*) es cuando los glúteos y/o los pies del bebé se asoman primero durante el nacimiento. Esto sucede en tres o cuatro por ciento de los bebés nacidos a término. En ocasiones, los bebés se acuestan a lo largo del útero, a esto se le conoce como 'presentación transversal'.

No siempre se sabe por qué un bebé viene sentado. Algunos factores que pueden contribuir a que vengan en dicha presentación fetal es cuando hay gemelos gestantes, anomalías uterinas y demasiado o muy poco líquido amniótico. Hay ocasiones en que los bebés con ciertos defectos de nacimiento no colocan la cabeza hacia abajo antes de nacer. Sin embargo, normalmente la mayoría de los bebés que vienen 'sentados' no tienen ninguna anomalía.

Es posible que su profesional médico pueda determinar la posición del bebé colocando las manos en ciertas áreas de su abdomen. Al sentir dónde están la cabeza, la espalda y los glúteos del bebé, es posible que pueda saber en qué presentación fetal viene. Se puede usar un examen de ultrasonido para confirmarlo.

Hoy en día, la mayoría de los bebés que vienen 'sentados' nacen por medio de una cesárea planificada. En algunas situaciones es posible considerar un parto vaginal planificado cuando solo uno de los bebés viene en esa posición. Sin embargo, tanto el parto vaginal como la cesárea conllevan ciertos riesgos cuando el bebé viene sentado. Sin embargo, el

riesgo de sufrir complicaciones es mayor con un parto vaginal planificado que con un parto por cesárea.

Cuando viene 'sentado', el cuerpo sale primero, dejando la cabeza para salir de último, lo que ocasiona que el cuerpo del bebé no pueda estirar el cuello uterino lo suficiente como para dejar espacio para que la cabeza salga fácilmente. Existe un riesgo de que la cabeza o los hombros del bebé se queden trabados contra los huesos de la pelvis de la madre. Otro problema que puede ocurrir durante un parto vaginal en esa posición es que haya un prolapso o descenso del cordón umbilical. Eso quiere decir que el cordón puede salirse de la vagina antes de que nazca el bebé; y si se presiona o aplasta el cordón, eso puede disminuir el flujo de sangre y oxígeno que llega al bebé.

Si el bebé viene en esa posición, su profesional médico revisará en detalle las opciones del parto.

## **Versión cefálica externa**

La versión cefálica externa (ECV) es una técnica manual que intenta girar al bebé para que quede con la cabeza hacia abajo, lo que puede mejorar su probabilidad de tener un parto vaginal. Si el bebé viene sentado y usted tiene entre 36 y 38 semanas de embarazo, su médico podría sugerirle esta técnica. Sin embargo, no se intentará esta técnica en las siguientes situaciones: tiene un embarazo múltiple, hay preocupaciones por la salud del bebé, usted tiene ciertas anomalías del sistema reproductivo, la placenta está en el lugar equivocado o se ha desprendido de la pared del útero (desprendimiento placentario). El médico realiza la ECV colocando las manos en su abdomen. Luego presiona de modo que el bebé se gire y se coloque con la cabeza hacia abajo. A veces, se necesitan dos personas para realizar esta técnica manual. También se puede usar un ultrasonido para ayudarse a guiar el giro. La frecuencia cardíaca del bebé se verifica con monitoreo fetal antes y después de la ECV. Si surge algún problema con usted o con el bebé, se detendrá de inmediato dicha maniobra. Por lo general, esta técnica se realiza cerca de una sala de partos, ya que si ocurre algún problema, se puede realizar una cesárea de inmediato si es necesario. Más de la mitad de los intentos de reposición fetal con esta técnica, tienen éxito. Sin embargo, algunos bebés que se logran reacomodar con éxito usando esta técnica, se giran de nuevo a la posición que tenían. Si esto sucede, se puede intentar hacerla de nuevo. Hay que tener en cuenta que esta técnica suele ser más difícil de realizar a medida que se acerca el momento del nacimiento, ya que como el bebé ha crecido, hay menos espacio para que se mueva. En general, la tasa de éxito de la reposición fetal con la ECV es del 50% y es muy segura. En la mayoría de los casos, se recomienda hacer esta técnica si el bebé viene sentado.

# Dieta y nutrición

Lo que usted come es especialmente importante porque ahora está comiendo por dos, pero esto no significa que deba comer el doble. Esto significa que debe comer una dieta balanceada con una variedad de alimentos muy nutritivos. El aumento de peso en el primer trimestre es mínimo, por lo que al principio del embarazo, debe concentrarse en elegir alimentos saludables, no aumentar el consumo de calorías. Usted debe esforzarse por comer alimentos de todos los grupos alimenticios. Hable con su médico para obtener recomendaciones sobre su dieta y peso ideal.

## Vitaminas

**Tome diariamente sus vitaminas prenatales con DHA.** Continúe tomando las vitaminas prenatales mientras esté amamantando. Cuando planifique embarazos futuros, comience a tomar sus vitaminas tres meses antes de concebir o tan pronto como sea posible.

## Aumento de peso en el embarazo

La definición de sobrepeso es tener un índice de masa corporal (BMI) de 25-29.9. La obesidad es tener dicho índice de masa corporal de 30 o más. Dentro de la categoría general de obesidad, hay tres niveles que reflejan el aumento de los riesgos para la salud ligados al aumento del índice de masa corporal:

- Riesgo bajo es un BMI de 30-34.9
- Riesgo medio es un BMI de 35-39.9
- Riesgo alto es un BMI de 40 o más

Puede averiguar su BMI utilizando una calculadora del índice de masa corporal en un sitio web como este: [nhlbi.nih.gov/health/educational/lose\\_wt/BMI/bmicalc](http://nhlbi.nih.gov/health/educational/lose_wt/BMI/bmicalc).

La obesidad durante el embarazo la pone en riesgo de sufrir varios problemas de salud graves que incluyen: diabetes gestacional, preeclampsia, apnea del sueño, pérdida del embarazo, defectos congénitos, macrosomía (bebés con peso por arriba del promedio), parto prematuro, muerte fetal, trabajo de parto prolongado y cesárea.

A pesar de los riesgos, usted puede tener un embarazo saludable aunque tenga obesidad. Debe llevar un control cuidadoso del peso, atención a la dieta y al ejercicio, y llevar un cuidado prenatal para vigilar las complicaciones y consideraciones especiales para el trabajo de parto y el nacimiento.

Es muy importante para su salud y la salud del bebé encontrar un equilibrio entre el consumo de alimentos saludables y mantener un peso adecuado. En el segundo y tercer trimestre del embarazo, una mujer



necesita en promedio 300 calorías adicionales al día, aproximadamente la cantidad de calorías que se encuentra en un vaso de leche descremada y la mitad de un sándwich. Usted puede obtener ayuda con la planificación de una dieta saludable hablando con un nutricionista. También puede encontrar ayuda en el sitio web *Choose My Plate*, que tiene una sección especial para mujeres embarazadas o que están en período de lactancia ([choosemyplate.gov/moms-pregnancy-breastfeeding](http://choosemyplate.gov/moms-pregnancy-breastfeeding)).

Si nunca antes ha hecho ejercicio, el embarazo es un buen momento para comenzar. Converse con su obstetra acerca de su plan de ejercicios para asegurarse de que sea el indicado. Comience con tan solo cinco minutos de ejercicio al día y agregue cinco minutos más cada semana. Su objetivo es mantenerse activa durante 30 minutos la mayoría — preferiblemente todos — los días de la semana. Caminar es una buena opción si no ha hecho ejercicio. La natación es otro buen ejercicio para las mujeres embarazadas, ya que el agua soporta el peso para evitar lesiones y contracturas musculares; también la ayudará a mantenerse refrescada. Deje de hacer ejercicio si nota de repente dificultad para respirar, dolor en el pecho, fatiga extrema, calambres uterinos (contracciones), mareos, disminución del movimiento fetal o pérdida de líquido de la vagina.

Con cada visita prenatal se le revisará su peso y también el crecimiento del bebé. Si está subiendo menos del peso recomendado y su bebé está creciendo bien, entonces no tendrá que aumentar de peso para ponerse al día con las recomendaciones generales. Pero si por el contrario, su bebé no está creciendo bien, es posible que deba hacer cambios en su dieta y plan de ejercicios.

## Cafeína

Trate de limitar su consumo de cafeína a 100 mg por día. Esto equivale a una taza de café o a un refresco gaseoso de 20 onzas. No es recomendable tomar más de 300 mg en un día. Recuerde, la cafeína se encuentra en el café, té, refrescos, chocolate e incluso en algunos medicamentos para el dolor de venta libre.

## Mariscos y moluscos

El pescado contiene ácidos grasos Omega-3, que son importantes para muchas estructuras en su cuerpo (y el de su bebé), incluyendo el cerebro y los ojos. Usted puede comer con seguridad 12 onzas por semana de una variedad de pescados cocinados: mariscos, peces pequeños de agua salada o de criaderos. El tamaño típico de una porción de pescado es de tres a seis onzas.

Una mujer embarazada y su bebé están en riesgo si ella come mariscos crudos o a medio cocinar. Evite comer pescado crudo o a medio cocinar (incluyendo ostras, almejas, mejillones y vieiras u ostiones).

Evite comer grandes cantidades de metilmercurio que se encuentra en pescados como el pez espada, el blanquillo (lubina dorada), etc.



# Pruebas y evaluaciones prenatales

## Pruebas de rutina

Como parte de la atención prenatal de rutina, a las mujeres se les recomienda hacerse varias pruebas de laboratorio. Estas pruebas forman parte de la información básica para su atención médica para tener una idea de su salud en general. También ayudan a identificar y tratar los padecimientos que pueden ser perjudiciales tanto para la madre como para el bebé.

Los siguientes análisis de laboratorio se pueden hacer al principio del embarazo:

- Conteo sanguíneo completo (CBC)
- Tipo de sangre y factor Rh
- Análisis de orina
- Urocultivo
- Prueba de drogas en la orina
- Inmunidad a la rubéola
- Hepatitis B y C
- Enfermedades de transmisión sexual (STDs)
- Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)
- Tuberculosis (TB) – si está en riesgo
- Prueba de Papanicolaou
- Varicela
- Prueba de detección de anticuerpos
- Examen prenatal del segundo y tercer trimestre

## Estreptococo del grupo B (GBS)

El estreptococo del grupo B es uno de los muchos tipos de bacterias que viven en el cuerpo y por lo general no causan enfermedades graves. Se encuentra en los tractos digestivo, urinario y reproductivo de hombres y mujeres. En las mujeres, se puede encontrar en la vagina y en el recto. El GBS no es una infección de transmisión sexual. Además, aunque los nombres son similares, el GBS es diferente del estreptococo del grupo A, que es la bacteria que causa la "faringitis estreptocócica" (*strep throat*).

Una mujer que está invadida de GBS al final de su embarazo puede transmitirlo a su bebé durante el parto. El GBS puede causar una infección grave y potencialmente mortal en un recién nacido.

Hay dos tipos de infecciones por GBS en los recién nacidos:

- Infecciones de aparición temprana
- Infecciones de aparición tardía

Las pruebas de GBS al final del embarazo y el tratamiento durante el parto pueden ayudar a prevenir las infecciones de aparición temprana. Sin embargo, no impide las infecciones de aparición tardía.

Para ayudar a prevenir la infección por GBS de aparición temprana, las mujeres se someten a pruebas de GBS al final del embarazo, entre las 35 y 37 semanas. La prueba se llama "cultivo". En esta prueba, se utiliza un aplicador o cotonete para tomar una muestra de la vagina y del recto; este procedimiento es rápido y no es doloroso.

Si los resultados del cultivo son positivos, mostrando que el GBS está presente, lo más probable es que reciba tratamiento con antibióticos durante el trabajo de parto para ayudar a prevenir que el GBS se transmita a su bebé.

## Pruebas genéticas prenatales

Las pruebas genéticas prenatales brindan a los futuros padres información para saber si su bebé tiene ciertos trastornos genéticos. Los trastornos genéticos son causados por cambios en los genes o cromosomas de una persona. La aneuploidía es una afección en la que faltan cromosomas o hay duplicación de ellos. Por ejemplo, en una trisomía, hay un cromosoma extra. En una monosomía, falta un cromosoma. Los trastornos hereditarios son causados por cambios en los genes llamados "mutaciones". Estos trastornos hereditarios incluyen: anemia falciforme, fibrosis quística, enfermedad de Tay-Sachs y muchos otros. En la mayoría de los casos, ambos padres deben portar el mismo gen para tener un hijo afectado.

Hay dos tipos generales de pruebas prenatales para trastornos genéticos, pruebas de detección prenatal y pruebas de diagnóstico prenatal.

**Pruebas de detección prenatal:** Estas pruebas pueden indicarle las probabilidades que tiene su bebé de tener una aneuploidía y algunos trastornos adicionales.

**Pruebas de diagnóstico prenatal:** Estas pruebas pueden indicarle si su bebé en realidad tiene ciertos trastornos. Estas pruebas se realizan en células obtenidas del bebé o de la placenta, mediante amniocentesis o muestreo de vellosidades coriónicas (CVS).

Tanto las pruebas de detección como las pruebas diagnósticas se ofrecen a todas las mujeres embarazadas. Las pruebas de detección pueden indicarle su riesgo de tener un bebé con ciertos trastornos.

La prueba de detección del primer trimestre incluye un análisis de sangre y un examen de ultrasonido. Por lo general, ambas pruebas se realizan juntas entre las 10-13 semanas de embarazo. La prueba de detección del segundo trimestre incluye un análisis de sangre. Los resultados de las pruebas del primer y segundo trimestre proporcionan una evaluación de los riesgos que tiene.

Hay otra prueba, llamada ADN libre de células. Dicha prueba funciona mejor y se ofrece solo a mujeres que tienden a tener un mayor riesgo de tener un bebé con un trastorno cromosómico.

Un resultado positivo de la prueba de detección significa que su bebé está en mayor riesgo de tener el trastorno en comparación con la población general. Esto no quiere decir que su bebé definitivamente lo tenga. Un resultado negativo significa que su bebé tiene un menor riesgo de tener el trastorno en comparación con la población general, aunque no descarta la posibilidad de que su bebé tenga un trastorno.

Todas las mujeres embarazadas tienen la opción de hacerse las pruebas diagnósticas con el muestreo de la placenta (CVS) o con la amniocentesis, que dan un resultado más definitivo. Su obstetra u otro profesional médico, como un consejero de genética, hablará con usted sobre lo que significan los resultados de su prueba de detección y le ayudará a decidir cuáles son los próximos pasos a tomar.

Puede ser útil pensar en cómo utilizaría los resultados de las pruebas de detección prenatal en el cuidado de su embarazo. Recuerde que una prueba de detección positiva solo le indica que tiene un mayor riesgo de tener un bebé con síndrome de Down u otra aneuploidía. Si se desea tener un resultado más detallado, entonces se tendría que hacer una *prueba diagnóstica*. Algunos padres quieren saber de antemano si su bebé va a nacer con algún trastorno genético. Sabiendo esto, los padres tienen tiempo para aprender sobre el trastorno en cuestión y planificar la atención médica que el bebé podría necesitar. En ciertas situaciones, algunos padres también pueden decidir interrumpir el embarazo.

Otros padres prefieren no saber esta información antes de que el niño nazca. En este caso, usted puede decidir no someterse a un examen diagnóstico de seguimiento si el resultado de la prueba de detección dio positivo. O usted puede decidir no hacerse ninguna prueba. Es una decisión exclusiva de los padres y se respeta la decisión que tomen.

## Factor Rh en el embarazo

Así como hay diferentes grupos sanguíneos, como el tipo A, B y O, también hay un factor Rh. El factor Rh es una proteína que puede estar presente en la superficie de los glóbulos rojos. La mayoría de las personas que tienen el factor Rh — son Rh positivos. Otros que no tienen el factor Rh — son Rh negativos.

El factor Rh se hereda, se transmite a través de los genes de los padres a sus hijos. El bebé heredará los genes de la madre o los del padre. Si la madre es Rh negativo y el padre es Rh positivo, el bebé podría ser Rh negativo (como la madre) o Rh positivo (como el padre). Si la madre y el padre son Rh negativo, el bebé también será Rh negativo.

Si usted es Rh negativo, se le dará una inyección de inmunoglobulina Rh (Rhlg). A la Rhlg también se le conoce como Rhogam y está hecha de sangre donada. Cuando se le administra a una persona factor Rh negativo no sensibilizado, la Rhlg va dirigida a cualquier célula Rh positivo en el torrente sanguíneo y previene la producción de anticuerpos del factor Rh. Cuando se le administra a una mujer Rh negativo que aún no ha producido anticuerpos contra el factor Rh, la Rhlg puede prevenir la anemia hemolítica fetal en un embarazo posterior.

La Rhlg se administra a mujeres con Rh negativo en las siguientes situaciones:

- Alrededor de la semana 28 de embarazo para prevenir la sensibilización al Rh durante el resto del embarazo.
- Dentro de las 72 horas posteriores al parto de un bebé con Rh positivo.
- Después de una pérdida espontánea, aborto o embarazo ectópico.
- Después de la amniocentesis o del muestreo de vellosidades coriónicas.

