

En Mount Carmel, cada recién nacido es un pequeño milagro; por eso, hemos creado el programa de maternidad *Little Miracles*. *Little Miracles* le brinda cuidado y apoyo antes, durante y después del nacimiento de su bebé. Incluye un sinnúmero de detalles especiales y cuidado personalizado que le permiten relajarse y disfrutar de este momento maravilloso de su vida.

Ayudamos a traer bebés al mundo desde hace más de 100 años, por eso el programa *Little Miracles* de Mount Carmel East, West y St. Ann's incluye también la capacidad médica, la experiencia tecnológica y la excelencia de servicio excepcionales que nos caracterizan.

Creemos que una manera de brindarle el cuidado especial que necesita es ayudándola a estar mejor informada acerca de su embarazo, el parto y su bebé.

El embarazo es un período de preparación, expectativa y, quizá, de un poco de ansiedad. Use este manual para prepararse junto a su familia. La ayudará a hacerles preguntas a su doctor o partera y al personal de enfermería.

Este es uno de los momentos más importantes de la vida, y queremos ayudarla a que transite su experiencia de maternidad sin preocupaciones. En Mount Carmel, tener un bebé es mucho más que un procedimiento médico... Es un milagro.



Información importante

La *Guía para el embarazo y el parto Little Miracles* fue escrita por el personal de maternidad de Mount Carmel para ayudarla en su camino hacia la maternidad. Incluye una lista de verificación mensual para el embarazo para ayudarla a prepararse para el nacimiento y el cuidado de su bebé.

La *Guía para el embarazo y el parto Little Miracles* no reemplaza a su obstetra o partera. La atención prenatal es absolutamente esencial para la buena salud de la mamá y el bebé.

Si no tiene un doctor, Mount Carmel HealthCALL puede ayudarla a buscar uno. Llame al 614-898-MOMS (6667). HealthCALL también puede ayudarla si necesita ayuda económica para la atención prenatal o si desea inscribirse para clases o visitas.

Para un aprendizaje continuo de salud, puede acceder a este manual y otros en mountcarmelhealth.com.

Índice

Lista de verificación para el embarazo	4
Los primeros 3 meses	4
El cuarto mes.....	4
El quinto mes.....	4
El sexto mes.....	5
El séptimo mes.....	5
El octavo mes.....	5
El noveno mes.....	5
Los meses del embarazo	6
El primer trimestre.....	6
Peligros que debe evitar.....	7
El segundo trimestre.....	8
El tercer trimestre.....	8
Cómo cuidarse durante el embarazo....	8
Molestias e incomodidades.....	13
Pruebas y exámenes médicos.....	15
Elegir un doctor para su bebé.....	17
Cómo prepararse para la llegada del bebé.....	18
Preparación de los hermanos.....	20
Preparación para el hospital	21
Información acerca del hospital.....	21
Planificar su experiencia de parto.....	23
El parto	25
Cada semana cuenta.....	25
Señales del trabajo de parto.....	25
Cómo distinguir entre trabajo de parto falso y trabajo de parto real.....	26
Cuándo llamar al doctor e ir al hospital.....	27
Llegada al hospital.....	27
Procedimientos.....	27
Medidas de confort y manejo del dolor.....	28
Las etapas del trabajo de parto y del parto.....	30
Nacimiento por cesárea.....	31
Su bebé	32
Su bebé al momento de nacer.....	32
Contacto corporal (Madre canguro) ...	32
El oído y la vista.....	33
Reflejos.....	33
La piel.....	33
Pruebas de rutina.....	33
Materia fecal y orina.....	34
Cambio de pañales.....	34
Amamantar a su bebé.....	35
Alimentar a su bebé con fórmula.....	36
Sueño seguro.....	36
Certificado de nacimiento y Número de seguro social.....	36
Recursos	37
Embarazo y parto.....	37
Ser padres.....	37
Números de Mount Carmel.....	38
Números de emergencia de la zona....	38
Recursos del condado.....	38
Otros recursos.....	39
Glosario	40
Notas	42

Lista de verificación para el embarazo

Los primeros 3 meses

- Lea la sección titulada “Los meses del embarazo” en este libro.
- Lea el folleto *El embarazo saludable*, que se encuentra en el bolsillo de este libro.
- Lea el folleto *¿Está embarazada? Cinturón para dos*, que se encuentra en el bolsillo de este libro.
- Hable con su enfermera o dietista sobre su dieta.
- Hable con su enfermera, doctor o partera sobre el ejercicio y la actividad física.
- Hable con su doctor o partera antes de tomar cualquier medicación, incluidas las vitaminas, productos herbales, suplementos y medicamentos de venta libre.
- Lea el folleto *Los medicamentos y el embarazo*, que se encuentra en el bolsillo de este libro.
- Deje de fumar, no beba alcohol y no consuma drogas ilegales ni ninguna otra droga, salvo los medicamentos que su médico le ha dicho que no presentan riesgo para el bebé.

El cuarto mes

- Lea las secciones “Preparación para el hospital” y “El parto” de este libro.
- Complete el formulario preliminar de registro y envíelo por correo al hospital. En mountcarmelhealth.com, encontrará un portal de registración de maternidad para completar el formulario en línea.
- Llame a su seguro médico para informarse acerca de la cobertura y los copagos.
- Llame al 614-898-MOMS (6667) para recibir información sobre clases preparto, de lactancia y clases para padres.
- Consulte la política de licencia por maternidad con su empleador.

El quinto mes

- Lea las secciones “Amamantar” y “Alimentar a su bebé con fórmula” de este libro.
- Piense cómo desea alimentar a su bebé.
- Si tiene preguntas sobre amamantamiento, llame al 614-234-MILK (6455) para hablar con un asesor de lactancia de Mount Carmel.
- Elija al doctor que se encargará del cuidado de su bebé. (Consulte el folleto *Elegir un doctor para su bebé*, que se encuentra en el bolsillo de este libro). Llame al doctor que seleccionó para consultar si acepta pacientes nuevos.
- Elija posibles nombres para su bebé.

El sexto mes

- Lea el folleto *Planificar su experiencia de parto*, que se encuentra en el bolsillo de este libro.
- Compre un asiento de bebé para su automóvil y otros elementos para el cuidado del bebé. Consulte el folleto *Así viajan los bebés: Cómo usar el asiento para automóvil con su recién nacido*, ubicado en el bolsillo de este libro antes de comprar un asiento de bebé para su automóvil.
- Haga planes para el cuidado de su bebé si va a volver a trabajar o estudiar.

El séptimo mes

- Llame al 614-898-MOMS (6667) para coordinar una visita al hospital.
- Elija un método de alimentación para su bebé. Si le interesa amamantar a su bebé, llame al 614-898-MOMS (6667) para inscribirse en una clase sobre lactancia materna.
- Lea la sección *Planificar su experiencia de parto*, junto con su obstetra o partera.

El octavo mes

- Asista a la visita programada al hospital.
- Haga un viaje de práctica al hospital.
- Prepare a los hermanos para el nacimiento del nuevo bebé.
- Asegúrese de que todo esté listo en la casa para la llegada del bebé.
- Planifique quién cuidará a sus hijos mientras esté en el hospital.

El noveno mes

- Prepare el bolso para el hospital. Incluya la ropa que le pondrá a su bebé para llevarlo a casa (consulte la página 24).
- Decida el nombre de su bebé.
- Aprenda a usar el asiento de bebé para el automóvil y practique cómo sentar al bebé en el asiento.
- Complete los planes para el cuidado del bebé si va a volver a trabajar o estudiar.
- Lleve al hospital el nombre, la dirección y el número telefónico del doctor de su bebé.
- Prepare una lista de todos los medicamentos que toma actualmente, incluidos las vitaminas, productos herbales, suplementos y medicamentos de venta libre. Incluya la dosis y la frecuencia con que los toma.



Los meses del embarazo

El embarazo comienza cuando el esperma fertiliza el óvulo. El óvulo fertilizado no es más grande que el punto al final de esta oración. Durante el embarazo, el bebé se desarrolla desde este tamaño hasta el peso que tiene al nacer.

Un embarazo que llega a término dura 9 meses o 40 semanas desde de su último ciclo menstrual. El embarazo suele dividirse en 3 etapas de 3 meses de duración, llamadas trimestres.

El primer trimestre

Los primeros 3 meses son críticos para la salud de su bebé. El bebé crecerá hasta medir unas 4 pulgadas (unos 10 cm) y se habrán formado el corazón, los pulmones, el cerebro y otros órganos. Fumar, consumir drogas o tomar alcohol pueden hacerle daño al bebé, por lo que debe evitar estos hábitos. No tome medicamentos recetados o de venta libre, ni vitaminas, productos herbales, suplementos u otros remedios caseros, salvo que lo indique su doctor o partera. También es importante que evite hacerse radiografías y que vaya a ver a su doctor cuando esté enferma. Informe a su doctor, dentista y al personal de enfermería que está embarazada. Durante este período, puede aumentar entre 3 y 4 libras (1.3 a 1.8 kg) de peso y sufrir algunos cambios en su cuerpo.

Cambios en los senos

Muchas mujeres sienten picazón en los senos o los notan más sensibles, más grandes y más oscuros alrededor del pezón. Para su comodidad, quizás deba comprarse un sostén más grande o que sujete mejor.