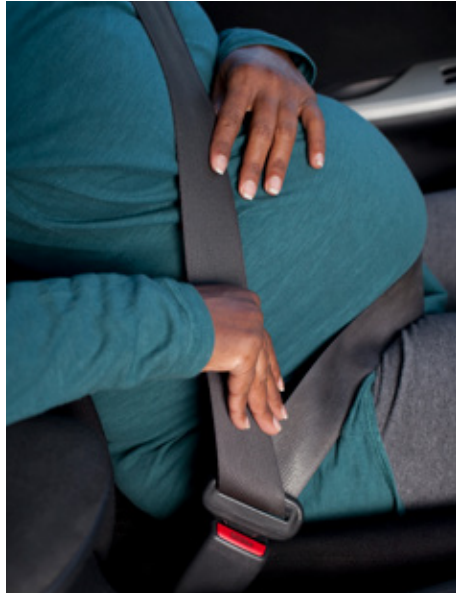
# Protéjase usted y su bebé

## Seguridad al viajar durante el embarazo

Aunque el bebé está protegido dentro de su cuerpo, debe usar el cinturón de seguridad cada vez que viaje para mejor protección durante su embarazo, incluso en las últimas semanas del embarazo. Usted y su bebé tendrán mayores probabilidades de sobrevivir a un accidente automovilístico si lleva el cinturón abrochado.

### Siga estas reglas al usar el cinturón de seguridad:

- Abróchese el cinturón por debajo del abdomen para que se ajuste perfectamente a través de sus caderas y del hueso pélvico.
- Coloque el cinturón a través del pecho (entre sus senos) y sobre la parte media de la clavícula (lejos del cuello).
- Nunca se coloque el cinturón debajo del brazo o detrás de la espalda.
- Asegúrese que el cinturón le quede bien ajustado (no flojo).



## Listeria

Se recomienda evitar los quesos no-pasteurizados (por ej., queso fresco, cotija, blanco, panela, ranchero y cuajada en terrón, así como el queso feta, *blue cheese*, brie y gorgonzola) y las carnes o los embutidos fríos (*deli meats*) ya que, en raras ocasiones, estos alimentos pueden contener una bacteria mortal llamada Listeria. Lave bien todas las frutas y vegetales y caliente las carnes o embutidos que vienen empacados para reducir el riesgo de exposición.

## Toxoplasmosis

La toxoplasmosis es una infección causada por un parásito que puede dañar gravemente al bebé en el vientre. Evite comer carne que no esté bien cocinada, manipular la caja de arena del gato y asegúrese de usar guantes cuando trabaje en el jardín. Lavarse las manos frecuentemente también puede prevenir el desarrollo de la infección por exposición a la toxoplasmosis, a otros virus o bacterias.

## Enfermedades de transmisión sexual (STDs) durante el embarazo

La detección de enfermedades venéreas o de transmisión sexual es parte del cuidado de rutina del embarazo. Las enfermedades venéreas se pueden contraer durante el sexo vaginal, anal u oral. Usted corre un mayor riesgo de contraer una enfermedad venérea si usted o su pareja tienen múltiples parejas sexuales, si tiene relaciones sexuales sin condón, o si su pareja tiene una enfermedad venérea. Si usted es de las personas que corren un mayor riesgo de contagiarse, se le volverá a hacer la prueba en el tercer trimestre del embarazo para que el tratamiento pueda iniciarse antes del parto. Si durante el embarazo usted se contagia o no recibe tratamiento para una enfermedad venérea puede ser perjudicial para el bebé y aumenta el riesgo de que el bebé contraiga la infección al momento del parto.

## Vacunas

La seguridad de las vacunas utilizadas durante el embarazo es de gran interés para los gineco-obstetras (OB-GYN) y sus pacientes. El Colegio Estadounidense de Ginecólogos y Obstetras (ACOG) monitorean la información de seguridad de las vacunas durante el embarazo a través de sus colaboraciones con el Comité Asesor de Vacunación Nacional (NVAC) por medio del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS) y con el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP) por medio de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC). Siguiendo las pautas actuales de vacunación durante el embarazo, aquí ofrecemos dos vacunas que son importantes: la vacuna Tdap (tétanos, difteria y tosferina) y la vacuna contra la influenza (gripe).

Algunas vacunas no se pueden administrar de manera segura durante el embarazo porque contienen virus vivos, como el virus de la rubéola y la varicela. Si es necesario, estas vacunas se las ofrecerán después del parto.

La rubéola es un virus que puede causar serias preocupaciones y malformaciones al feto si se contrae durante el embarazo. Por esta razón, cuando ya no esté embarazada, se le ofrecerá la vacuna MMR (rubéola, paperas y sarampión) para protegerla a usted y a cualquier bebé que tenga en el futuro. El virus de la varicela puede ser muy grave e incluso mortal para las madres y los bebés. Si usted sabe que no se ha vacunado contra la varicela, se le ofrecerá esta vacuna para protegerla a usted y a cualquier bebé que tenga en el futuro. Además, si no se ha vacunado contra la rubéola y/o varicela, y cree que puede haber estado expuesta a estos virus, llame a su médico de inmediato.

Esperamos que reciba las debidas vacunas durante el embarazo y, si es necesario, después del parto. Esperamos sinceramente que vacune a sus

hijos, ya que las vacunas son seguras, eficaces, muy estudiadas y ayudan a prevenir enfermedades. Si tiene inquietudes sobre la seguridad de las vacunas, hable con su proveedor de atención médica.

## Influenza (gripe)

Las mujeres embarazadas corren un alto riesgo de tener complicaciones por la influenza, incluyendo enfermedades graves, hospitalización y muerte debido a los grandes cambios que suceden en el cuerpo de la mujer para dar vida a un bebé. La vacuna contra la influenza durante el embarazo ha demostrado que disminuye el riesgo de contraer la influenza y las complicaciones que acarrea para las embarazadas y sus bebés en los primeros seis meses de vida. Durante muchos años, ACOG y los CDC han recomendado que todas las mujeres embarazadas reciban la vacuna contra la influenza en cualquiera de los trimestres del embarazo. Múltiples estudios publicados, así como la experiencia clínica, han apoyado esta posición de que la vacuna contra la gripe es segura y eficaz durante el embarazo. Nuestro departamento y nuestros médicos apoyan a los CDC y las recomendaciones dadas por el ACOG para administrar la vacuna contra la gripe, y durante la temporada de resfriados, se le ofrecerá esta vacuna.

## Tdap (tétanos, difteria, tosferina)

La abrumadora mayoría de las enfermedades y muertes atribuibles a la infección por tosferina (pertussis) ocurre en recién nacidos menores de tres meses. Los bebés no empiezan a recibir su serie de vacunas contra la tosferina hasta aproximadamente los dos meses de nacidos. Debido a este período de espera, hay una vulnerabilidad significativa para los recién nacidos, muchos de los cuales contraen infecciones graves por tosferina de parte de familiares y cuidadores, especialmente sus madres, o sus hermanos mayores o ambos. Desde 2013, se ha recomendado que se le administre a las mujeres embarazadas una dosis de la vacuna contra el tétanos, difteria y tosferina acelular (Tdap), independientemente del historial previo de vacunación con dicha vacuna. El momento recomendado para la vacunación materna con la Tdap es entre las 27-36 semanas de gestación. Para maximizar la respuesta de anticuerpos maternos y transferencia pasiva de anticuerpos al recién nacido, se recomienda vacunarse lo antes posible en el período de 27-36 semanas de gestación. Sin embargo, la vacuna Tdap se puede administrar de manera segura en cualquier momento del embarazo. No hay evidencia de efectos fetales adversos por la vacunación de mujeres embarazadas con un virus inactivado o una vacuna bacteriana o toxoide, y un creciente número de datos sólidos demuestran la seguridad de dicho uso. Los familiares que estarán en contacto cercano con su bebé también deben recibir la vacuna Tdap. Nuestro departamento y nuestros médicos respaldan las recomendaciones de los CDC y del ACOG para la administración de la vacuna Tdap, por lo que a usted se le ofrecerá esta vacuna a partir de las 27-36 semanas de gestación.

# Cuidándose a sí misma

## Cuidado dental

Las encías pueden volverse más esponjosas a medida que aumenta el flujo sanguíneo durante el embarazo, lo cual ocasiona que sangren fácilmente. Una mujer embarazada debe seguir cuidando sus dientes y encías e ir al dentista para sus chequeos regulares. Por lo general, este síntoma desaparece después del embarazo.

La mayoría de los procedimientos dentales son seguros durante el embarazo. De hecho, si tiene dolor de muelas o una amalgama suelta se recomienda que vea a su dentista antes de que el problema empeore. Si es posible, espérese hasta después del primer trimestre del embarazo para hacerse cualquier trabajo dental. Es seguro para las embarazadas recibir inyecciones de anestésico local, como la lidocaína, para los rellenos o amalgamas de rutina, las coronas dentales y los tratamientos de nervio o endodancias.

Los procedimientos dentales cosméticos o electivos deben posponerse hasta después del parto, si es posible.

## Saunas y jacuzzis

La exposición prolongada al agua muy caliente y vapor puede dañar a su bebé, ya que esto eleva su temperatura. Por lo tanto, debe evitar los jacuzzis y saunas durante el embarazo.

## Alcohol

Evite el alcohol durante el embarazo. Beber alcohol durante el embarazo puede causar defectos congénitos y se ha demostrado que causa discapacidades de aprendizaje, problemas de conducta y retraso mental. Los efectos de incluso pequeñas cantidades de alcohol en el feto no están del todo claros, por lo que es más seguro evitar el alcohol durante el embarazo.

## Fumar y vapear

Evite fumar y vapear mientras esté embarazada. Si todavía fuma, podemos ofrecerle opciones o recursos para ayudarle a reducir o a abandonar el hábito de fumar por el bien de su salud y la de su bebé.

## Tintes para el cabello, rizado permanente y alisado

Durante el embarazo es seguro usar tinte, hacer un rizado permanente o alisarse el cabello. Si se tiñe el cabello en casa, asegúrese de usar guantes y hacerlo en un área bien ventilada.

## Hidratación adecuada

Su cuerpo necesita por lo menos de ocho a 10 vasos de agua al día. La leche baja en grasa, los jugos naturales 100% jugo de fruta y los jugos de vegetales bajos en sodio también son buenas fuentes de líquido.



## Los medicamentos y el embarazo

Todos los medicamentos recetados y de venta libre, incluidas las hierbas, los remedios caseros y los suplementos dietéticos, deben ser aprobados por su médico. Aquellas que toman medicamentos para condiciones médicas preexistentes deben hablar con su médico sobre las dosis y posibles alternativas que sean seguras durante el embarazo. No cambie ni suspenda su medicamento sin antes hablarlo con su médico.

Hay muchos medicamentos de venta libre que se consideran seguros para tomar durante el embarazo. Si tiene alguna de estas dolencias comunes puede considerar tomar estos medicamentos que se venden sin receta:

- **Alergias** - *Claritin, Zyrtec, Benadryl, Chlor-Trimeton.*
- **Congestión** - *Sudafed* (no en el primer trimestre), *Benadryl, Mucinex.*
- **Tos** - *Robitussin*
- **Diarrea** - *Imodium AD*
- **Gas** - *Simeticone*
- **Acidez estomacal/Reflujo ácido** - *Maalox, Tums, Mylanta, Zantac.*
- **Hemorroides** - *Anusol HC, Preparation H, Tucks.*
- **Insomnio** - *Benadryl, Unisom.*
- **Estreñimiento** - Prevención: *Metamucil, Fibercon, Docusate Sodium, Colace*; Tratamiento: *Milk of Magnesia, Miralax.*
- **Náuseas/Vómitos** - *Benadryl, Unisom* (25mg a la hora de acostarse), Vitamina B6 (25mg cada ocho horas).
- **Dolor** - *Tylenol.*
- **Irritaciones en la piel** - *Cortaid* (crema o ungüento), *Benadryl* (crema), *Calamine* o *Caladryl*, lociones o geles de sábila (*aloe vera*).

Aunque existe un riesgo bajo de causar cualquier problema, tenga en cuenta que nada ha demostrado ser 100% seguro durante el embarazo.

## Relaciones sexuales

Por lo general, tener relaciones sexuales durante el embarazo es seguro. Hable con su proveedor de atención médica si anteriormente ha entrado en trabajo de parto de forma prematura o ha tenido abortos espontáneos, si está experimentando sangrado vaginal relacionado con el embarazo, o por cualquier otro asunto. Evite las relaciones sexuales si sospecha que ya ha roto membranas. Si usted sufre algún padecimiento relacionado con el cuello uterino, o la placenta, puede que le recomienden evitar las relaciones sexuales.

## Tabaquismo y embarazo

Se ha demostrado que fumar afecta tanto a la madre como al bebé, antes y después del parto. Las complicaciones durante el embarazo incluyen: problemas con la placenta, trabajo de parto/nacimiento prematuro, mayor riesgo de sufrir infecciones en el útero y un mayor riesgo de muerte fetal. Los bebés también pueden verse afectados por tener un mayor riesgo de sufrir defectos congénitos, desarrollo pulmonar deficiente, mayor riesgo de sufrir muerte súbita infantil (muerte de cuna), y tener un crecimiento lento. Dejar de fumar en las etapas tempranas del embarazo aumenta las posibilidades de tener un bebé sano. Recuerde que el tabaquismo pasivo o humo de segunda mano ha demostrado ser igual de dañino, así que incluya a su pareja o familiares en sus planes para dejar de fumar.

## Drogas o dependencia química

Es extremadamente importante informar a su proveedor de atención médica de todas y cada una de las drogas, legales o ilegales, que consume. Estas incluyen: alcohol, marihuana, metanfetaminas, cocaína, opiáceos, esteroides anabólicos, alucinógenos, inhalantes y medicamentos recetados como analgésicos, estimulantes o pastillas para la ansiedad. Si bien todos son dañinos, algunos medicamentos llegan con mayor facilidad a su bebé que está en desarrollo, aumentando los efectos negativos. Para sacar el máximo provecho de su cita médica, le sugerimos que haga lo siguiente:

- Anote los nombres y las dosis de cualquier fármaco o droga que esté usando actualmente y lleve esa lista a sus citas.
- Haga una lista de preguntas e inquietudes que pueda tener antes de su cita.
- Considere llevar un tratamiento por las drogas, ya sea internada o en consulta externa. Hable con su proveedor de atención médica sobre sus opciones de tratamiento.



## Depresión y ansiedad durante el embarazo

Si ha padecido de depresión o trastornos de ansiedad en cualquier momento de su vida o si está tomando un antidepresivo, infórmele a su proveedor de atención médica al inicio de su cuidado prenatal. No es recomendable interrumpir la mayoría de los medicamentos recetados para la depresión y la ansiedad; hable con su médico antes de suspender cualquier medicamento. Lo ideal sería informárselo a su médico antes de quedar embarazada. Si estuvo tomando medicamentos antidepresivos antes de embarazarse, su médico puede evaluar su situación y ayudarlo a decidir si debe continuar con dichos medicamentos durante el embarazo. Las mujeres que tienen historial de depresión y trastornos de ansiedad tienen un riesgo mucho mayor de empeorar su depresión durante y después del embarazo. Debido a que la salud mental de las mujeres que están planeando quedar embarazadas o están embarazadas es tan importante, es probable que le hagan pruebas de detección de depresión y ansiedad en las citas prenatales y después del parto. Su proveedor de atención médica le podría sugerir que comience el tratamiento inmediatamente después de dar a luz para prevenir la depresión posparto.

# TRABAJO DE PARTO Y NACIMIENTO







## Puede contar con nosotros

Su experiencia del parto (trabajo de parto, nacimiento y recuperación) se llevará a cabo en una de nuestras diez habitaciones privadas. Cada habitación está equipada con los implementos y equipos necesarios para proporcionar un parto seguro, incluso si se presentara cualquier complicación. Contamos con camas diseñadas para el parto que le permiten dar a luz en la posición que la haga sentir más cómoda. Sabemos que el nacimiento de un bebé es uno de los milagros más preciados de la vida, y para ello contamos con nuestro experto equipo de profesionales en obstetricia para brindarle atención de la más alta calidad, tanto a la mamá como al bebé. Sus enfermeras son especialistas en partos y brindan atención médica competente y comprensiva para ayudarle a hacer que el nacimiento de su bebé sea una experiencia positiva y segura.

Su asistente de parto personal (*coach*) puede estar con usted tanto como sea posible. Además, usted puede elegir a una persona adicional para que esté presente para ofrecerle apoyo moral durante el trabajo de parto y el nacimiento de su bebé.

En el hospital, contamos con anestesiólogos en todo momento para las pacientes que desean anestesia epidural y para proporcionar anestesia en caso de que surja la necesidad de hacer una cesárea.

Debido a que la primera hora después del parto es un momento muy especial para las mamás y sus bebés, a ese tiempo lo llamamos “la hora sagrada”. Por lo que protegemos este tiempo manteniendo a la mamá y al bebé juntos – piel a piel – de manera ininterrumpida hasta después de la primera lactancia materna, siempre que sea posible.

Después de un parto vaginal, los bebés que nacen estables son colocados inmediatamente sobre el pecho de la mamá y son limpiados con una toalla tibia. Tanto a la mamá como al bebé se les cubre con una frazada (excepto la cabeza del bebé) y al bebé se le deja descansar hasta que él mismo decida buscar el pecho de su mamá para su primera lactancia.