Náuseas y vómitos

Las náuseas y los vómitos, a menudo llamados “mareo matutino”, son muy frecuentes. Se deben a los cambios hormonales que atraviesa su cuerpo. Las náuseas y los vómitos pueden producirse en cualquier momento del día. Si vomita mucho y no puede digerir la comida o los líquidos, informe a su doctor o partera. Recuerde no tomar medicamentos recetados o de venta libre, ni vitaminas, productos herbales, suplementos u otros remedios caseros, salvo que lo indique su doctor o partera. Intente comer cereales secos, pan tostado o galletas de agua aproximadamente media hora antes levantarse de la cama. Levántese lentamente. Los olores de la casa y de la cocina pueden causarle náuseas y vómitos. Tener comida en el estómago parece servir para controlar las náuseas. Coma 5 comidas pequeñas en lugar de 3 grandes. Evite las comidas grasosas y muy picantes. Beba líquidos entre las comidas en lugar de con las comidas.

Ganas de orinar con frecuencia

Si tiene que orinar con frecuencia durante el embarazo, es señal de que está ingiriendo suficiente líquido. No hay nada que se pueda hacer para evitar las ganas de orinar con frecuencia. Vaya al baño seguido para reducir el riesgo de infección. Beba de 8 a 10 vasos de líquido (leche, jugos y agua) por día. Si siente ardor o picazón al orinar, informe a su doctor o partera. La necesidad de orinar con frecuencia se reducirá después de los primeros 3 meses, pero volverá en los últimos meses.

Fatiga/Cansancio

Es normal que se sienta cansada al comienzo del embarazo. Es posible que se sienta exhausta y necesite descansar más. Duerma al menos 8 horas por noche. Es posible que también deba tomar una siesta o descansar durante el día. Si pasa la mayor parte del día parada, siéntese y ponga las piernas hacia arriba siempre que pueda. Si trabaja en una oficina y pasa la mayor parte del día sentada, deberá darle un descanso a su cuerpo. Levántese y camine unos minutos cada hora.



Peligros que debe evitar

- Evite respirar las emanaciones de productos de limpieza, insecticidas químicos o pintura. Las pinturas de látex suelen ser seguras, pero el olor de la pintura puede causar náuseas. Mantenga abiertas las ventanas.
- Evite usar productos cuya etiqueta indica que son TÓXICOS, como los limpiadores para hornos.
- No use saunas, tinas de agua caliente o camas solares. El calor intenso puede ser peligroso para su bebé.
- Mientras dure su embarazo, no cambie las piedras sanitarias de los gatos, ni siquiera con guantes puestos. Los gatos pueden transmitir una enfermedad llamada toxoplasmosis, que tiene síntomas similares a la gripe, y puede contraerse por inhalación. Esta enfermedad puede ser muy grave, e incluso mortal, para un bebé en gestación.
- Llame a su doctor o partera de inmediato si entra en contacto con una enfermedad contagiosa, como la varicela o el sarampión, y usted:
 - no ha tenido la enfermedad antes.
 - no sabe si ha tenido la enfermedad.
 - no sabe si está vacunada contra la enfermedad.
- Las mujeres embarazadas corren mayor riesgo de ser víctimas de violencia doméstica, que incluye la violencia física, emocional, sexual o el abuso verbal. Si usted es víctima de abuso o tiene alguna inquietud, llame al 614-224-4663 (CHOICES) o a su proveedor de servicios de salud.

El segundo trimestre

El segundo trimestre comienza con la semana 14 del embarazo. Muchas de las incomodidades menores del primer trimestre desaparecerán, y usted se sentirá mejor. El embarazo comenzará a notarse, y sentirá que el bebé se mueve. Puede comenzar a sentir un revoloteo, conocido como “avivamiento”, en el abdomen inferior. Esto suele ocurrir entre las semanas 18 y 20 de gestación de su primer bebé, y entre las semanas 17 y 18 en los bebés siguientes. Usted aumentará entre 6 y 12 libras (2.7 a 5.5 kg) de peso.

Al comienzo de este trimestre, su bebé medirá unas 6 pulgadas (15 cm) de largo y pesará unas 4 onzas (113 g). Al final de este trimestre, su bebé medirá unas 12 pulgadas (30 cm) de largo y pesará aproximadamente 1.5 libras (680 g). Tendrá dedos en los pies, y dedos y uñas en las manos. Algunos bebés incluso se chuparán el pulgar. Pídale al doctor o a su partera que le hagan escuchar el latido del corazón de su bebé.

El tercer trimestre

Usted comenzará el tercer y último trimestre del embarazo a las 26 semanas. Debería seguir aumentando entre 3 y 4 libras (1.3 a 1.8 kg) por mes, hasta un peso total de 25 a 30 libras (11 a 13 kg). Es normal que los pies se hinchen un poco. Puede sentir un endurecimiento indoloro del útero; son las contracciones. Su cuerpo usa estas contracciones de práctica para prepararse para el trabajo de parto real. Informe a su doctor o partera si tiene más de 4 contracciones por hora.