Después de una cesárea planificada o no-urgente, se limpia al bebé y se le evalúa brevemente. Luego, aún en el quirófano, se coloca al bebé sobre el pecho de la mamá para que disfruten juntos de ‘la hora sagrada’ en la sala de recuperación, si ambos están estables. Nuestro objetivo es mantener a las madres y a los bebés juntos todo el tiempo que sea posible.

Después del parto, las visitas tendrán un período de 15 minutos para ver a la mamá y al bebé. Al final de los 15 minutos, se les pedirá que se retiren para permitir que la mamá, el bebé y la persona que ella elija puedan pasar ese tiempo juntos y tranquilos creando lazos afectivos entre ellos, hasta que se les transfiera a la unidad indicada. Durante este tiempo, se le recomienda que mantenga al bebé en contacto ininterrumpido – piel a piel – hasta después de la primera lactancia. Su enfermera le ayudará con los asuntos de lactancia, de ser necesario.

La mayoría de los bebés nacen sanos, pero puede estar segura de que si hubiera alguna complicación, nuestro equipo neonatal responderá de inmediato para brindar atención especializada a su bebé.

# Empacando y preparándose para el hospital

## Para el hospital

- Identificación con foto y tarjeta de seguro médico.
- Este libro con toda la documentación del hospital.
- Su plan para el parto.
- Bata, camisón, pantuflas o calcetines. ¡Es importante empacar cualquier cosa que la haga sentir cómoda!
- Cualquier cosa que le ayude a relajarse, como su propia almohada, música, una foto de un ser querido o algo para leer o mirar.
- Traiga equipos electrónicos que funcionen con pilas en vez de artefactos que deban enchufarse.
- Cámara para fotos, baterías cargadas y una tarjeta de memoria.
- Artículos de aseo personal.
- Sus *snacks* favoritos.
- Dinero (tarjeta de crédito o efectivo).

## Elementos esenciales para usted después del parto

- Una pijama limpia
- Ropa interior de maternidad
- Ropa para salir del hospital
- Diario
- Sostén de lactancia

## Elementos esenciales para recién nacidos

- Asiento de seguridad (portabebés)
- Ropita para sacarlo del hospital
- Cobija
- Cortaúñas para bebés

# Plan recomendado para el parto

## Anotando sus preferencias

Tenga en cuenta que sus preferencias para el parto son una guía a seguir, sin embargo el parto es algo impredecible. En *LLU Children's Hospital* queremos honrar sus deseos y brindarle a usted y a su familia una experiencia maravillosa al celebrar el nacimiento de su bebé. Puede estar plenamente segura que su salud y la de su bebé son nuestra máxima prioridad. Si por alguna razón no pudiéramos cumplir sus preferencias tal como lo desea, nos comprometemos a informarle y darle nuestras recomendaciones, siempre de acuerdo a las prácticas establecidas basadas en evidencias científicas confiables.

**Nombre:** \_\_\_\_\_

## Asistentes

Me gustaría que las siguientes personas estuvieran presentes durante el trabajo de parto y/o el nacimiento de mi bebé:

Cónyuge/Pareja: \_\_\_\_\_

Amigo(s): \_\_\_\_\_

Familiar(es): \_\_\_\_\_

*Doula* (asistente de parto personal): \_\_\_\_\_

Niños: \_\_\_\_\_

Cosas importantes que deben saber sobre mí (preferencias culturales, religiosas, datos interesantes): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre del bebé (si ha elegido un nombre): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Comodidades

Me gustaría:

- Traer música
- Bajar la intensidad de las luces
- Usar mi propia ropa durante el trabajo de parto y el nacimiento
- Que se tomen fotografías durante el parto
- Traer aromaterapia
- Otras: \_\_\_\_\_

## Internamiento y procedimientos hospitalarios

Me gustaría tener la opción de regresar a casa si no he entrado en trabajo de parto.

Una vez que sea internada, me gustaría:

- Que mi pareja se pueda quedar siempre que sea posible.
- Usar mis lentes de contacto, siempre y cuando no necesite un parto por cesárea.
- Comer si lo deseo (consultar primero con el médico de guardia y el anestesiólogo).
- Mantenerme hidratada bebiendo líquidos claros y que me pongan suero solo en caso de emergencias.
- Caminar y moverme como yo prefiera.
- Otro: \_\_\_\_\_

## Otras intervenciones

Siempre y cuando el bebé y yo estemos bien, me gustaría:

- Tener el monitor fetal electrónico de manera intermitente, en vez de continuamente, siguiendo los lineamientos de *LLU Children's Hospital* (consulte con su médico).
- Que se me permita que el trabajo de parto suceda de forma natural, y solo se me induzca el parto en caso de ser necesario.
- Tener monitoreo fetal inalámbrico, si soy candidata.
- Otras: \_\_\_\_\_

## Accesorios para el parto

Si está disponible, me gustaría probar lo siguiente:

- Pelota de parto (*birthing ball*)
- Pelota en forma de cacahuete (*peanut ball*)
- Barra para sentadillas (*squatting bar*)

Me gustaría traer conmigo el siguiente equipo:

---

---

## Alivio del dolor

Me gustaría probar las siguientes técnicas para el control del dolor:

- Acupresión
- Ducha caliente
- Técnicas de respiración o distracción
- Terapia con frío o calor
- Autohipnosis
- Masaje
- Medicamento
- No deseo que me ofrezcan medicamento para el dolor, yo lo pediré si lo necesito.
- Otro: \_\_\_\_\_

Si decido que quiero un analgésico medicinal, preferiría:

- Analgesia regional (bloqueo epidural y/o raquídeo)
- Medicación sistémica

## Intervenciones durante el trabajo de parto

Estas intervenciones pueden ser una forma de ayudar a lograr un parto vaginal. Cuando se usan adecuadamente, son excelentes herramientas para ayudar a las mujeres durante el trabajo de parto.

- Me gustaría una explicación de todas las intervenciones recomendadas.
- Estoy de acuerdo y entiendo lo que significa que los médicos "me rompan la fuente", de ser necesario.
- Me gustaría evitar el medicamento *Pitocin*, pero puedo considerarlo si el médico lo recomienda, según sea necesario.
- Otro: \_\_\_\_\_

## Pujando

Cuando llegue el momento de pujar, me gustaría:

- Hacerlo guida por mi instinto.
- Que me enseñen cuándo debo pujar y por cuánto tiempo.
- Que se me permita que el parto suceda de forma natural mientras mi bebé y yo estemos haciéndolo bien.

Me gustaría probar las siguientes posiciones para pujar (y dar a luz):

- Posición semirreclinada.
- Acostada de lado.
- De cuclillas.
- Sostenida sobre mis rodillas y manos.
- Lo que sienta bien en ese momento.
- Reconozco que si recibo la epidural, puede que no sea posible pujar en esas posiciones.
- Otro: \_\_\_\_\_

## Parto vaginal

Durante el parto, me gustaría:

- Ver el parto usando un espejo.
- Tocar la cabeza de mi bebé cuando esté coronando.
- Que la habitación esté lo más silenciosa posible.
- Dar a luz sin episiotomía ('piquete'). Esto muy rara vez se realiza en *LLU Children's Hospital*, y lo conversaríamos si es necesario.
- Otro: \_\_\_\_\_

Por lo general, después del parto se administra el medicamento *Pitocin* para prevenir una hemorragia posparto. Hable sobre esto con su médico si tiene inquietudes al respecto.

Entiendo que el parto vaginal *quirúrgico* es una forma probable de ayudarme a evitar una cesárea, y si se me ofrece, me darán información del por qué es necesario, junto con los riesgos, beneficios y alternativas.

Después del parto, me gustaría:

- Retrasar el pinzamiento del cordón umbilical.
- Que mi pareja corte el cordón umbilical.
- Que me coloquen al bebé sobre el pecho inmediatamente después de nacer, si ambos estamos en condición estable.
- Mantenerlo así, piel a piel, de forma ininterrumpida hasta después de la primera lactancia, postergando cualquier procedimiento que no sea urgente.
- Amamantar lo antes posible (recuerde que somos un *Baby-Friendly Hospital*).
- Otro: \_\_\_\_\_

## Parto por cesárea

Si tengo una cesárea, me gustaría:

- Que mi pareja esté presente en todo momento durante la operación.
- Que bajen la pantalla divisoria o que sea transparente para poder ver a mi bebé naciendo.
- Que me coloquen al bebé sobre el pecho inmediatamente después de nacer (si ambos estamos en condición estable).
- Mantenerlo así, piel a piel, de forma ininterrumpida hasta después de la primera lactancia.
- Que le permitan a mi pareja cargar al bebé lo antes posible después de nacer.
- Otro: \_\_\_\_\_

## Banco de sangre del cordón umbilical

Estoy planeando:

- Donar sangre del cordón umbilical a un banco de sangre público.
- Almacenar la sangre del cordón umbilical de forma privada.
- Ni lo uno ni lo otro.

## Posparto

Después del parto, me gustaría:

- Que todos los procedimientos del recién nacido se llevarán a cabo en mi presencia, de ser posible.
- Que mi pareja se quede con el bebé en todo momento si yo no puedo estar allí.
- Otro: \_\_\_\_\_

## Alimentación

Es mi plan:

- Amamantar a mi bebé solo con leche materna.
- Alimentar con fórmula infantil solamente.
- Ambos, amamantar y dar fórmula.

## Consulta de lactancia

Me gustaría contar con la ayuda de una especialista de lactancia:

- Lo antes posible.
- Antes de irme a casa.
- Según sea necesario.

## Circuncisión

Si mi bebé es varón:

- Quiero que sea circuncidado en el hospital.
- Lo circuncidaré más adelante.
- No quiero circuncidarlo.

## Alta hospitalaria

Me gustaría:

- Ser dada de alta con mi bebé tan pronto como sea posible.
- Permanecer en el hospital el mayor tiempo posible.
- Esperar y ver cómo me siento antes de decidir sobre el momento del alta hospitalaria.



# Inducción del trabajo de parto

Inducir el trabajo de parto significa usar medicamentos u otros métodos para provocar (inducir) el parto. Esto se hace para estimular las contracciones del útero para poder tener un parto vaginal. En ocasiones se recomienda inducir el trabajo de parto si la salud de la madre o del bebé está en riesgo.

Los profesionales médicos de *LLU Children's Hospital* recomiendan que, a menos que exista una razón médica válida o que la labor de parto comience por sí sola, el parto no debería ocurrir antes de las 39 semanas. Si va a tener un parto por cesárea o le van a inducir el parto por una razón médica, es porque los beneficios de tener al bebé antes de tiempo superan los posibles riesgos. Pero cuando esto se realiza por otra razón, que no sea médica, los riesgos – tanto para usted como para el bebé – pueden ser mayores que los beneficios. Cuando su embarazo se va desarrollando de forma normal y saludable, debe continuarlo hasta al menos 39 semanas, y es preferible que el trabajo de parto comience por sí solo.

Un embarazo normal dura unas 40 semanas. Alguna vez se pensó que los bebés que nacían unas semanas antes de tiempo, entre las 37 y 39 semanas, estaban igual de sanos que los bebés nacidos después de las 39 semanas. Sin embargo, ahora los expertos saben que los bebés se desarrollan durante las 40 semanas de embarazo.

Los pulmones, el cerebro y el hígado se encuentran entre los últimos órganos en desarrollarse completamente. El cerebro se desarrolla con mayor rapidez al final del embarazo – crece un tercio solo entre la semana 35 y la semana 39. También durante estas últimas semanas, crecen más capas de grasa debajo de la piel del bebé. Esta grasa es la que ayudará al bebé a mantenerse calentito después del nacimiento.

## Medicamentos y técnicas para inducir y/o aumentar el trabajo de parto

A veces, por una razón médica, a las pacientes hay que inducirles el parto. Las mujeres que entran en trabajo de parto pueden tener una indicación médica para aumentarle las contracciones. En estos casos, se pueden utilizar medicamentos y técnicas para completar dichos procesos.

**Maduración cervical** es un proceso que ayuda a que el cuello uterino se ablande y se adelgace en preparación para el parto. Se pueden usar medicamentos o dispositivos para ablandar el cuello uterino para que se estire para iniciar la labor de parto.

La maduración del cuello uterino se puede realizar con prostaglandinas, que son sustancias similares a las hormonas (*cytotec/misoprostol*), o con dispositivos especiales como una sonda inflable (*Foley balloon*). Las prostaglandinas pueden introducirse en la vagina o tomarse por



vía oral. Sin embargo, no se usan en mujeres que han tenido un parto por cesárea u otra cirugía uterina para evitar aumentar el posible riesgo de sufrir una ruptura (desgarro). Una sonda es un catéter con un globo inflable en el extremo que también se puede insertar para ensanchar el cuello uterino.

**Romper el saco amniótico** puede iniciar o aumentar las contracciones, como si la fuente se rompiera por sí sola. Cuando es un médico quien ‘rompe la fuente’ puede hacer que las contracciones sean más fuertes si ya han comenzado. El médico hace un pequeño orificio en el saco amniótico con una herramienta especial. Este procedimiento, llamado amniotomía, puede causar algunas molestias. Es posible que haya que hacerlo con urgencia si existiera preocupación de angustia fetal.

**La oxitocina (Pitocin)** es una hormona que provoca contracciones en el útero. Se puede utilizar para iniciar el trabajo de parto o para acelerarlo si comenzó de manera natural. Las contracciones suelen comenzar unos 30 minutos después de dada la oxitocina. Si fuera necesario usarla en su caso, solo se usan dosis bajas de este medicamento y la monitoreamos con suma atención.

## Los riesgos asociados a la inducción del parto

Con algunos métodos, el útero puede ser sobre estimulado, lo que hace que se contraiga con demasiada frecuencia. Demasiadas contracciones pueden provocar cambios en la frecuencia cardíaca fetal, problemas con el cordón umbilical y otros problemas. Los problemas médicos que estaban presentes antes del embarazo u ocurrieron durante el embarazo puede contribuir a que haya complicaciones.

### ¿Es siempre efectiva la inducción del parto?

A veces, la inducción del parto no funciona. Un intento fallido puede significar que se tendrá que probar otra inducción o tener un parto por cesárea. La probabilidad de tener un parto por cesárea es levemente más alta en madres primerizas que se someten a una inducción, especialmente si el cuello uterino no está listo para el trabajo de parto. Esta es la razón por la que la maduración cervical o la preparación del cuello uterino es un paso crítico, pero largo en el proceso de inducción. La paciencia es clave durante la inducción, tanto para la paciente como para sus familiares y el personal médico.

### Diferencia entre un parto electivo y un parto médicamente indicado

Un parto *electivo* se realiza por una razón no médica. Algunas de las razones no médicas incluyen: querer programar el nacimiento del bebé en una fecha específica o porque viva muy lejos del hospital. Algunas mujeres solicitan dar a luz antes de tiempo porque se sienten incómodas en las últimas semanas del embarazo.

Un parto *médicamente indicado* se realiza por una razón médica. Estas razones pueden ser debido al padecimiento médico de la madre o por algún problema con el bebé.

### ¿Por cuáles motivos se ofrece inducir un parto?

En general, ofrecemos la inducción tardía del parto cuando pasa de 39 a 41 semanas de gestación, dependiendo de la situación clínica y de las necesidades de la paciente. Si usted desea esperar más allá de las 41 semanas de gestación, necesitará ser monitoreada con una prueba no estresante y llevar un control del líquido amniótico durante esa semana. Para las pacientes que llegan a las 42 semanas de gestación se les recomienda enfáticamente que se realicen una inducción debido a un aumento significativo de los riesgos para la madre y su bebé. Dicha recomendación cuenta con el apoyo de la organización americana de ginecólogos y obstetras (ACOG).

## Riesgos para los bebés nacidos antes de las 39 semanas

Es posible que los bebés que nacen antes de las 39 semanas no estén tan desarrollados como los que nacen después de las 39 semanas. Pueden estar menos desarrollados, tener un mayor riesgo de padecer enfermedades a corto plazo y problemas de salud a largo plazo. Algunos de estos problemas pueden tener secuelas duraderas.

Cuanto más cerca esté un bebé de nacer en la fecha programada, menos posibilidades tendrá de sufrir problemas debido a la prematuridad. Los posibles problemas de salud que pueden afectar a los bebés que nacen antes de tiempo son los siguientes:

- Problemas respiratorios – debido a que los pulmones están inmaduros (puede que necesite ayuda de oxígeno o incluso de un respirador artificial).
- Problemas de temperatura – debido a su incapacidad de mantener el calor (puede que necesite una incubadora o una cuna térmica).
- Problemas de alimentación – debido a que la succión y la deglución (habilidad de tragar) aún están inmaduras (puede que necesite una sonda alimenticia o ayuda con la alimentación).
- Ictericia (piel amarillenta) – debido a los altos niveles de bilirrubina (puede que necesite terapia con luces especiales).
- Problemas de la vista o la audición – debido a un desarrollo inmaduro (si nació con menos de 31 semanas de gestación le harán pruebas de la audición y de la vista).
- Problemas musculares – debido a un desarrollo inmaduro (puede que necesite fisioterapia).
- Problemas de aprendizaje y de conducta – debido a un desarrollo inmaduro (puede que necesite educación especial y terapia).