Durante este período, notará que el bebé está bastante activo. Pateará, se estirará y se moverá de un lado a otro (vea

la página 16). El bebé también puede abrir los ojos. Hacia el final del noveno mes, el bebé se mueve hacia abajo para asumir la posición final de nacimiento. Al momento de nacer, el bebé medirá un promedio de 19 a 22 pulgadas (48 a 56 cm) de largo y pesará entre 6 y 9 libras (2.7 a 4 kg).

Cómo cuidarse durante el embarazo

Estas son algunas cosas que puede hacer para mantenerse en forma y sentirse más cómoda durante el embarazo.

Nutrición

Debe alimentarse bien para nutrir a su bebé en gestación y para mantenerse saludable. Una dieta equilibrada durante el embarazo incluye lo siguiente:

Grupo del pan, cereales, arroz y pastas: 6 a 11 porciones diarias.

1 porción equivale a:

- 1 rebanada de pan o un panecillo, tortita o panqueque, waffle, etc.
- ½ pan de hamburguesa, ½ rosca (bagel), ½ panecillo (English muffin)
- 1 onza (28 g) de cereal listo para comer
- ½ taza de cereal, arroz o pasta cocidos

Grupo de las verduras: 3 a 5 porciones diarias.

1 porción equivale a:

- 1 taza de verduras de hoja verde crudas
- ½ taza de otras verduras, cocinadas o crudas picadas
- 6 onzas (180 ml) de jugo de verduras

Grupo de las frutas: 2 a 4 porciones diarias.

1 porción equivale a:

- 1 fruta fresca mediana
- ½ taza de fruta enlatada o cocida cortada
- 6 onzas (180 ml) de jugo de frutas

Grupo de la leche, yogur y quesos: 3 porciones diarias (4 porciones en el caso de adolescentes).

1 porción equivale a:

- 1 taza de leche o yogur
- 1½ onza (42 g) de queso natural
- 2 onzas (57 g) de queso procesado

Carnes, aves, pescado, frijoles, huevos y nueces: 2 a 3 porciones diarias.

1 porción equivale a:

- 2 onzas (57 g) de carne, pollo o pescado magro cocinado
- 1 taza de frijoles cocidos
- 3 cucharadas de mantequilla de maní
- 2 huevos

Grasas, aceites y dulces: cantidades pequeñas.

Algunos tipos de comidas pueden ser nocivas para usted y para el bebé. Consulte con su doctor qué alimentos debe evitar. Las vitaminas prenatales también son una parte importante de la dieta durante el embarazo. Tómelas según las indicaciones de su doctor o partera. También se recomienda que consulte con su doctor sobre el consumo de cafeína y edulcorantes artificiales.

Seguridad de los alimentos

La mayoría de los alimentos pueden comerse sin riesgos durante el embarazo, pero algunos pueden ser peligrosos para usted y el bebé. Usted debe saber cuáles son para elegir los alimentos más seguros durante el embarazo.

Pescado y mariscos

- No coma pescado con alto contenido de mercurio, como tiburón, pez espada, caballa y blanquillo. Los altos niveles de mercurio pueden alterar el desarrollo del sistema nervioso del bebé.
- Limite el consumo de pescado bajo en mercurio a 12 onzas (340 g) por semana. Estos pueden ser camarones, salmón, abadejo, bagre y atún claro enlatado.
- Asegúrese de que los pescados y mariscos estén bien cocidos para matar cualquier bacteria o parásito. Debe descamarse fácilmente, verse opaco y tener una temperatura interna de 145 °F (63 °C).
- No coma pescado crudo, como sushi o mariscos crudos.

Quesos blandos

- No coma quesos blandos, como brie, feta, camembert, Roquefort, queso azul, queso blanco, queso fresco o panela, a menos que la etiqueta indique que están hechos con “leche pasteurizada”.

Carne y huevos

- ▮ No coma perros calientes (hotdogs) crudos o fiambres, como jamón, pavo, salame o salchicha de Bologna, a menos que los recaliente o cocine hasta que estén bien calientes. Estos tipos de carne pueden contener bacterias que causan listeriosis. Los síntomas, similares a los de la gripe, incluyen fiebre, dolores musculares, escalofríos, náuseas y diarrea. La listeriosis puede provocar abortos espontáneos, partos prematuros, parto de feto muerto o problemas de salud graves en el recién nacido.
- ▮ No coma carne, aves de corral o huevos crudos o no cocinados completamente. Estos productos pueden causar enfermedades de origen alimentario.

Otros

- ▮ No beba jugos de fruta o de verdura sin pasteurizar.

Aumento de peso

Usted aumentará unas 25 a 30 libras (11 a 13 kg). Debería aumentar de 3 a 4 libras (1.3 a 1.8 kg) el primer trimestre, y de 3 a 4 libras por mes a partir del segundo trimestre. El aumento de peso permite que el bebé en gestación se nutra. Es importante aumentar la cantidad de peso suficiente durante el embarazo para que el bebé crezca. No trate de perder peso durante el embarazo. Con alimentación y ejercitación adecuadas, la mayoría de las mujeres recuperan el peso que tenían antes del embarazo entre 3 y 6 meses después del parto. Hable con su proveedor de la salud para saber cuál es su aumento de peso ideal.

Aumento de peso en libras durante el embarazo

Bebé	7–8
Placenta.....	1½
Líquido amniótico.....	2
Útero	2
Senos.....	1–1½
Sangre	3–4
Retención de líquidos	2–3
Reservas maternas	3½–4
TOTAL.....	22–28

Ejercicio

El ejercicio es importante para usted y su bebé. Manteniéndose activa, se sentirá mejor a medida que ocurren los cambios en su cuerpo. Caminar es un ejercicio seguro y excelente. Si suele hacer ejercicio o deportes, consulte con su doctor o partera si puede continuar con estas actividades. Cuando haga ejercicio, deténgase cuando esté cansada y evite los ejercicios intensos. Evite levantar objetos pesados y mover muebles pesados. No se suba a sillas o escaleras de mano, porque podría perder el equilibrio y caerse.



Cuidado dental

Cuidar de su dentadura adecuadamente durante el embarazo ayudará a que tanto usted como su bebé estén saludables. Dado que el nivel hormonal varía durante el embarazo, sus encías pueden enrojecerse e inflamarse, y esto puede causar infección. Estudios realizados indican que las enfermedades de las encías durante el embarazo están asociadas a un riesgo de 3 a 5 veces mayor de tener un bebé de bajo peso o prematuro. Si cuida bien su dentadura durante el embarazo, puede preservar la salud de su bebé y la suya.

- ▮ Visite a su dentista cuanto antes. Con un control y una limpieza, pondrá su dentadura en buenas condiciones. Informe a su dentista que está embarazada. Se puede planear cualquier tratamiento que sea necesario.
- ▮ Cepíllese los dientes durante 2 minutos dos veces al día. Asegúrese de cepillar en la unión con la encía y de pasar hilo dental entre los dientes.
- ▮ Coma sano. Los alimentos con alto contenido de vitaminas A, C y D, y con calcio y fósforo (fruta y verduras frescas y lácteos) la ayudarán a usted y a su bebé a tener dientes y encías sanos. Los dientes del bebé comienzan a formarse a partir de la semana 6 de embarazo.
- ▮ Evite refrigerios con alto contenido de azúcar, como dulces y galletas. Si necesita comer algo dulce, cómalo inmediatamente después de una comida. Tendrá más saliva para ayudar a diluir el azúcar.
- ▮ Enjuáguese la boca si vomita. El vómito contiene ácidos estomacales, que son dañinos para sus dientes. Utilice ¼ de cucharadita de té con bicarbonato en 1 taza de agua tibia para enjuagarse la boca y equilibrar el ácido. Espere 30 minutos antes de cepillarse con una pasta dental con flúor. Esto ayudará a fortalecer el esmalte (la capa exterior) de los dientes. Los enjuagues bucales con flúor también son útiles.

Prevenir la gripe

Las mujeres embarazadas corren riesgos más altos de sufrir complicaciones si contraen gripe. Las complicaciones pueden incluir un parto prematuro y neumonía.

Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos recomiendan que todas las mujeres embarazadas se vacunen contra la gripe. Hable con su doctor acerca de las vacunaciones.

Estas son otras cosas que puede hacer para prevenir la gripe:

- ▮ Lávese frecuentemente las manos con agua y jabón.
- ▮ Coma una dieta balanceada que incluya frutas y verduras.
- ▮ Descanse lo suficiente.
- ▮ Evite el contacto con otras personas que tienen síntomas de gripe.

El baño y el cuidado de la piel

Su cuerpo está experimentando muchos cambios hormonales. Es posible que sude más de lo habitual y que aumenten las secreciones vaginales. No use duchas vaginales. Una ducha o un baño diario le permitirán refrescarse y relajarse, y también prevenir infecciones. Use agua tibia, ya que el agua caliente puede hacer que se sienta mareada. Ducharse puede ser más sencillo que tomar un baño. Recuerde que puede perder el equilibrio fácilmente. Asegúrese de que su bañera o el suelo de la ducha no sean resbaladizos. Quizá necesite ayuda para entrar en la bañera o ducha y salir de ella.

Las rayas oscuras o rojizas en el abdomen y en los senos se llaman estrías, y se deben al estiramiento de la piel. Suelen borrarse gradualmente después del embarazo. Las manchas de color café en la cara se deben a cambios hormonales y suelen borrarse o desaparecer después del parto. Las cremas pueden aliviar y suavizar la piel seca.