Nosotros no ofrecemos partos electivos antes de las 39 semanas, es importante que analice los posibles riesgos y beneficios con su médico, así como sus razones para solicitar este parto prematuro. Si la incomodidad es una razón, debe saber que es normal sentirse incómoda al final del embarazo. Es posible que su proveedor de atención médica pueda darle algunas sugerencias para ayudarlo a sentirse mejor. Si vive lejos del hospital, quizá sería bueno quedarse con alguien que vive más cerca.

También puede ir al hospital cuando esté entrando en trabajo de parto. Hable con su proveedor de atención médica para obtener otras sugerencias y asesoramiento.

# Señales de que está entrando en trabajo de parto

Señal	Qué está sucediendo	Cuándo sucede
Sensación de que el bebé ha bajado de posición	Aligeramiento – sensación de que ‘ya bajó el bebé’ y que se ha acomodado bien en la pelvis.	De unas pocas semanas a unas pocas horas antes de que entre en trabajo de parto.
Aumento del flujo vaginal (transparente, rosado o ligeramente con sangre)	Flujo – Durante el embarazo, en el cuello del útero se forma un tapón de mucosidad espeso y cuando empieza la dilatación, dicho tapón es empujado hacia la vagina.	Varios días, a veces varias semanas antes de que comience o entre en trabajo de parto.

A medida que entra en trabajo de parto, el cuello del útero se adelgaza y se abre (dilata). El útero, que contiene músculo, se contrae a intervalos regulares. Cuando se contrae, el abdomen se endurece. Entre una y otra contracción, el útero se relaja y se ablanda. El bebé continuará moviéndose hasta que se inicie el trabajo de parto y continúa así durante todo el proceso.

En algunas mujeres, es posible que la fuente se rompa antes de que aparezcan las contracciones. El personal médico puede referirse a esto como “ruptura de membranas”, lo que significa que el saco amniótico que rodea al bebé se ha roto. Esto puede sentirse de manera diferente en cada embarazo, pero algunos signos son:

- Un chorro repentino de líquido de la vagina.
- Fuga lenta y constante de líquido.
- Sensación de humedad en la ropa interior.

Si la fuente se rompe, no debe esperar hasta que comiencen las contracciones para ir al hospital, ya que debe ser evaluada por un médico.

# Cómo saber cuándo se entra en trabajo de parto

## Prematuramente

Entrar en trabajo de parto de forma prematura quiere decir tener contracciones regulares del útero que causan cambios en el cuello uterino antes de las 37 semanas de embarazo. Los cambios en el cuello uterino incluyen: el *borramiento* (el cuello uterino se adelgaza) y la *dilatación* (el cuello uterino se abre para que el feto pueda entrar en el canal cervical).

Cuando el parto ocurre entre las 20 y 37 semanas de embarazo, se le llama *parto prematuro*.

## Cómo saber si ha entrado en trabajo de parto

Su útero puede contraerse de vez en cuando antes de entrar en labor de parto “verdadera”. Estas contracciones irregulares se denominan “labor de parto falsa o contracciones Braxton Hicks”. Son normales, pero a veces pueden ser incómodas. Quizás usted las note más al final del día.

## Diferencias entre el trabajo de parto falso y el verdadero

Cambios que notará	Falso	Verdadero
Horario de las contracciones	Normalmente, estas contracciones falsas tienen un patrón irregular y no están cerca la una de la otra.	Vienen a intervalos regulares y, a medida que pasa el tiempo, se viene una tras otra. Cada una dura entre 30-70 segundos.
Cambian con el movimiento	Pueden detenerse al caminar, descansar o al cambiar de posición.	Las contracciones continúan, a pesar de cambiarse de posición.
Intensidad de las contracciones	Normalmente, son débiles (pueden ser fuertes y luego débiles).	La intensidad va en constante aumento.
Dolor de las contracciones	Por lo general, solo se sienten en la parte delantera.	Comienzan en la parte trasera y se mueven hacia el frente.

Por lo general, las contracciones falsas durante el trabajo de parto son menos regulares y no tan fuertes como las contracciones cuando se entra en trabajo de parto verdadero. A veces, la única manera de notar la diferencia es haciendo un examen vaginal para ver los cambios en el cuello uterino que indiquen que verdaderamente ha entrado en trabajo de parto.

Una buena manera de notar la diferencia es medir las contracciones. Note cuánto tiempo transcurre entre una contracción y otra, y anótelas durante una hora. Puede ser difícil medir los dolores de parto con precisión si las contracciones son leves.

Si su embarazo está a término, o sea tiene 37 semanas o más y está teniendo contracciones cada 5-10 minutos durante una hora que van aumentando en intensidad, incluso después de descansar e hidratarse, debe ponerse en contacto con su médico o ser evaluada en la sala de maternidad (*labor and delivery*). Si tiene menos de 37 semanas de embarazo y está teniendo más de cuatro contracciones en una hora, debe llamar al médico o ser evaluada en la sala de maternidad.



# Control del dolor

Todos los pacientes que entran en trabajo de parto tienen derecho a que se les controle el dolor, por lo que nuestro equipo de anestesiólogos trabajará con usted para buscar la mejor opción en su caso.

Apoyamos a las mujeres en su elección de tener un parto medicado o sin medicamento.

Nuestros anestesiólogos están disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana. La anestesia se le administra solo a petición suya, sin embargo, tenga en cuenta que es posible que deba esperar si hay varias pacientes solicitando el control del dolor al mismo tiempo o si otra paciente está teniendo una emergencia. Le sugerimos que cuando la internen pida hablar con un anestesiólogo para asegurarse de que sus necesidades para controlar el dolor son atendidas de manera oportuna.

## Opciones para el control del dolor

### Analgésicos sistémicos

Los analgésicos sistémicos actúan sobre todo el sistema nervioso, en lugar de un área específica, para disminuir el dolor. No le harán perder el conocimiento. Estos medicamentos a menudo se usan durante las primeras etapas del trabajo de parto para permitirle descansar.

Por lo general, los analgésicos sistémicos se administran en forma de inyección. Dependiendo del tipo de medicamento, la inyección se administra en un músculo o en una vena. Dichos analgésicos pueden tener efectos secundarios, como náuseas, sensación de somnolencia, o tener problemas para concentrarse. A veces se administra un medicamento para las náuseas junto con el analgésico sistémico.

Los analgésicos sistémicos pueden afectar la frecuencia cardíaca del bebé temporalmente.

### Analgesia regional

#### *Bloqueo espinal*

Un bloqueo en la espina dorsal, al igual que un bloqueo epidural, es una forma de aliviar el dolor en un área o zona en particular. Se inyecta una pequeña cantidad de medicamento en el líquido cefalorraquídeo, el cual comienza a aliviar el dolor rápidamente y el efecto dura unas horas. Este método común es más utilizado para los partos por cesárea, ya que le permite permanecer despierta, pero provoca una pérdida de la sensibilidad de la cintura para abajo. Usted no sentirá esa parte del cuerpo después de recibir un bloqueo espinal y no debería sentir ningún dolor, sin embargo, puede experimentar una sensación de presión durante el parto. Usted no podrá caminar mientras dure el efecto del bloqueo espinal.

## ***Bloqueo epidural***

Un bloqueo epidural (a veces llamado “la epidural”) es el tipo de alivio para el dolor más comúnmente utilizado durante el trabajo de parto y el nacimiento en los Estados Unidos y es la mejor manera de controlar el dolor durante el parto. Para hacer un bloqueo epidural, el medicamento se administra a través de una sonda diminuta que se coloca en la parte baja de la espalda.

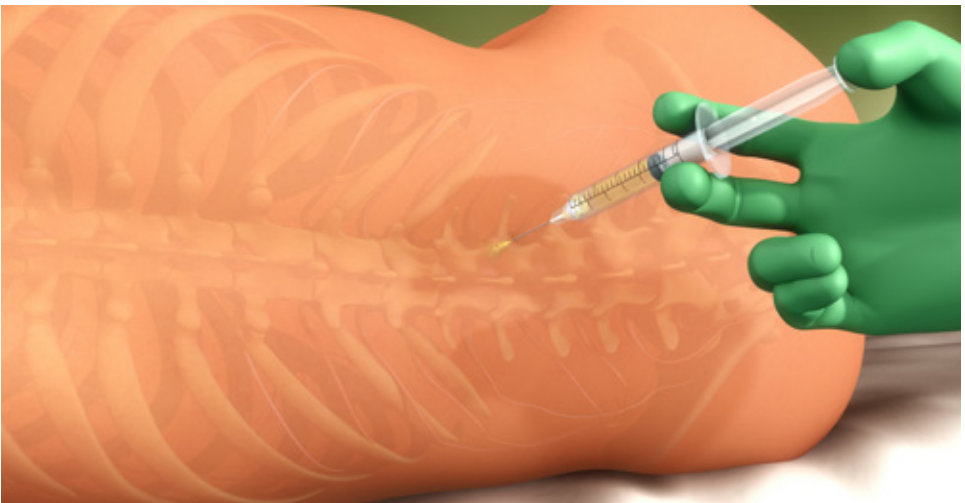
El bloqueo epidural se puede usar durante el trabajo de parto y para un parto vaginal o para un parto por cesárea. Para el trabajo y el parto vaginal, se pueden utilizar una combinación de analgésicos y anestésicos. Esta combinación de medicamentos causa cierta pérdida de la sensibilidad en las áreas inferiores del cuerpo, pero usted permanece despierta y alerta. Usted será capaz de pujar a su bebé a través del canal pélvico. La epidural también se puede usar para la ligadura de trompas o esterilización posparto.

Debido a que el medicamento debe ser absorbido por varios nervios, puede tardar algo de tiempo en surtir efecto. El alivio debe comenzar dentro de los 10-20 minutos posteriores a la inyección del medicamento.

Usted puede moverse con una epidural, pero no podrá caminar. A pesar de que un bloqueo epidural la hará sentir más comfortable, aun así podrá darse cuenta de sus contracciones. También es posible que sienta los exámenes hechos por su médico a medida que avanza el trabajo de parto.

Un bloqueo epidural puede causar los siguientes efectos secundarios:

- Baja en la presión arterial
- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Dolencia en el área



# Opciones de anestesia

## Anestesia general

La anestesia general hace que se pierda el conocimiento, por lo que no se siente el dolor. Por lo general, se utiliza para situaciones de emergencia durante el parto o puede ser necesario para ciertos padecimientos de alto riesgo. Se administra a través de una vía intravenosa o a través de una mascarilla. Si surgiera la necesidad de usar anestesia general en su caso, su equipo de atención médica le explicará en detalle los riesgos y efectos secundarios.

## Anestesia local

La anestesia local es el uso de medicamentos que afectan solo una pequeña área del cuerpo. Los anestésicos locales alivian el dolor en un área específica. Se inyectan en el área alrededor de los nervios que transportan sensibilidad a la vagina, la vulva y el perineo, y solo se suministran antes del parto. También se utilizan cuando es necesario realizar una episiotomía o cuando hay que reparar un desgarro vaginal ocurrido durante el parto.

# Parto vaginal

Durante un parto vaginal, el médico ayudará al bebé cuando la cabeza y el mentón estén visibles. Una vez que salga la cabeza, aplicará un suave movimiento hacia abajo para que salga el hombro, y de ahí, el resto del cuerpo.

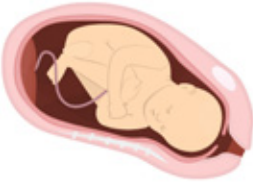
Las posiciones para el parto pueden variar desde ponerse en cuclillas, sentarse o semisentarse (entre acostada y sentada). Con la posición semisentada, la fuerza de la gravedad puede ayudar a la madre a empujar al bebé a través del canal pélvico. El tipo de posición para el parto depende de la preferencia, tanto de la madre como del médico, así como de la salud del bebé.

Durante el parto, el personal médico continuará vigilando los signos vitales de la madre, así como la presión arterial, el pulso y la frecuencia cardíaca fetal. El médico examinará la abertura cervical para determinar la posición de la cabeza del bebé y continuará apoyando y guiando a la madre en sus esfuerzos para dar a luz.

Después de dar a luz, a la madre se le pide que continúe pujando durante las siguientes contracciones uterinas para expulsar la placenta. Por lo general, se le suele administrar oxitocina después del parto. Este es un medicamento que se inyecta en los músculos o por vía intravenosa para contraer el útero. Luego, se masajea el útero para ayudarlo a contraerse y para ayudar a prevenir un sangrado excesivo. Cualquier desgarro es reparado antes o después de expulsar la placenta.

## Etapas del nacimiento en un parto vaginal

1



Etapa preparto

2



Aligeramiento (descenso pélvico)

3



Rotación interna

4



Coronamiento

5



Extensión de la cabeza

6



Rotación externa (restitución)

## Episiotomía

En raros casos, puede ser necesario realizar una episiotomía, lo que significa hacer un pequeño corte a través de la pared vaginal y el perineo (conocida como 'piquete'). Se hace para aumentar el tamaño de la abertura vaginal para ayudar al bebé a salir. Las episiotomías no son necesarias para todos los partos y no se realizan de manera rutinaria.

# Complicaciones del parto

## Meconio fetal

Cuando el saco amniótico se rompe, el color normal del líquido amniótico es claro. Sin embargo, si el líquido es de color verdoso o marrón, puede contener meconio fetal (las primeras heces del bebé) que normalmente se eliminan después del nacimiento. El meconio en el líquido amniótico puede estar ligado a la angustia fetal. Si se le rompe la fuente en casa, tome nota de la hora, el color y el olor del líquido, y vaya directo al hospital.

## Anomalías en el ritmo cardíaco fetal

El ritmo cardíaco fetal durante el trabajo de parto nos indica cómo está sobrellevando el bebé las contracciones. El ritmo cardíaco suele ser monitoreado electrónicamente durante el parto. El rango normal varía entre 120 y 160 latidos por minuto. Si el bebé pareciera tener alguna dificultad se tomarán medidas inmediatas. A la paciente se le puede dar oxígeno, aumentar la cantidad de suero o cambiarla de posición.

## Posición anormal del feto

La posición normal del feto durante el parto es con la cabeza hacia abajo, mirando hacia la espalda de la madre. Sin embargo, a veces el feto no está en la posición correcta, dificultando el parto a través del canal vaginal. Dependiendo de la posición, el médico puede tratar de ayudar al bebé cuando está coronando e intentar girarlo antes del parto o realizar un parto por cesárea.

## Emergencias Obstétricas

Aunque las emergencias obstétricas son raras, a veces ocurren. Si surgiera una emergencia, nuestro equipo está preparado para cuidarla, tanto a usted como a su bebé. La siguiente información tiene la intención de informarle sobre qué tipos de emergencias pueden ocurrir durante el embarazo, y lo que sucedería si ocurre o se sospecha alguna de estas situaciones.

Estos son algunos ejemplos de emergencias obstétricas:

- Prolapso del cordón umbilical (el cordón umbilical se sale por la vagina, y reduce o detiene el flujo de oxígeno y sangre al bebé).
- Desprendimiento de la placenta (la placenta se desprende del útero y reduce o detiene el flujo de oxígeno y sangre al bebé).
- Ruptura uterina (el útero se abre y reduce o detiene el flujo de oxígeno y sangre al bebé).
- Bradicardia fetal no resuelta (el ritmo cardíaco del bebé se mantiene muy bajo, lo que puede causar bajos niveles de oxígeno, lesiones cerebrales o la muerte).
- Presión alta grave (puede causar derrame cerebral, ataques cardíacos y daño a los riñones).
- Embolismo de líquido amniótico (colapso grave del corazón, los pulmones y los órganos; antes se pensaba que era una reacción alérgica grave).
- Eclampsia (convulsiones relacionadas con la preeclampsia y la presión arterial).
- Distocia de hombros (el hombro del bebé se queda trabado detrás del hueso púbico).
- Hemorragia posparto (sangrado excesivo después del parto).

Si ocurre una emergencia, es posible que se sienta abrumada por todas las personas que entran y salen de la habitación para tratar de ayudar. Puede ser extremadamente aterrador ver a los médicos y a las enfermeras entrar a su habitación. Queremos que sepa que contamos con protocolos y entrenamiento para estar preparados como equipo para una emergencia. Cada uno cumple una función específica y todos sabemos qué hacer para mantenerla a usted y a su bebé a salvo. Alguien le informará a usted y a su familia, lo mejor que podamos, mientras la situación está sucediendo y ya luego con más calma hablarán con usted y su familia después de ocurrida la situación.

A veces, estas situaciones requieren una cesárea de emergencia. Si esto sucediera, usted será llevada urgentemente al quirófano y preparada para una cesárea. Si tiene una epidural colocada, se podría usar para adormecerla lo suficiente como para una cirugía. Usted sentiría como una presión, pero no dolor; aun así, puede que sea muy incómodo. Si la epidural no funcionó, es probable que necesite anestesia general. De ser así, la pondrían a dormir con medicamentos mediante una vía intravenosa y le colocarían un tubo respiratorio en la tráquea para que respire por usted mientras esté anestesiada. El equipo neonatal de la NICU estará presente en el parto para evaluar a su bebé inmediatamente después de nacer. Después de la cirugía, usted se despertará y es posible que se sienta aturdida. Ya una vez recuperada, esperemos que se reúna rápidamente con su bebé y su familia.



## Parto por cesárea

La cesárea o parto por cesárea es el parto quirúrgico de un bebé a través de una incisión hecha en el abdomen y el útero de la madre.

La incisión que se hace en la piel puede ser:

**De lado a lado (horizontal).** Esta incisión se extiende a lo largo de la línea del vello púbico. Es la que se usa con mayor frecuencia, porque cicatriza bien y hay menos sangrado.

**De arriba hacia abajo (vertical).** Por lo general, esta incisión se extiende desde el ombligo hasta la línea del vello púbico.

Un parto por cesárea es una cirugía mayor. Como todo procedimiento quirúrgico, tiene sus riesgos, que incluyen: infección, hemorragia y problemas relacionados con la anestesia utilizada. Un parto por cesárea de forma *electiva* puede plantear riesgos si planea tener más hijos. Con cada parto por cesárea aumenta la probabilidad de sufrir graves complicaciones, incluida la ruptura del útero, lo cual requeriría hacer una histerectomía (extirpación del útero) al momento del parto.

Su médico le explicará el procedimiento y usted podrá hacer preguntas. Se le pedirá que firme un formulario de consentimiento para dar su permiso de realizar el procedimiento. Lea cuidadosamente el formulario y haga preguntas si tiene alguna duda. Se le preguntará cuándo fue la última vez que comió o bebió algo. Si su cesárea es planificada y requiere anestesia general, raquídea o epidural, se le pedirá que no coma ni beba nada durante ocho horas antes del procedimiento. Infórmele a su médico si usted es sensible o alérgica a algún medicamento, látex, yodo, cinta adhesiva o anestesia. Asimismo, infórmele sobre todos los medicamentos (recetados y de venta libre), vitaminas, hierbas y suplementos alimenticios que esté tomando).

Infórmele a su médico si ha tenido sangrados o hemorragias en el pasado, o si está tomando algún medicamento anticoagulante, ácido acetilsalicílico (aspirina) u otros medicamentos que afecten la coagulación de la sangre. Es posible que le digan que debe parar de tomar estos medicamentos antes del procedimiento, y que le den medicamento para disminuir el ácido en el estómago. Estos también ayudan a secar las secreciones de la boca y las vías respiratorias. Haga planes para que alguien se quede con usted después de la cesárea, ya que tendrá dolor los primeros días y es posible que necesite ayuda con el bebé. Siga cualquier otra indicación dada por el médico para ayudarla a prepararse.

## **Razones para un parto por cesárea**

- Anomalías con el ritmo cardíaco fetal.
- Posición anormal del feto durante el parto.
- Trabajo de parto que no avanza o no progresa de la manera que debería.
- Tamaño del feto.
- Placenta previa, desprendimiento, o acretismo placentario.
- Infección por el virus de inmunodeficiencia humana.
- Llagas de herpes activas en la vagina o el cuello uterino.
- Gemelos u otros embarazos múltiples.
- Cesárea previa.

# EL CUIDADO POSPARTO

---







## ¿Qué debe esperar?

El período posparto cubre las primeras seis semanas después del nacimiento del bebé, también conocido como el *cuarto trimestre*. Durante ese período, su cuerpo se adaptará a diversos cambios físicos, sociales y psicológicos, y volverá gradualmente al estado en que estaba antes del embarazo. Su equipo de atención médica formará parte de este período de recuperación. Durante su cita de cuidado posparto, su médico abordará cualquier complicación que pudiera haber tenido, así como los planes que tenga para su vida reproductiva, incluidos futuros embarazos y métodos anticonceptivos.

# Cambios físicos después del parto

## Fondo uterino

A la parte superior del útero se le conoce como *fondo uterino*. Inmediatamente después del parto, usted sentirá como un bulto del tamaño de una toronja justo debajo del ombligo. Después de dar a luz, sentirá muchos calambres a medida que el útero se contrae para evitar sangrados excesivos y comenzar a encogerse al tamaño que tenía antes del embarazo. El fondo uterino comenzará a encogerse de tamaño y a las dos semanas es posible que ya no sienta ese bulto. Es importante que trate de vaciar la vejiga cada 3-4 horas mientras esté en el hospital para evitar que la vejiga se llene demasiado y ponga presión sobre el útero.

## Loquios posparto (secreción vaginal)

Se le llama *loquios* al flujo de limpieza vaginal después del parto. Dicha secreción está presente incluso en las mujeres que han tenido un parto por cesárea. Normalmente, se describe como un flujo con olor a "moho" o a "tierra", pero no debería tener mal olor. A medida que el revestimiento del útero sana, puede que note que la cantidad y el color de los loquios cambia. Es posible que sufra algunos calambres y elimine pequeños coágulos de sangre, lo cual es normal. Sin embargo, si está empapando una toalla sanitaria por hora o tiene coágulos de sangre del tamaño de un huevo o más grandes, comuníquese con su proveedor de atención médica.

- Día 1: Secreción de color rojo oscuro similar al flujo menstrual
- Días 2-4: Color rosado o marrón y luce más aguada y pálida
- Días 10-14: Color blanco o amarillento
- Semanas 2-4: Muy poco flujo, pero puede variar entre una madre y otra.

## Hemorroides

Las hemorroides son venas inflamadas debajo de la piel y pueden estar dentro del recto o fuera del ano. Pueden variar en tamaño y pueden ser tan grandes como el tamaño de una uva. Los síntomas comunes son: dolor, malestar, irritación, comezón, sangrado leve e hinchazón alrededor del ano. Las hemorroides no suelen ser graves y pueden ser comunes durante en el embarazo y el período posparto.

Tratamiento de las hemorroides:

- Evite estar sentada o de pie durante largos períodos de tiempo.
- Evite pujar o esforzarse cuando hace del baño.
- Tome un ablandador de heces y coma alimentos ricos en fibra (no resista el impulso de hacer del baño).
- Use compresas frías.
- Dese baños de asiento calientes.
- Use toallitas húmedas en vez de papel higiénico seco.
- Use cremas tópicas, supositorios y analgésicos según las indicaciones de su médico.

## Manejo del dolor

El dolor que puede experimentar después del parto depende de varios factores tales como el tipo de parto, la duración del trabajo de parto y la tolerancia personal que tenga al dolor. Los dolores posparto son causados porque las fibras musculares se contraen a medida que el útero se va encogiendo hasta regresar al tamaño que tenía antes del embarazo. Estas leves contracciones son más notables durante los primeros días después del parto y tienden a ser más fuertes cuando amamante a bebé debido a la liberación de hormonas durante la lactancia. El dolor también puede presentarse alrededor del perineo (área alrededor del recto y la vagina) y puede empeorar si tuvo un desgarro o le hicieron una episiotomía ('piquete') al momento del parto. Si tuvo una cesárea, es posible que también tenga dolor alrededor de la herida que le hicieron en el abdomen para dar a luz a su bebé.

Asegúrese de informar a su enfermera o proveedor de atención médica si tiene:

- Dolor de cabeza con cambios en la vista.
- Dolor en la parte superior derecha del abdomen o justo debajo del esternón.
- Es peor de lo que era antes.
- Es constante.
- Es inusual o fuera de lo común.

Existen diferentes métodos para controlar el dolor, puede que no sea posible eliminar por completo el dolor después del parto, pero puede usar diferentes métodos para mantener su dolor a un nivel tolerable. A continuación le damos algunas sugerencias por si tiene dolor, y asegúrese de hablar con su enfermera o proveedor de atención médica para obtener más información.

## Medidas para aliviar el dolor

- Respiración profunda
- Música
- Masajes
- Compresas de hielo las primeras 24-48 horas
- Almohadilla caliente para los espasmos abdominales
- Baños de asiento calientes

## Medicamentos

- Cremas o aerosoles tópicos
- Medicamentos recetados
- Medicamentos de venta libre

\*Consulte con su proveedor de atención médica antes de tomar medicamentos de venta libre o medicamentos recetados. Es posible que algunos medicamentos no sean compatibles con la lactancia materna.

## Cuidado perineal

- Lávese las manos cuidadosamente antes y después de cambiarse las toallas sanitarias.
- Lávese el perineo con agua y jabón usando una botella plástica para enjuagarse (*squeeze bottle*) o un baño de asiento.



- Enjuague con agua tibia después de orinar y hacer del baño.
- Lave y limpie el área de adelante hacia atrás.
- Compruebe la cantidad y el color de los loquios con cada cambio de toalla sanitaria.
- Cambie la toalla sanitaria después de orinar o de hacer del baño.
- Seque el perineo con suaves palmaditas, en lugar de restregar.
- Si tiene puntadas, puede tardar cuatro semanas en sanar y dichas puntadas se disolverán por sí solas.

## Incisión en el parto por cesárea

Existen diferentes opciones para el cierre y la cobertura de la incisión hecha para la cesárea. Algunas opciones son: vendaje de presión negativa, un pegamento adhesivo para la piel, pequeñas tiritas llamadas *steri-strips*, y algunas otras. Usted recibirá instrucciones sobre cómo cuidarse la herida y el tipo de vendaje. Podrá ducharse después del primer día, si desea hacerlo; solo asegúrese de poder pararse y caminar sin marearse o aturdirse. Báñese de pie en la regadera; no se frote el área de la incisión, más bien enjabónese la parte de arriba de su cuerpo y deje que el agua jabonosa le recorra la herida. No se recomienda darse baños de tina durante las primeras semanas posparto.

### **Asegúrese de informar a su enfermera o proveedor de atención médica si su incisión luce:**

- Enrojecida
- Hinchada
- Abierta
- Caliente al tacto
- Supura
- Tiene mal olor
- Sensible o tiene dolor intenso

## Reanudación de las relaciones sexuales

Es posible que no se sienta tan interesada en tener relaciones sexuales como antes del embarazo debido al cansancio y a todo el tiempo que le demanda el bebé. Es normal que tenga sequedad y menos lubricación vaginal debido a las hormonas del embarazo; para esto puede usar crema o gel lubricante a base de agua. Es posible que también tenga que lidiar con las molestias, los desgarros y las incisiones que pueden tardar hasta seis semanas en sanar. Si tiene dificultad con las relaciones sexuales, asegúrese de conversarlo con su pareja para con paciencia reconstruir una vida sexual satisfactoria.

## Información sobre el control de la natalidad

### *Anticoncepción*

Lo ideal sería que tuviera al menos 18 meses entre un embarazo y otro para darse tiempo de sanar, de volver a su peso normal antes del embarazo, y para amamantar, si así lo desea. Podría incluir el uso de métodos anticonceptivos entre los embarazos. Si ya no desea tener más hijos, podría considerar la esterilización permanente, que es un procedimiento quirúrgico, o pedirle a su pareja que se haga una vasectomía. Si desea una esterilización permanente, deberá firmar un formulario de consentimiento antes del parto del bebé.

Actualmente hay muchas opciones de métodos anticonceptivos disponibles. Deberá hablar con su médico sobre qué tipo es el adecuado para usted. Usted no debe usar ningún método anticonceptivo que contenga estrógeno durante al menos tres semanas después del parto ya que aumenta el riesgo de formación de coágulos sanguíneos, y en realidad, no se deben tener relaciones sexuales hasta al menos seis semanas después del parto.

Si está amamantando, es preferible usar un anticonceptivo de progesterona; el cual se debe usar a la misma hora todos los días, y no olvidarse de tomarlo, para que funcione correctamente. Si no está amamantando o su suministro de leche está bien establecido y no tiene una contraindicación para el estrógeno, puede tomar estrógenos combinados y píldoras anticonceptivas orales de progesterona o usar el anillo vaginal.

Los métodos LARC (anticonceptivos reversibles de acción prolongada) incluyen sistemas y dispositivos intrauterinos y un implante en el brazo. Estos son tan eficaces como la esterilización permanente, pero son reversibles en el sentido de que, cuando se retiran, se vuelve a la fertilidad normal. Estas son las opciones anticonceptivas más recomendadas debido a las bajas tasas de fracaso y facilidad de uso.

### **Para elegir el método anticonceptivo adecuado para usted, considere lo siguiente:**

- Qué tan bien previene el embarazo.
- Lo fácil que es de usar.
- Si necesita una receta para obtenerlo.
- Si protege contra enfermedades venéreas (STDs).
- Si tiene algún problema de salud.

Asegúrese de hablar con su médico acerca de estas opciones.

La mayoría de los métodos anticonceptivos no previenen la transmisión de enfermedades venéreas.

## Métodos anticonceptivos

### SUPER EFICAZ

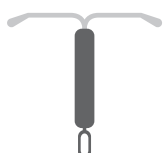
99%\*



El implante  
3-5 años



IUS  
Sistema intrauterino  
hormonal  
3-7 años



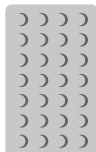
IUD  
La T de cobre  
Dispositivo intrauterino  
5-10 años



Esterilización  
Para siempre

### BASTANTE EFICAZ

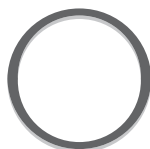
91-94%\*



La píldora  
3-5 años



El parche  
Todas las semanas



Anillo vaginal  
Todos los meses



Inyección  
1-3 meses

### MENOS EFICAZ

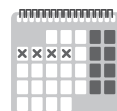
72-82%\*



Retirarse antes  
de la eyaculación  
Cada vez



Capuchón cervical,  
Diafragma y  
Esponja anticonceptiva  
Cada vez



Estar pendiente  
de los días fértiles  
(el ritmo)  
Todos los días



Espermicidas  
Cada vez



Preservativos  
femeninos  
y masculinos  
De un solo uso

\*Según el uso típico

# Cambios emocionales

Muchas mujeres experimentan sentimientos de tristeza e irritabilidad después de dar a luz. Los cambios emocionales pueden ser normales y pueden variar desde la tristeza posparto, a la depresión clínica y a la depresión psicótica. La diferencia radica en la naturaleza e intensidad de estos sentimientos, así como en el tiempo que duran. Las mujeres son más propensas a desarrollar estos problemas después del nacimiento de su bebé que en cualquier otro momento de sus vidas.

## Tristeza posparto

Por lo general, comienza alrededor del tercer o cuarto día después del parto y puede durar desde unas pocas horas hasta una semana. Es posible que experimente los siguientes sentimientos:

- Problemas para concentrarse o dormir.
- Sentirse abrumada o agotada.
- Ansiosa.
- Llorosa o sensible, llora con facilidad.
- Irritable o de mal humor.

Estos sentimientos ocurren en nueve de cada 10 mujeres que han dado a luz, independientemente de si es el primero o si han tenido otros hijos. Por lo general, estos sentimientos no son duraderos y desaparecen por sí solos sin ningún tratamiento.

Nos preocupa la salud emocional y mental de nuestras pacientes, por eso evaluamos a todas las pacientes para la depresión posparto.

La tristeza posparto, también conocida como “*baby blues*”, se produce en el 50-85% de las mujeres y puede ser normal, pero la depresión posparto es más grave y puede afectar su capacidad para cuidar de sí misma y de su bebé.

La Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS) consta de 10 preguntas que pueden ayudarnos a tener una mejor idea de cómo se siente.

Para cada pregunta, seleccione la declaración que más se acerque a la forma en que se ha sentido en los últimos siete días.

Evite mencionar sus respuestas a nadie y sea lo más honesta posible consigo misma.

¿Qué pasa después?

- Sus respuestas nos ayudarán a proporcionarle una puntuación.

- En base a esta puntuación, su enfermera le dirá si usted se encuentra en un mayor riesgo de sufrir depresión posparto.
- Le ayudaremos a dar el siguiente paso dándole más información y, si es necesario, programaremos consultas y citas con especialistas.

**Avísenos si tiene alguna pregunta.**

## **Puede encontrar más información sobre la depresión posparto en:**

postpartum.net

iemmh.org

www.acog.org/Patients/FAQs/Postpartum-Depression

211sb.org/maternal-health/

## **Tristeza posparto: ¿Es motivo de preocupación?**

Por lo general, cuatro de cada cinco madres primerizas se sienten tristes, ansiosas, abrumadas o simplemente agotadas después de dar a luz. No es de extrañar que tantas madres primerizas sientan esa tristeza o nostalgia conocida como “*baby blues*”. Incluso si el parto salió bien, las madres duermen muy poco ya que lidian con muchas responsabilidades.

La mayoría de las mujeres sienten la tristeza posparto a los pocos días de dar a luz. Estos sentimientos suelen desaparecer de tres a cinco días después de iniciados.

## **Cuando esa ‘tristeza’ se prolonga**

Si la tristeza de una madre primeriza persiste por más de dos semanas, es posible que tenga un padecimiento más grave llamado “Depresión Posparto”. También es posible desarrollar depresión posparto durante el embarazo o hasta un año después del parto.

Las siguientes señales pueden ser una indicación de que usted sufre depresión posparto:

- Lloro con más frecuencia de lo habitual (o sin razón aparente).
- Ha perdido el interés o placer en las actividades que normalmente le son agradables.
- Come muy poco o demasiado.
- Se siente malhumorada, irritable, inquieta o enojada.
- No tiene energía ni motivación.
- Duerme demasiado o no puede conciliar el sueño.
- Demuestra falta de interés en el bebé.
- Duda constantemente de su capacidad para cuidar al bebé.