Cuidado de los senos

Durante el embarazo, los senos pueden comenzar a segregar pequeñas cantidades de líquido transparente o amarillo. Esta es una señal de que su cuerpo se está preparando para alimentar al bebé. Este líquido, llamado calostro, puede secarse y encostrarse alrededor de los pezones. Lávese los pezones solo con agua. El jabón tiene un efecto secante y puede causar dolor en los senos. Puede colocar apósitos mamarios o pañuelos de algodón blancos dentro del sostén para absorber el líquido. Cambie los apósitos cuando se mojen para evitar irritaciones e infecciones.

Actividad sexual

Por lo general, la actividad sexual puede continuar durante todo el embarazo, a menos que su doctor o partera le diga lo contrario. En ocasiones, es posible que note un aumento o una disminución de su deseo sexual. A medida que avanza el embarazo y aumenta el tamaño de su abdomen, usted y su pareja quizá deseen experimentar posiciones más cómodas. Es muy importante que se proteja de las enfermedades de transmisión sexual durante el embarazo, ya que podría transmitir estas enfermedades a su bebé. Use un condón para toda actividad sexual cuando sea necesario protegerse de infecciones o si tiene una pareja nueva.

Vestimenta

Hacia el cuarto mes, es posible que note que la ropa comienza a quedarle ajustada. Quizá desee usar ropa más holgada o comenzar a usar ropa para futuras mamás. Usar ropa interior de algodón ayuda a prevenir infecciones vaginales. A veces, durante el embarazo, es posible que sienta mucho calor, aunque el clima esté fresco. Quizá le

resulte más cómodo usar telas livianas y mangas cortas. Evite la ropa ajustada, ya que podría interrumpir la circulación sanguínea y causar hinchazón. Los zapatos deben tener un tacón mediano o bajo y deben sujetar bien el pie.

Viajes

Durante el embarazo, usted puede viajar. Viajar distancias largas en avión, autobús o tren es menos cansador y le permite levantarse y moverse. Consulte a su doctor si planea viajar fuera del territorio continental de Estados Unidos.

Cuando viaje en automóvil, colóquese el cinturón de seguridad sobre el hombro y alrededor del regazo para protegerse usted y su bebé. Ajuste el cinturón lo más abajo posible por debajo del bebé.

Estar sentada mucho tiempo le puede ocasionar calambres e hinchazón en las piernas; por eso, haga una parada cada hora para estirarse y caminar. También es recomendable que vaya al baño con frecuencia. Evite los viajes largos hacia el final del embarazo. No se aleje de su casa. Si debe hacer un viaje de larga distancia, hable con su doctor o partera.

Consulte el folleto *¿Está embarazada? Cinturón para dos*, que se encuentra en el bolsillo de este libro.

El trabajo y los estudios

La mayoría de las mujeres embarazadas pueden seguir trabajando o asistiendo a clases. Hable con su proveedor de la salud sobre el tipo de trabajo que usted realiza. En algunos casos, su proveedor de la salud deberá restringir su trabajo o actividades por razones médicas.

Molestias e incomodidades

Acidez

La acidez es un problema frecuente que puede presentarse debido a la presión que ejerce el útero en crecimiento contra su estómago. Usted puede sentir ardor en el pecho o la garganta. Para intentar aliviar la acidez, coma con frecuencia y en pequeñas cantidades, evite los alimentos muy grasos o picantes y duerma con la cabeza levantada. Hable con su doctor o partera acerca del uso de antiácidos.

Estreñimiento

Para evitar el estreñimiento, beba de 8 a 10 vasos de líquido por día, especialmente agua. Aumente la cantidad de fibra en su dieta comiendo frutas y verduras frescas y cereales integrales. Haga ejercicio físico. Vaya al baño en cuanto le den ganas. Hable con su doctor o partera si tiene problemas de estreñimiento. No use enemas, laxantes ni remedios caseros, a menos que lo indique su doctor o partera.

Hemorroides

Las hemorroides son venas dilatadas en la zona del ano, que a veces son muy dolorosas. Evitar el estreñimiento y no hacer demasiada fuerza al ir al baño son factores que pueden ayudar a prevenir las hemorroides. Acostarse de lado y usar una compresa de hielo pequeña puede aliviarla. Informe a su doctor o partera si las hemorroides son muy dolorosas, si sobresalen del ano o si sangran.

Dolores de espalda

Su postura cambia a medida que el útero se agranda y jala los músculos de la espalda. Las articulaciones de la pelvis se aflojan, lo que a veces provoca dolores de espalda. Una buena postura es importante. Hay varias cosas que puede hacer para prevenir y aliviar los dolores de espalda.