- Tiene dificultad para concentrarse o tomar decisiones
- Se siente inútil, desesperanzada o culpable
- Piensa en hacerse daño a sí misma o al bebé

La depresión posparto afecta a una de cada nueve madres primerizas. Esto puede dificultarle a la mujer lidiar con la carga del día y socavar la confianza que necesita para cuidar a su bebé. Si no se trata, la depresión posparto podría incluso interferir con el desarrollo del bebé.

## Descubriendo la depresión posparto

Es fácil no percatarse de la depresión posparto. Después de todo, el cansancio y otros síntomas pueden ser el resultado de la pérdida de sueño. Un médico podrá determinar si los síntomas tienen que ver con otro padecimiento médico. La anemia, por ejemplo, puede hacer que una persona se sienta cansada y de mal humor. Los trastornos de la tiroides también pueden causar síntomas similares a los de la depresión posparto.

## ¿Quién está en riesgo?

Cualquier madre primeriza puede desarrollar depresión posparto. Sin embargo, su historial médico y las circunstancias actuales pueden influir en la probabilidad de sufrirla.

Los factores que aumentan el riesgo de sufrir depresión posparto incluyen:

- Complicaciones médicas durante el parto.
- Tener antecedentes personales de depresión o trastorno bipolar.
- Problemas de pareja o dificultades financieras.
- Eventos estresantes de la vida durante el embarazo o inmediatamente después del parto.
- Poco apoyo social.

## Qué debe hacer con la depresión posparto

La depresión posparto se puede tratar con psicoterapia, medicamentos o ambos. Su proveedor puede ayudarle a elegir el tratamiento adecuado en su caso.

Si sufre depresión posparto, las siguientes estrategias también podrían ayudarle:

- Busque un amigo o familiar de confianza con quien hablar.
- Busque ayuda con el cuidado de los niños, las tareas domésticas y los mandados.
- Tómese un tiempo cada día para hacer algo especial por y para usted.
- Descanse todo lo que pueda: duerma cuando el bebé lo haga.
- Únase a un grupo de apoyo para madres con depresión posparto.

# Salve su vida

## Busque ayuda si tiene estas señales de advertencia POSPARTO

La mayoría de las mujeres que dan a luz se recuperan sin problemas, pero cualquier mujer puede presentar complicaciones posparto. Aprenda a reconocer estas señales de advertencia POSPARTO... y saber qué hacer en esos casos puede salvarle la vida.

### Estas señales de advertencia posparto pueden convertirse en potencialmente mortales si no recibe atención médica de inmediato:

- **Dolor en el pecho:** por respiración obstruida o falta de aire (dificultad para recuperar el aliento) puede significar que tiene un coágulo de sangre en el pulmón o un problema cardíaco.
- **Convulsiones:** puede significar que usted tiene una afección llamada eclampsia.
- **Pensamientos o sentimientos de querer lastimarse a sí misma o a otros:** puede significar que tiene depresión posparto.
- **Sangrados (abundante):** empapar más de una toalla sanitaria en una hora o expulsar grandes coágulos de sangre puede significar que tiene una hemorragia obstétrica.
- **Herida que no cicatriza, aumento del enrojecimiento o pus por la episiotomía (piquete) o la cesárea:** puede significar que usted tiene una infección.
- **Enrojecimiento, hinchazón, calor o dolor en la pantorrilla:** puede significar que tiene un coágulo de sangre en la pierna.
- **Temperatura de 100.4 °F o más, sangrado vaginal con mal olor o secreción:** puede significar que tiene una infección.
- **Dolor de cabeza (intenso), cambios en la vista o dolor en la parte superior derecha del abdomen:** puede significar que tiene la presión alta o preeclampsia posparto.

### Obtenga ayuda

Mi Médico/Clínica \_\_\_\_\_

Número de teléfono \_\_\_\_\_

Hospital más cercano \_\_\_\_\_

# Señales de advertencia posparto

## Llame al 911 si tiene:

- Dolor en el pecho.
- Respiración obstruida o dificultad para respirar.
- Convulsiones.
- Piensa en lastimarse a sí misma o a otros.

## Llame a su médico si tiene:

(Si no puede ponerse en contacto con su médico, llame al 911 o acuda a una sala de emergencias)

- Sangrado, empapa una toalla sanitaria por hora, o tiene grandes coágulos de sangre (del tamaño de un huevo).
- Herida que no cicatriza.
- Pierna enrojecida o hinchada, se siente caliente o dolorosa al tocarla.
- Temperatura de 100.4°F o superior.
- Dolor de cabeza que no mejora, ni siquiera después de tomar analgésicos, o dolor de cabeza intenso con cambios en la vista.

## Confíe en sus instintos

Siempre busque atención médica si no se siente bien o tiene preguntas o inquietudes.

## Dígale al 911 o a su proveedor de atención médica:

“Di a luz el día \_\_\_\_\_ (fecha) y estoy teniendo \_\_\_\_\_ (señales de advertencia específicas).”



Este programa cuenta con el apoyo y fondos de Merck a través de Merck for Mothers, la iniciativa de 10 años y 500 millones de dólares de la empresa para ayudar a crear un mundo donde ninguna mujer muera dando a luz. Merck for Mothers se conoce como MSD for Mothers fuera de los Estados Unidos y Canadá.

16004  
©2018 Association of Women's Health, Obstetric, and Neonatal Nurses. All rights reserved. Unlimited print copies permitted for patient education only. For all other requests to reproduce, please contact [permissions@awhonn.org](mailto:permissions@awhonn.org).

# CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO







El nacimiento de un bebé es uno de los momentos más maravillosos de la vida. Pocas experiencias se comparan con este evento. Los bebés recién nacidos tienen increíbles habilidades, como ser capaces de reconocer la voz de su mamá y su inconfundible olor, sin embargo, dependen de otros para alimentarse, abrigarse y estar cómodos.

Con el nacimiento se producen cambios físicos sorprendentes. Una vez que el bebé nace, se corta el cordón umbilical y se sujeta cerca del ombligo. Esto pone fin a su dependencia de la placenta para obtener oxígeno y nutrición. El flujo de sangre también cambia, ahora hay más sangre viajando a los pulmones para apoyar la respiración y la oxigenación. La leche materna es ahora la mejor fuente de nutrición para el bebé y sus senos producirán el calostro, esa primera comida rica en nutrientes que obtiene el bebé en la primera hora después del nacimiento.

Un bebé recién nacido viene mojado en líquido amniótico y puede darle frío fácilmente. De ahí que la mejor forma de mantenerlo calentito y estable es secarlo y colocarlo sobre el pecho de la mamá permitiendo que su piel haga contacto con la suya. Este primer contacto también le ayuda a reducir el llanto, a fomentar ese vínculo de amor entre ambos y a tener más éxito con la lactancia materna. Si el bebé no pudiera ser colocado sobre el pecho de la mamá o del papá, entonces se usará una frazada caliente o unas luces especiales para proporcionarle calor.

## Atención inmediata para el recién nacido

Las evaluaciones de salud del recién nacido comienzan de inmediato. Una de las primeras evaluaciones es la Puntuación de Apgar. Esta evaluación es una forma de evaluar el estado general del recién nacido al minuto de haber nacido y cinco minutos después. Los proveedores de atención médica presentes en el parto evaluarán los siguientes aspectos y asignarán dicha puntuación:

- Tonicidad muscular
- Frecuencia cardíaca
- Reflejos y capacidad de reacción
- Color de la piel (rosada/azulada)
- Respiración

## Examen físico del recién nacido en sala de partos

Se realiza un breve examen físico para verificar si hay signos evidentes de que el bebé está saludable. En las próximas horas se realizarán otros procedimientos; los cuales pueden realizarse en la sala de partos o más tarde en la habitación posparto, dependiendo de la condición del bebé. Algunos de estos procedimientos incluyen:

### Brazaletes de identificación

Antes de que un bebé salga del área del partos, se le colocarán brazaletes de identificación, asegurándose que los números corresponden a los de la mamá y el papá. Por lo general, a los bebés se les coloca dos brazaletes, uno en la muñeca y otro en el tobillo. Estos deben revisarse cada vez que el bebé entra o sale de la habitación.

### Peso al nacer

El peso de un bebé al nacer es un marcador importante de salud. El peso promedio de los bebés nacidos a término es de aproximadamente siete libras (3,2 kg). En los primeros días de vida, los recién nacidos pueden perder 5% del peso con el que nacieron, antes de que empiecen a subir de peso nuevamente.

## Cuidados del recién nacido después del parto

Por lo general, los bebés sanos suelen ser colocados inmediatamente sobre el pecho de su mamá.

En la primera o segunda hora después del nacimiento, la mayoría de los bebés están alertas y despiertos. Un bebé voltea cuando escucha el sonido de una voz familiar y puede ver mejor a una distancia de entre 8 y 12 pulgadas, justo la distancia que hay entre los brazos de quien lo carga y sus ojos.

Esta primera o segunda hora de nacido es el mejor momento para iniciar la lactancia materna. Los bebés tienen una capacidad natural para comenzar a alimentarse dentro de la primera hora de nacidos. Esta primera alimentación ayuda a estimular la producción de leche. La leche materna es la nutrición perfecta para el bebé, ya que a través de ella la mamá le transmite anticuerpos al bebé para ayudarlo a prevenir algunas infecciones. Darle pecho al bebé también provoca la contracción del útero, lo que puede ayudar a prevenir un sangrado excesivo.



## Cuando un bebé tiene problemas después del nacimiento

Todos los sistemas del cuerpo del bebé deben trabajar juntos al nacer de una nueva forma. Si hay indicaciones de que el bebé no está bien, el tratamiento puede hacerse ahí mismo en la sala de partos. El médico y los demás miembros del equipo trabajarán juntos para ayudar al bebé.

Los bebés recién nacidos que necesitan cuidados médicos intensivos suelen ser ingresados en un área especial del hospital llamada *Unidad Neonatal de Cuidados Intensivos* (NICU). Dicha Unidad cuenta con tecnología avanzada y con profesionales de la salud experimentados para brindar atención especializada al más pequeñito y enfermo de los bebés.

El equipo médico trabajará junto con usted para apoyar la más pronta y saludable recuperación del bebé.

### Baño y cuidado adecuado de la piel del recién nacido

#### *En el hospital:*

La piel de un recién nacido es muy suave y delicada. Por lo general, la primera limpieza se le hace en la habitación posparto cuando el bebé tenga al menos 24 horas de nacido. Esto le da tiempo al bebé y a la mamá para recuperarse del nacimiento y permitir que el *unto sebáceo*, que es esa capa blanca en la piel del bebé, lo proteja por algunas horas más del estrés, del frío y de los bajos niveles de azúcar.

#### *En casa:*

La mayoría de los bebés no necesitan un baño diario. Con todas las limpiezas y cambios de pañal que tienen, y la limpieza de la boca y la nariz después de alimentarse, la mayoría de los bebés solo necesitan que se les bañe dos o tres veces por semana.

Para prevenir infecciones, no se le debe sumergir en una bañera hasta que se le haya caído el cordón umbilical y haya sanado la circuncisión (en los varoncitos). Al darle un baño de esponja, mantenga al bebé cubierto, excepto el área que está lavando, esto ayudará a que el resto del cuerpo se mantenga calentito.

Asegúrese de verificar la temperatura del agua para asegurarse de que no esté demasiado caliente o demasiado fría. Asegúrese de que su calentador de agua esté a 120 grados Fahrenheit para prevenir lesiones por quemaduras.

Puede lavar el cabello de su bebé humedeciéndolo y luego lavándolo suavemente con champú, estimulando todo el cuero cabelludo; esto ayudará a prevenir que se le forme la costra *láctea*, que es una acumulación de piel muerta que fácilmente se forma en el cuero cabelludo

de los bebés. Hable con su pediatra si nota que se le está formando esa costra al bebé.

**NUNCA** deje a su bebé solo en la bañera o cerca del agua, ni siquiera para responder el teléfono o el timbre.

## Aspectos básicos sobre el cuerpo de su recién nacido

### Las uñas

Los bebés nacen con uñas suaves y delgadas que pueden estar largas y rasguñarse su delicada piel. Use una lima o un cortaúñas cuidadosamente, ya que puede ser difícil saber dónde comienza la piel y donde terminan las uñas.

### Cambio de pañal

Se debe cambiar el pañal cuando esté mojado o con heces. Límpiele la piel con una toallita húmeda o lávela con agua tibia. Luego aplíquese crema especial para esa área o vaselina para proporcionarle protección contra las rozaduras o si nota enrojecimiento.

- Mantenga siempre la mano sobre su bebé para evitar alguna caída.
- Limpie de adelante hacia atrás con una toallita húmeda o un pañito.
- Ajuste el pañal por debajo del cordón umbilical para mantenerlo limpio y seco.

### Cuidado de la piel

Los bebés pueden tener como espinillas y sarpullidos en su piel sensible. Es posible que observe lo que se conoce como 'acné del recién nacido', que es causado por las hormonas y desaparecerá en las primeras semanas. Es común notar que la piel de un recién nacido luce seca y descamada, aunque eso se resolverá en las primeras dos semanas.



Algunos bebés tienen pequeños bultitos blancos debajo de la piel como espinillas llamados *milia facial*, esto también desaparecerá con el tiempo. Si tiene alguna preocupación sobre la piel del bebé, asegúrese de hablarlo con el pediatra. Si nota algún enrojecimiento en la piel alrededor del ombligo, hable con su pediatra de inmediato, ya que esto puede indicar una grave infección.

## Ictericia

Su bebé tiene glóbulos rojos adicionales para el proceso del nacimiento. Después de nacer, estas glóbulos se descomponen y pueden causar una coloración amarillenta en la piel. A esto se le llama *ictericia* y es común e inofensiva en pequeñas cantidades. Mientras esté en el hospital, al bebé se le estará monitoreando para asegurarse de que la sustancia química que causa la ictericia, llamada *bilirrubina*, no esté demasiado elevada. Algunos bebés necesitan la ayuda de unas luces especiales para bajarle los niveles de bilirrubina del cuerpo.

Infórmele a su médico si observa:

- Que la piel luce más amarillenta que antes.
- Un color amarillo en los ojos.
- No se está alimentando bien.
- Moja menos pañales.
- Se comporta de manera inusual o está más incómodo.

## Aparición de los dientes

A la mayoría de los bebés les empezarán a salir los dientes a los seis o siete meses, pero a algunos les comienzan a salir desde los dos meses y, en raras ocasiones, algunos bebés ya nacen con algunos dientes.

## Marcas de nacimiento

Estas marcas o manchas son comunes y pueden estar presentes al nacer y, por lo general, son inofensivas. Muchas acaban desapareciendo por sí solas. Los tipos más comunes son:

**Picadura de cigüeña** (*nevus flammeus*): Esta se observa en la frente, los párpados o en la nuca. Esta marca casi siempre desaparece a medida que el bebé va creciendo.

**Melanocitosis dérmica** (conocida antiguamente como *mancha mongólica*): Esta es una marca de nacimiento que se parece a un moretón. Aparece en la parte baja de la espalda y en la parte superior de los glúteos con pigmentación más oscura. Esta mancha desaparece con frecuencia a la edad de cinco o seis años.

## Sangre

En el caso de las niñas, no se asuste si ve un poquito de sangre en el pañal de su nena durante las primeras dos semanas. Este pequeño sangrado vaginal se produce cuando la bebé se adapta a la falta de hormonas de la madre una vez que está fuera del vientre materno.

## Área blanda en la cabeza

Las áreas blandas de la cabecita del bebé se conocen como *fontanelas* (mollera). Estarán así por varios meses hasta que los huesos del cráneo se fusionen. Cuando su bebé llora, puede que note como se abulta la fontanela, como también puede que sienta ahí las pulsaciones del corazón de su bebé.

## Cuidado de los ojos

Las bacterias en el canal del parto pueden infectar los ojos de un bebé. Por lo que a su bebé le estarán poniendo ungüento antibiótico en los ojos inmediatamente después del parto o más tarde para prevenir cualquier infección ocular.

## Función intestinal

Las primeras heces del bebé serán de color negro muy oscuro y se llama *meconio*. A medida que los bebés comen y evacúan, las heces pasarán de oscuras a color marrón, luego a un verde amarilloso. Si alguna vez ve manchas rojas o blancas en las heces, comuníquese con su pediatra.

## Secreciones nasales y bucales

Es común que los bebés tengan un exceso de secreciones que les provoquen ganas de vomitar (arcadas) durante los primeros días de vida. Si esto sucede, puede serle útil girar al bebé hacia un lado y darle palmaditas firmes en la espalda como cuando quiere que eructe. Si continúa teniendo arcadas, puede usar una pera succionadora (*bulb syringe*). Siempre se debe apretar o comprimir la pera antes de insertarla en la boca o la nariz para crear un vacío al succionar. Puede usarla para succionar suavemente la mucosidad de la parte inferior de las mejillas, la garganta o la nariz. Mantenga la pera cerca de la cuna del bebé para que siempre la tenga a la mano.



## Cuidado del cordón umbilical

El cordón umbilical de su bebé se verá como una costra a medida que se seque. Puede que note una pequeña cantidad de sangre cuando se caiga. No intente arrancarlo, ya que se caerá por sí solo. Su pediatra le dará instrucciones sobre cómo cuidar el cordón umbilical.