- Use zapatos resistentes, de tacón bajo.
- Tenga cuidado al inclinarse para levantar objetos.
- Duerma sobre un colchón firme.
- Acuéstese de lado con la rodilla superior doblada; coloque una almohada debajo de esa rodilla y mantenga la otra pierna estirada.
- Hágase hacer masajes en la espalda.
- Use una almohadilla eléctrica en la posición de calor bajo.

Calambres en las piernas

Los calambres en las piernas son frecuentes hacia el final del embarazo y a menudo ocurren cuando está en la cama. No se masajee las piernas ni pida que alguien lo haga por usted. Para aliviar los calambres, trate de estirar bien la pierna, con el pie apuntando hacia arriba y los dedos en dirección a la nariz. Si esto no la alivia, hable con su doctor o partera acerca de los calambres.

Várices

Las venas dilatadas (o venas varicosas) pueden aparecer en la parte inferior de las piernas y a veces en la región pélvica. Son causadas por la presión del útero en crecimiento. Pueden prevenirse mediante un equilibrio adecuado de ejercicio y descanso. Evite sentarse con las piernas cruzadas. Su doctor o la partera pueden sugerirle otros métodos de alivio como el uso de medias de compresión. Llame a su doctor inmediatamente si padece alguno de los siguientes síntomas en cualquiera de las piernas:

- Dolores agudos y punzantes
- Enrojecimiento
- Calor
- Sensibilidad

Razones para llamar a su doctor o partera

Llame de inmediato si tiene alguno de los siguientes síntomas:

- Sangrado vaginal de color rojo intenso
- Goteo o pérdida de líquido por la vagina
- Dolores o calambres en el abdomen
- Dolor agudo repentino en el abdomen que no desaparece
- Una caída o un golpe repentino en el abdomen
- Dolor de cabeza constante o intenso
- Visión borrosa o manchas frente a los ojos
- Hinchazón repentina o aumento de la hinchazón en la cara, manos o pies
- Dolor, sensibilidad, hinchazón o enrojecimiento alrededor de un vaso sanguíneo de las piernas
- Fiebre de más de 38.9 °C (102 °F)
- Contracciones regulares, que aumentan en intensidad y frecuencia

- El bebé se mueve menos de lo habitual
- Si piensa en hacerse daño a usted misma

Llame el mismo día en estos casos:

- Fiebre de más de 38 °C (100.4 °F)
- Escalofríos constantes
- Náuseas y vómitos intensos; imposibilidad de retener alimentos en el sistema durante 24 horas
- Orina frecuentemente o con ardor; ganas de orinar sin poder hacerlo
- Orina con mal olor
- Secreción vaginal con mal olor
- Picazón o ardor en la vagina
- Sensación de mareo o debilidad
- Aumento repentino de peso de más de 2 libras (900 g), no relacionado con comer en exceso
- Mayor inflamación de las manos o los pies
- Sensación de tristeza o ansiedad, o de que algo “no está bien”



Pruebas y exámenes médicos

Durante el embarazo, su doctor o la partera querrán verla en forma habitual para controlar su salud y la de su bebé. Durante estas visitas, es posible que su doctor le haga algunas pruebas o puede pedirle que las haga usted en su casa. Cada mujer y cada embarazo son diferentes. Es posible que usted no necesite determinados exámenes o que su doctor o la partera le pidan otros que sí necesita. Si tiene alguna inquietud acerca de algún examen, no dude en preguntar. Estas son algunas de las pruebas y exámenes que pueden hacerle:

Ultrasonido

Un ultrasonido es un estudio de imágenes que usa ondas de sonido para crear imágenes del bebé dentro del útero. Se usa para lo siguiente:

- Determinar la fecha de nacimiento
- Evaluar el crecimiento del feto
- Determinar las causas de sangrado durante el embarazo
- Ver si hay más de un bebé en el vientre
- Determinar la presencia de defectos congénitos
- Controlar el estado de salud del feto hacia el final del embarazo

Monitoreo sin estrés

Esta prueba puede usarse si usted tiene un embarazo de alto riesgo, si se ha pasado de la fecha de nacimiento o si se ha reducido el movimiento fetal. Se registrará la frecuencia cardíaca de su bebé en un monitor fetal. La frecuencia cardíaca normal es entre 110 y 160 latidos por minuto. La prueba es indolora y dura entre 30 minutos y 1 hora. En algunos casos, puede llevar entre 2 y 3 horas. Antes del monitoreo sin estrés, se recomienda comer y beber. Si fuma, no lo haga durante 1 hora antes de su cita.

Perfil biofísico

Un perfil biofísico es un tipo especial de ultrasonido que se hace en ocasiones para verificar el estado de salud del bebé. El doctor controla lo siguiente:

- La frecuencia cardíaca del feto
- Los movimientos respiratorios del feto
- Los movimientos fetales
- El tono muscular fetal
- El volumen de líquido amniótico

Amniocentesis

La amniocentesis es un examen realizado por un doctor. El doctor inserta una aguja fina en su abdomen, usando ultrasonido para guiar la aguja, y toma una muestra de líquido amniótico, que es el líquido acuoso que rodea al bebé en el útero. Se extrae aproximadamente 1 onza (30 ml) de líquido y se envía al laboratorio.