Usted debe:

- Mantener el cordón umbilical seco.
- Dar al bebé baños de esponja (manteniendo el cordón seco) hasta que se caiga.
- Informar a su médico si no se ha caído al cumplir un mes de nacido.
- Doblar el pañal hacia abajo para que el cordón quede al descubierto. Algunos pañales tienen recortes especiales para el área del ombligo.

Llame al consultorio del médico si nota:

- » Sangrado de la punta del cordón umbilical o en el área cercana a la piel.
- » Un olor inusual y/o secreción del cordón.
- » Hinchazón o enrojecimiento de la piel alrededor del ombligo.
- » Señales de que el área del ombligo le duele a su bebé.

## Circuncisión

Se les recomienda a los padres primerizos hablar sobre los riesgos y beneficios de la circuncisión con su médico. La elección de la circuncisión es algo personal y ambos padres son los que deben tomar la decisión de lo que es mejor para su hijo y su familia.

### ***Beneficios de la circuncisión:***

- Facilita la higiene del niño.
- Disminuye el riesgo de infecciones del tracto urinario.
- Disminuye el riesgo de infecciones de transmisión sexual.
- Disminuye el riesgo de cáncer peniano.

### ***Riesgos de la circuncisión:***

- Sangrado e infección.
- Dolor.
- Efectos secundarios de la anestesia.
- El prepucio puede quedar demasiado corto o demasiado largo.
- Es posible que el prepucio no cicatrice adecuadamente.
- El prepucio restante puede volver a adherirse al extremo del pene, requiriendo una reparación quirúrgica menor.

Si usted decide circuncidar a su hijo, por lo general, el procedimiento se lleva a cabo antes de que usted y el bebé sean dados de alta. El personal de enfermería monitoreará el área para detectar algún signo de sangrado. Para hacer la circuncisión se utilizan diferentes técnicas, por lo que su enfermera le enseñará cómo cuidarle la herida antes del alta hospitalaria. Por lo general, se aplica vaselina u otro ungüento en la punta del pene con cada cambio de pañal. Esto le proporciona una barrera aislante entre esa área y el pañal a medida que sane. Es posible que note la formación de una costra amarilla; no la elimine, ya que forma parte del proceso natural de curación. Si nota alguna hinchazón, supuración o sangrado, llame a su proveedor de atención médica.

## Llanto

Los bebés lloran como una forma de comunicar una necesidad. Estas necesidades podrían incluir: hambre, dolor, necesidad de succionar, necesidad de consuelo o la necesidad de descansar.

Consejos útiles para recordar cuando su bebé simplemente no deja de llorar:

- Asegúrese de que el bebé esté seco y alimentado.
- Aliméntelo sin prisas.
- Hágalo eructar con frecuencia.
- Cárguelo y mésalo suavemente.
- Llévelo a dar un paseo en la carriola o en el automóvil.
- Envuélvalo en una frazada.
- Pruebe ponerle una máquina de sonidos tranquilizantes ("shushing").
- Cárguelo contra su pecho en una mochila portabebés.



## Seguridad

Es asombroso saber la cantidad de artículos en el hogar que pueden ser perjudiciales para su bebé. La mejor manera de protegerlo es conocer los riesgos por adelantado para estar preparada. Algunas medidas de seguridad que usted puede implementar son:

- Nunca deje solo a un bebé sobre una cama, una mesa o una superficie desde donde se pueda caer (aunque esté dormido).
- Asegúrese de que el área donde duerme el bebé no tenga cuerdas o tiras colgando ni en las pijamas o en la ropa de cama. No se deben utilizar almohadas, edredones ni pieles debajo del bebé.
- Mantenga fuera de su alcance todos los objetos suaves, juguetes y ropa de cama suelta (por ej., almohadones).
- Guarde los objetos o cosas pequeñas que puedan soltarse fuera del alcance del bebé.
- Mantenga todas las bolsas de plástico también fuera de su alcance.
- Instale puertas en las entradas de las escaleras.
- Utilice enchufes de seguridad en todos los enchufes de pared que no utilice.
- Compruebe siempre la temperatura del agua de la bañera para asegurarse de que no esté demasiado caliente y nunca deje al bebé solo a la hora de bañarlo.
- No cargue al bebé mientras cocina, ya que un líquido o comida caliente podrían salpicarlo, o un sartén caliente podría tocarle su delicada piel.
- Asegure los muebles a la pared o al suelo para evitar que se vuelquen o caigan.
- Coloque y asegure los televisores sobre una base resistente y que no sea alta para evitar lesiones. Mantenga los cables fuera de su alcance.
- Los calentadores, radiadores, chimeneas y otros electrodomésticos que producen calor deben mantenerse fuera del alcance de bebés y niños pequeños.
- Seleccione una silla alta para bebés con una base resistente que no pueda volcarse.
- Los objetos afilados deben guardarse en recipientes a prueba de niños fuera de su alcance.
- Instale cerraduras de seguridad en todas las puertas.
- Mantenga cualquier arma bajo llave, descargada y fuera del alcance de los niños.
- Las cenizas calientes de los cigarrillos pueden quemar la piel del bebé y el humo puede ser dañino para sus pulmones.
- Evite exponerlo a los rayos del sol de manera prolongada.



- Siempre gire los mangos de las ollas hacia adentro cuando cocine en la estufa.
- Nunca deje a un bebé solo en el automóvil, ya que es ilegal en muchos estados; y en días calurosos, la temperatura puede subir rápidamente en el interior de un auto y un bebé podría sufrir un golpe de calor mortal.

## Asiento de seguridad

Por ley, su bebé debe viajar en un portabebés o asiento de seguridad para niños cada vez que viaje en un automóvil. Dicho asiento debe indicar que cumple con los requisitos federales de seguridad (*Federal Motor Vehicle Safety Standard 213*). La ley de California requiere que los bebés viajen en un asiento de seguridad orientado hacia atrás (*rear-facing*) hasta que cumpla los dos años de edad. Los bebés están cinco veces más seguros en un asiento que está mirando hacia atrás – incluso después de cumplir los dos años – y pueden permanecer en esa posición hasta que alcancen la altura y/o el peso recomendados para ese modelo de asiento en particular, y luego realizar el cambio hacia la posición orientada hacia adelante. Nunca coloque un asiento de seguridad orientado hacia atrás en el asiento delantero, ya que la bolsa de aire podría causar lesiones o la muerte a niños pequeños. El lugar más seguro para todos los niños menores de 13 años es viajar en el asiento trasero del automóvil.

Asegúrese de revisar las instrucciones del manual de su vehículo para saber dónde puede colocar el portabebés y cómo usar el sistema de anclaje o el cinturón de seguridad para sujetarlo. Para obtener más información, visite [healthychildren.org](http://healthychildren.org).

## Síndrome de muerte súbita infantil (SIDS)

El síndrome de muerte súbita infantil es la principal causa de muerte en bebés menores de un año, especialmente desde el nacimiento hasta los cuatro meses de nacidos. Los CDC estiman que casi 3.500 bebés mueren repentina e inesperadamente cada año en los Estados Unidos.

Una de las mejores maneras de reducir el riesgo de muerte súbita infantil es colocar al bebé boca arriba cuando lo acueste a dormir por la noche o a la hora de la siesta.

El lugar más seguro para que su bebé duerma es en una superficie diseñada para bebés, cerca de la cama de los padres, pero no en la cama con ellos (compartiendo la habitación, pero no la cama). Los bebés deben dormir en la misma habitación de sus padres durante al menos seis meses, pero lo ideal sería un año.

Otros puntos de seguridad:

- Coloque siempre al bebé boca arriba para dormir, nunca sobre el costado ni boca abajo.
- Siempre debe usar una superficie firme para acostar al bebé. No es recomendable que se duerman sentados en los asientos o portabebés de manera rutinaria.
- Después de alimentar al bebé siempre debe regresarlo a la cuna o al moisés. Ya que si lo alimenta en una silla o en un sofá, puede quedarse dormida y caérsele el bebé.
- Mantenga los objetos blandos, la ropa de cama suelta y los juguetes fuera de la cuna. No use almohadillas protectoras en los barrotes de la cuna; ya que no hay evidencia de que protejan al bebé de lesiones, pero sí existe un posible riesgo de asfixia por ellas.
- No se recomienda usar dispositivos diseñados para mantenerlo en cierta posición al acostarlo o para reducir el riesgo de reinhalar el aire expirado, como cuñas y posicionadores, ya que muchos no han sido probados lo suficiente para confirmar su seguridad.
- No fume durante el embarazo ni después del parto, y no permita que otros fumen cerca del bebé.
- Evite el alcohol y las drogas ilícitas durante el embarazo y después del parto.



- Se recomienda la lactancia materna porque está asociada a una reducción del riesgo por muerte súbita infantil.
- Considere usar un chupón o chupete a la hora de la siesta y a la hora de dormir. Los bebés amamantados deben esperar hasta que se establezca la lactancia materna. A los demás bebés, ofrézcales un chupón al acostarlo, pero no se lo meta a la fuerza. No ponga ninguna solución dulce en el chupón.
- Los bebés deben ser vacunados. La evidencia sugiere que la inmunización reduce el riesgo de muerte súbita infantil en un 50%.
- Asegúrese de que las demás personas que cuidan al bebé estén al tanto de estas prácticas seguras para dormir.

## Señales de advertencia

Incluso los padres experimentados pueden sentirse agobiados a medida que se adaptan a los hábitos, necesidades y personalidad del nuevo bebé. Si tiene alguna inquietud, puede llamar al pediatra o llevar al bebé al centro de urgencias más cercano. Llame de inmediato al 911 si nota que su bebé tiene los labios morados o azulados.

Las siguientes situaciones son motivo de preocupación. Si nota estos síntomas en su bebé, no dude en llamar a su proveedor de atención médica:

- Piel azulada o de color pálido.
- Ojos o piel amarillentos.
- Manchas blancas en la boca del bebé.
- Enrojecimiento, secreción o mal olor del cordón umbilical.
- Temperatura axilar (debajo del brazo) de 100.4 grados F o más.
- Dificultad para respirar.
- Dificultad para despertarlo o luce sin fuerzas.
- Llanto excesivo sin causa aparente o con un grito agudo.
- Está muy inquieto e incómodo.
- Tiene sarpullido inusual o intenso.

## Deshidratación

La deshidratación puede ser algo serio en un bebé. Es más probable que los bebés se deshidraten si tienen fiebre, han estado vomitando o teniendo diarrea, o han tenido una exposición prolongada al sol. Signos de una deshidratación más avanzada incluyen: ojos hundidos, fontanela hundida, aumento de la somnolencia o irritabilidad, pérdida de peso. Si nota estos signos en su bebé, debe llamar al pediatra o ir al centro de urgencias más cercano.

# NUTRICIÓN INFANTIL

---





# La lactancia materna en la primera semana después del nacimiento

La lactancia materna es la mejor fuente de nutrición para su bebé y son muchos los beneficios tanto para la mamá como para el bebé. La leche materna contiene todos los nutrientes que el bebé necesita, así como anticuerpos que lo ayudarán a protegerse de virus y bacterias. A continuación encontrará algunos de los beneficios de la lactancia materna:

## Para la mamá

- Reduce el riesgo de cáncer de mama, endometrio, útero y ovario.
- Reduce el riesgo de desarrollar osteoporosis más adelante en la vida.
- Ayuda a que el útero vuelva al tamaño que tenía antes del embarazo y reduce el sangrado después del parto.
- Ayuda a desarrollar vínculos afectivos entre madre e hijo y a estabilizar las emociones de la madre debido a los cambios hormonales después del parto.
- Ahorra tiempo, dinero y esfuerzo a largo plazo.

## Para el bebé

- Disminuye el riesgo de cánceres infantiles.
- Disminuye la obesidad infantil.
- Reduce el riesgo de síndrome de muerte súbita infantil.
- Protege contra las alergias.
- Reduce el riesgo de diabetes insulino dependiente.




## Lactancia materna – clase inicial

La lactancia materna es algo “natural”, pero eso no significa que “mágicamente” una madre sea experta en ella. Si necesita una clase para refrescar sus conocimientos acerca de la lactancia, ¡está en el lugar correcto!

- Los recién nacidos tienen un instinto natural para encontrar el seno de la mamá. Este instinto se activa cuando la piel del bebé hace contacto con la suya, así que deje que su bebé tenga ese contacto por todo el tiempo que sea posible, especialmente al momento de alimentarse.
- Vigile a su bebé, no al reloj. Alimente a su bebé cada vez que note que tiene hambre: mueve la boca, hace sonidos con los labios, se chupa los dedos. Si llora, ya es un signo tardío de hambre.

- Su bebé debe comer por lo menos de ocho a doce veces en un período de 24 horas.
- Durante las dos primeras semanas, debe despertar al bebé si han pasado más de tres horas desde la última alimentación.
- Evite darle el chupón o chupete durante las primeras tres o cuatro semanas hasta que la lactancia materna se haya establecido.
- Es posible que su recién nacido junte sus horas de comida, o sea que se alimente con mucha frecuencia (menos de una hora entre cada comida). Es común que el bebé se alimente de esta manera durante los primeros tres días de nacido, por lo general, lo hace al atardecer y durante la noche; también es común que suceda durante sus períodos de crecimiento, conocidos como “estirones”.
- Estos “estirones” a menudo comienzan en la segunda o tercera semana de nacido y se repiten cada cuatro a seis semanas. Al alimentarse con esa frecuencia, el bebé le manda una señal a las glándulas mamarias para que produzcan una mayor cantidad de leche materna para su crecimiento. Esto es normal y no significa que su bebé no esté comiendo lo suficiente, solo asegúrese de tenga al menos seis pañales mojados al día.
- Amamante a su bebé todo el tiempo que desee. A veces un bebé solo se alimenta de un pecho, y eso está bien. La alimentación termina cuando el bebé se duerme comiendo, se retira del pecho espontáneamente y relaja sus manitas.
- Es recomendable amamantar al bebé solamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida; es importante continuar incluyéndola después de los seis meses cuando empieza a comer otros alimentos.

## Tamaño del estómago del recién nacido

Día 1	Día 2	Día 3
<b>Tamaño de una uva</b> 5-7 mL 0.1-0.2 onzas	<b>Tamaño de una nuez</b> 22-27 mL 0.8-1 onza	<b>Tamaño de un chabacano</b> 45-60 mL 1.5-2 onzas
		

## Señales de que la lactancia materna va bien

- Oye a su bebé cuando traga o pasa la leche.
- Cuando su bebé se “prende” bien al seno (*latch*) no le debería doler después de los primeros segundos. Si el dolor continúa por más de 20-30 segundos, debe reacomodarlo. Si eso no le ayuda, consulte con la especialista de lactancia para una evaluación.
- Su bebé luce satisfecho la mayoría de las veces después de comer (su cuerpo y sus bracitos se ven relajados).
- Se alimenta al menos ocho veces en un período de 24 horas.
- Cumple con la cantidad esperada de pañales diarios (uno mojado y otro sucio, por cada día de vida; y por lo menos seis pañales mojados y cuatro sucios al día después de la primera semana).
- Va aumentando de peso diariamente, cuando ya le baje bien la leche, por lo general, alrededor del tercer al quinto día, y recuperó el peso que tenía al nacer aproximadamente a las dos semanas de nacido.
- Solo toma leche materna.

### Pañales mojados y sucios de los recién nacidos

EDAD DEL BEBÉ	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5 en adelante
<b>Pañales mojados*</b>					 Pañales bien mojados con orina clara o amarillo pálido
<b>Pañales sucios*</b>	 Heces color negro o verde oscuro	 Heces color marrón, verde o amarillo	 Heces suaves, abundantes, color amarillo mostaza		

\*por día, como mínimo.

## ¿Qué son las señales de hambre?

Estos son signos en el comportamiento del bebé que le indican cuándo tiene hambre y está listo para alimentarse.

### Señales tempranas de hambre

- Chasquea o se lame los labios.
- Abre y cierra la boquita.
- Se chupa los labios, la lengua, las manos, los dedos de las manos y de los pies, los juguetes o la ropa.

### Señales activas de hambre

- Busca el seno materno con la boca abierta de lado a lado.
- Trata de posicionarse para amamantar, se recuesta o le hala la ropa.
- Luce inquieto o se retuerce mucho.
- Le toca el brazo o el seno repetidamente.
- Luce molesto o respira rápido.

### Señales tardías de hambre

- Se mueve de manera agitada, molesto.
- Llora



Chasquea los labios



Busca el seno materno con la boca abierta de lado a lado



Se lleva las manos a la boca y se estira



Mueve la lengua y luce inquieto



Llanto (señal tardía), se mueve agitadamente

# Alimentando a su bebé

## Elementos de una lactancia materna exitosa

- Contacto piel a piel.
- Extracción manual de leche materna.
- Buena colocación al prenderse del pecho.
- Alimentar cada vez que el bebé quiera.

## Contacto piel a piel

- Calma al bebé.
- Lo ayuda a adaptarse al nuevo entorno.
- Promueve el vínculo afectivo.
- Aumenta la prolactina y la oxitocina (hormonas importantes para la producción de leche y de la lactancia materna).

**La extracción manual** de leche materna dentro de la primera hora después del nacimiento puede ayudar a aumentar su producción hasta en un 130%.



# Beneficios de la lactancia materna

Su leche está especialmente diseñada para proteger la salud de su bebé.

- Amamantar a su bebé desde que nace y hacerlo frecuentemente le indica a su cuerpo la necesidad de producir más leche.
- Aumenta su vínculo afectivo con el bebé y fomenta un desarrollo óptimo.
- Reduce el riesgo de infecciones respiratorias, gastrointestinales y del oído, y también protege de la enfermedad de Crohn, diabetes, diabetes tipo I e incluso de cánceres infantiles.
- Amamantar a su bebé por lo menos por dos meses reduce el riesgo de sufrir muerte súbita infantil en un 50%.

La lactancia materna protege su salud y la de su bebé.

La lactancia o la producción de leche materna reduce el riesgo de que la madre sufra cáncer de mama y de ovarios, y también reduce su riesgo de desarrollar obesidad, hipertensión, enfermedad cardiovascular y diabetes tipo 2 más adelante en la vida.



**El calostro** es la primera leche que producen los senos maternos. Esta leche altamente concentrada es el primer alimento perfecto para su bebé y proporciona la primera protección inmunitaria.

# Prenderse del seno (*latch*)

Es muy importante cuando un bebé logra prenderse bien para alimentarse ya que lo ayuda a succionar bien, a indicarle a los pechos que produzcan más leche y a evitarle el dolor en los pezones a la mamá.

- Encuentre una posición cómoda donde pueda apoyarse. Acurruque al bebé junto a usted.
- Alinee la nariz del bebé con su pezón; luego puede inclinarle la cabecita. Deje que la barbilla y el labio inferior toquen primero el pecho y cuando abra bien la boca, guíela hacia arriba y sobre su pezón. Tener la boquita bien abierta ayuda al bebé a abarcar más la areola (la piel oscura alrededor del pezón), y no solo el pezón.
- Una vez que empiece a comer, sentirá la barbilla del bebé pegada a su seno.
- Mantenga la punta de la nariz del bebé tocando su seno, pero asegúrese de ver las fosas nasales para que pueda respirar.



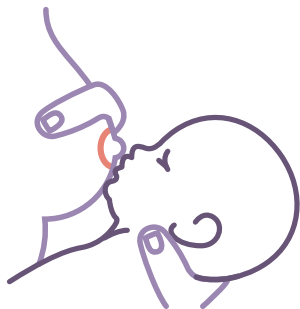
## Agarre profundo

1. Encuentre una posición cómoda.
2. Sostenga al bebé.
3. Acérqueselo al pecho.
4. Apunte el pezón hacia el paladar.
5. Alinee la nariz con el pezón.
6. Húndale la barbilla en su pecho.
7. Ábrale la boca desde el labio inferior hasta el labio superior.

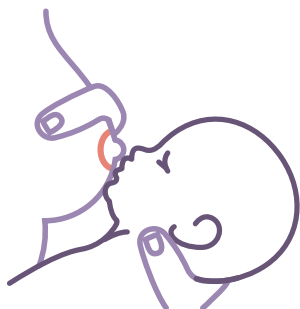
## Usted sabrá que su bebé se ha 'prendido' bien y está comiendo si:

- Tiene los labios curvados hacia afuera.
- Las mejillas están redondas o infladas.
- Puede oír o ver al bebé tragar.
- Usted no siente dolor al amamantar.

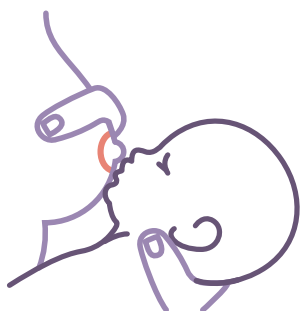
## Pasos para un buen agarre



Tóquele los labios con el pezón, esto le ayudará a abrir bien la boca.



Acomode el pezón justo arriba del labio superior. Asegúrese de que saque la barbilla.



Acomódele el labio inferior hacia afuera desde la base del pezón. Sus labios deben girarse hacia afuera como la boquita de un pez. Péguete la barbilla al seno para que pueda prenderse bien. La lengua del bebé debe estar extendida y su seno debe llenar toda su boquita.

Si su bebé se prende justo en la punta del pezón o le duele, suavemente colóquelo uno de sus dedos limpios en la boca para romper el agarre, y vuelva a intentarlo.

## Posición de la lactancia materna

Hay diferentes posiciones que puede usar al amamantar. Las claves para una lactancia materna exitosa son una buena posición y buen agarre o prendimiento. Abajo encontrará algunos ejemplos de posiciones comunes.

### Consejos para:

- Sostener al bebé pecho a pecho.
- Alinear la oreja, el hombro y la cadera del bebé en línea recta.
- Apoyar la nuca del bebé.



Posición de cuna



Cuna invertida



Acostada de lado



Balón de fútbol

## ¿Cuánto come su bebé?



Leche materna cada 1-3 horas



Leche materna cada 3-4 horas



Leche materna cada 4-5 horas  
Los alimentos sólidos se introducen alrededor de los 6 meses



Leche materna 4-5 veces al día  
Come alimentos sólidos de 3 a 5 veces al día

## Instrucciones para la extracción (pump)

Si no puede amamantar temporalmente, indefinidamente o porque va a regresar al trabajo, extraerse la leche es una opción para proporcionarle leche materna a su bebé.

### Frecuencia

- Sáquese la leche al menos ocho veces en un período de 24 horas.
- Si está tratando de aumentar su producción de leche, sáquesela cada vez que le toque comer a su bebé.

### Duración

- Hágalo por no más de 20 minutos.
- Una vez que su producción haya aumentado, sáquese la leche por dos minutos más después de que el flujo de leche haya disminuido.

### Senos

- Sáquese la leche de ambos senos a la vez (extractor doble).
- Si amamantó al bebé de un solo seno, extráigase la leche del otro.

Masajee los senos antes y durante la extracción para incrementar la cantidad y evitar la obstrucción de los conductos mamarios. En el extractor, ajuste la succión tan alto como le resulte cómodo. Lave las piezas de extracción con agua tibia y jabón entre cada uso. Esterilícelas una vez al día en el lavaplatos o en una bolsa de vapor para microondas.

## Consejos de extracción

- Si la extracción le causa dolor, es posible que necesite una copa plástica más grande. Para mayor comodidad, lubrique los pezones con aceite de coco o de oliva.
- Se obtiene lo que se paga por un extractor de leche materna. Invierta en uno de alta calidad (o alquile uno) si va a extraerse leche con frecuencia. Consulte con su compañía de seguros, es posible que puedan proporcionarle un extractor a bajo costo o incluso gratuito.
- Para hacer la extracción doble más conveniente, puede comprar un brasier diseñado para tal uso, o bien puede hacer el suyo recortando agujeros del tamaño de una moneda (*quarter*) en su brasier deportivo.

## ¿Cuánto tiempo dura la leche?

- La leche congelada debe usarse dentro de 24 horas después de descongelarse.
- Caliente la leche en un recipiente con agua tibia, nunca en el microondas.
- Deseche la leche sobrante después de alimentar al bebé, no la reutilice.

## Consejos para el almacenamiento de leche materna

LUGARES DE ALMACENAMIENTO Y TEMPERATURAS			
TIPOS DE LECHE MATERNA	Mostrador	Refrigerador	Congelador
	77°F (25°C) o más frío (a temperatura ambiente)	40°F (4°C)	0°F (-18°C) o más frío
<b>Recién sacada o extraída</b>	hasta por <b>cuatro horas</b>	hasta por <b>cuatro días</b>	Lo mejor es usarla en un lapso de <b>seis meses</b> , pero hasta 12 meses es aceptable
<b>Descongelada, previamente congelada</b>	<b>una o dos horas</b>	hasta por <b>un día</b> (24 horas)	<b>NUNCA</b> se debe volver a congelar la leche materna que fue descongelada
<b>Sobrante, después de alimentar al bebé</b> (no se terminó el biberón)	Debe usarse dentro <b>de las siguientes dos horas</b> de que el bebé terminó de alimentarse		

## Consejos útiles para reducir las molestias en los senos

Al comienzo de la lactancia estas molestias pueden ser comunes, por lo que se recomienda lo siguiente:

- Permita que el bebé la vacíe los senos por completo; alterne entre uno y otro cada vez que lo alimente.
- Aliméntelo con frecuencia y masajéese mientras lo alimenta para ayudar con el flujo de leche.



- Use un brasier cómodo (pero no apretado). Escoja ropa que no muestre las manchas húmedas por los goteos de leche, puede usar almohadillas de lactancia para absorber dichos goteos.
- Póngase compresas de hielo en los senos por 20 minutos (cubiertos con una toalla delgada) y descanse por otros 20 minutos; puede repetir esto según sea necesario para ayudar con la hinchazón y la congestión mamaria (inflamación de los senos). Evite colocarse las compresas de hielo directamente sobre los pezones.
- Hable con su médico sobre el uso de un medicamento antiinflamatorio y analgésicos para aliviar el dolor y la hinchazón, como el ibuprofeno.
- Cuando se duche, dele la espalda al chorro, ya que el agua caliente estimula la salida de más leche.

### **Mitos**

- » Restringir el consumo de líquidos y disminuir el consumo de sal no disminuirán su suministro de leche.
- » No debe vendarse los senos. Esto no se recomienda porque puede hacer que se sienta muy incómoda y además puede causar obstrucción en los conductos mamarios y mastitis.

### **Esté al pendiente de lo siguiente:**

- Conductos mamarios obstruidos (bultos dolorosos en los senos y sensibles al tacto).
- Mastitis o infección en los senos (área sensible y enrojecida en el seno, fiebre, escalofríos, dolor de cabeza, dolores musculares, etc.)
- Póngase en contacto con su médico o con la especialista de lactancia materna si empieza a notar alguna de estas señales mencionadas.

# Alimentación con fórmula

Aunque la leche materna es la mejor nutrición posible que su bebé puede recibir, es posible que usted decida utilizar fórmula infantil en lugar de, o en combinación con la leche materna. Es importante saber preparar, manipular, almacenar y alimentar con fórmula infantil de manera segura. La fórmula en polvo podría contener bacterias dañinas que pueden enfermar al bebé, de ahí que se recomienda seguir estos pasos para prepararla de manera segura:

## Fórmula líquida lista para alimentar

Este es el tipo de fórmula más fácil de preparar y se puede almacenar a temperatura ambiente. Sin embargo, también puede ser la más costosa.

1. Lávese las manos con agua y jabón y séquelas con un paño limpio, una toalla o servilleta desechable.
2. Abra el frasco de fórmula y enrosque el chupón o la tetilla.
3. Caliéntelo a la temperatura deseada (si lo desea) o sin calentar.
4. Alimente inmediatamente o refrigere hasta por 48 horas.

## Preparación de la fórmula en polvo

1. Limpie y desinfecte el área que usará para preparar la fórmula.
2. Lávese las manos con agua y jabón y séquelas con una toalla o servilleta desechable.
3. Caliente agua limpia y potable hasta que hierva.
4. Vierta con cuidado la cantidad adecuada de agua hervida en un recipiente o biberón limpio y esterilizado. No permita que el agua se enfríe a menos de 158°F / 70°C. El agua no debe enfriarse por más de 30 minutos después de hervir para evitar el crecimiento de bacterias.
5. Al agua medida, agregue la cantidad exacta de fórmula en polvo según las instrucciones de la lata. Agregar más o menos polvo del indicado podría enfermar al bebé.
6. Teniendo cuidado de evitar quemaduras, agite o mueva suavemente la mezcla hasta que el contenido esté bien mezclado.
7. Inmediatamente después de preparada, enfríe rápidamente la fórmula a una temperatura deseada para alimentar al bebé sosteniendo el biberón bajo el chorro de agua, o colocándolo en un recipiente con agua fría. No deje que el agua de enfriamiento toque la parte superior del biberón.
8. Revise cuidadosamente la fórmula para asegurarse de que haya alcanzado una temperatura adecuada y así evitar quemaduras en la boca del bebé.

9. Deseche cualquier resto de fórmula que no haya sido consumida dentro de dos horas.
10. Si almacena la fórmula para usarla en otro momento, guárdela en el refrigerador (40°F / 4°C) inmediatamente después de enfriarla; deseche cualquier fórmula que no haya utilizado dentro de las 24 horas después de haberla preparado.



## Consejos a la hora de alimentar a un bebé

- **Siempre se debe cargar o sostener al bebé cuando lo alimente.**
- Nunca apoye el biberón contra alguna cosa.
- No acueste al bebé con el biberón para que se alimente solo.
- Debe sostenerlo en un ángulo de 45 grados cuando lo alimente.
- Debe mantenerlo erguido durante 15 minutos después de alimentarlo.
- Deseche siempre la leche que quede en el biberón al final de una toma.
- Observe a su bebé para detectar si el flujo de leche está saliendo demasiado rápido o demasiado lento.

## Cómo sacarle el aire

Los bebés pueden acumular aire en su estomaguito y es importante hacerlos eructar ("repetir") después de cada comida.

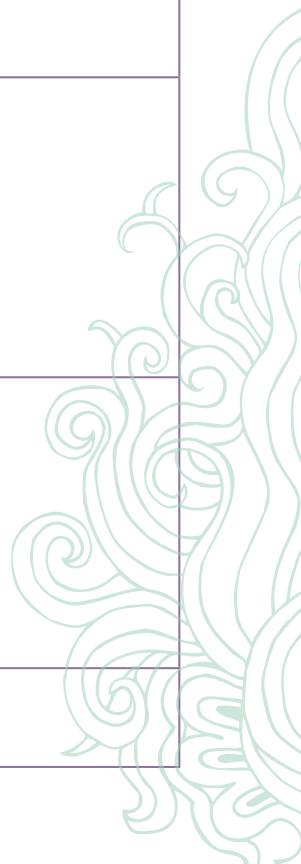
Para hacerlo eructar, dele palmaditas suaves en la espalda o acarícielo la espalda con movimientos hacia arriba. Es posible que no siempre escuche un eructo, pero es importante que trate de hacerlo eructar después de cada alimentación.

# Visitas al médico



## Nombre del Obstetra (OB):

Fecha	Edad gestacional	Presión sanguínea
Peso	Altura uterina	Frecuencia cardíaca fetal
Síntomas a tratar		
Preguntas para hacerle al médico		
Notas		
		Próxima cita



# Visitas al médico



## Nombre del Obstetra (OB):

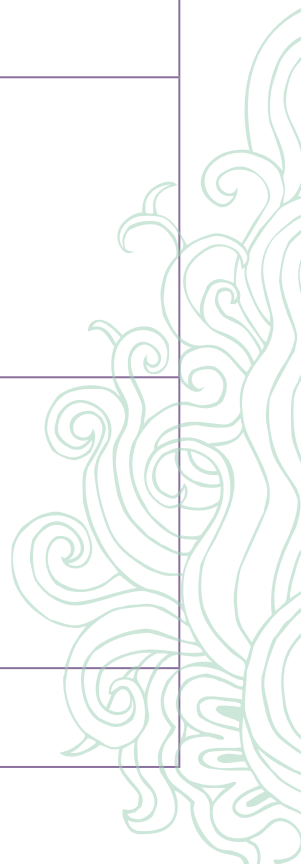
Fecha	Edad gestacional	Presión sanguínea
Peso	Altura uterina	Frecuencia cardíaca fetal
Síntomas a tratar		
Preguntas para hacerle al médico		
Notas		
		Próxima cita

# Visitas al médico



## Nombre del Obstetra (OB):

Fecha	Edad gestacional	Presión sanguínea
Peso	Altura uterina	Frecuencia cardíaca fetal
Síntomas a tratar		
Preguntas para hacerle al médico		
Notas		
		Próxima cita



# Visitas al médico



## Nombre del Obstetra (OB):

Fecha	Edad gestacional	Presión sanguínea
Peso	Altura uterina	Frecuencia cardíaca fetal
Síntomas a tratar		
Preguntas para hacerle al médico		
Notas		
Próxima cita		

# Anotaciones



A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.



# Anotaciones



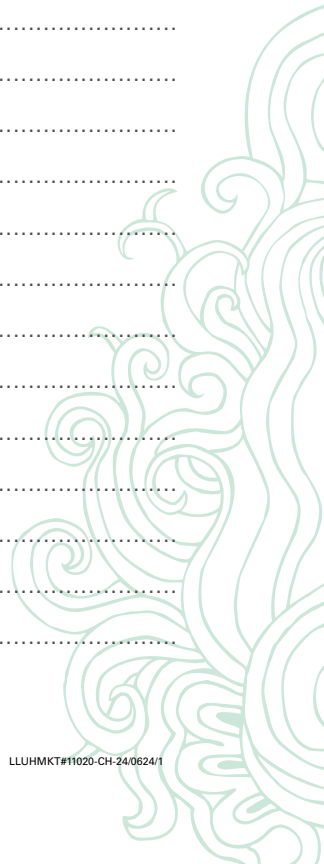
A series of horizontal dotted lines for writing, spanning most of the page width.



# Anotaciones



A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.







HEALING. HEALTHY. HAPPY.

*A Seventh-day Adventist Organization* | **LLUCH.ORG**