La amniocentesis puede hacerse para lo siguiente:

- ▶ Ver si existe un defecto genético
- ▶ Medir el desarrollo de los pulmones del bebé hacia el final del embarazo
- ▶ Determinar si hay alguna infección

Esta prueba se considera segura para la madre y el feto, pero hay un pequeño riesgo (aproximadamente 0.5 %) de que desencadene el trabajo de parto. El doctor le explicará cuáles son los riesgos y los beneficios antes de realizar esta prueba.

Controles del movimiento fetal

El movimiento fetal es una señal de buen estado de salud. Es posible que su doctor o la partera le pida que cuente los movimientos del bebé. Todos los días a la misma hora, después de una comida, recuéstese sobre el lado izquierdo en un lugar tranquilo. Coloque las manos sobre el abdomen y cuente cuántas veces se mueve el bebé en 30 minutos. El bebé debería moverse 6 veces en 1 hora. Si el bebé se mueve la cantidad de veces que debería moverse, no hace falta que siga contando. Si no está segura de que el bebé se haya movido la cantidad de veces suficiente, vuelva a contar durante una hora. Llame a su doctor o partera si su bebé se mueve menos o no se mueve.

Pruebas de laboratorio

Durante el embarazo, deberá hacerse varias pruebas de laboratorio. Se verificará su grupo y factor sanguíneo. Si tiene factor negativo, es posible que su doctor le recete un medicamento llamado RhoGAM®. También se le harán un Papanicolau y cultivos.

Se realizarán análisis de sangre para determinar lo siguiente:

- ▶ Hemograma completo
- ▶ Inmunidad a ciertas enfermedades
- ▶ Nivel de azúcar en la sangre
- ▶ Exposición a enfermedades de transmisión sexual

En cada visita, se analizará la orina para controlar el contenido de azúcar y proteínas.

Prueba de Glucola de 50 gramos

La prueba de Glucola de 50 gramos se hace en las semanas 24 a 28 de embarazo para verificar la posible existencia de diabetes. La prueba consiste en beber un refresco especial que tiene una gran cantidad de azúcar para que le extraigan sangre al cabo de una hora.

Examen prenatal del primer trimestre (Ultra Screen)

Se trata de un examen que indica si su bebé corre un riesgo mayor de sufrir un trastorno cromosómico o si su bebé corre un riesgo menor de padecer estos trastornos. Este examen se realiza entre las semanas 11 y 13 de gestación. Consiste en una combinación de su edad, los resultados de análisis de sangre y una medición de ultrasonido. Consulte a su doctor si necesita más información.

Determinación de la Alfa fetoproteína (AFP)

La determinación de la alfa fetoproteína es un análisis de sangre que se hace entre las 14 y 20 semanas de embarazo. Mediante esta prueba, se verifica si existe algún tipo de defecto congénito. Los defectos más frecuentes son los defectos del tubo neural, que pueden afectar el desarrollo del cerebro y de la columna vertebral del bebé. Esta prueba también se usa para detectar defectos en la pared abdominal, problemas en los riñones y problemas como el síndrome de Down. Su doctor, partera o enfermera le explicarán esta prueba.

Estreptococo del grupo B (EGB)

La prueba para determinar la presencia del estreptococo del grupo B en la vagina y en el recto se realiza entre las semanas 35 y 37 del embarazo. Se utilizan hisopos de algodón para tomar muestras de la vagina y el recto. Se analiza la orina cuando hay síntomas de infección urinaria.

El estreptococo del grupo B es una bacteria común. No se trata de una enfermedad de transmisión sexual. Muchas mujeres tienen el estreptococo del grupo B en los intestinos, la vagina o la vejiga, pero no se enferman. Si el resultado del cultivo es positivo, usted es portadora del estreptococo del grupo B. Esto no significa que usted o su bebé se vayan a enfermar, pero usted podría pasarle la bacteria al recién nacido durante el parto. Informe a su doctor si ha tenido un bebé que nació con el estreptococo del grupo B anteriormente.

El estreptococo del grupo B en la vagina o en el recto se trata cuando comienza el trabajo de parto. Si el resultado del cultivo fue positivo, es importante que

acuda al hospital inmediatamente cuando comienza el trabajo de parto o cuando rompe la bolsa. De esta manera, habrá tiempo para administrarle antibióticos.

La mayoría de los casos de estreptococo del grupo B en recién nacidos se diagnostican dentro de las primeras 24 horas posteriores al nacimiento. Es posible que su bebé deba permanecer en observación en el hospital hasta 2 días. También puede ser necesario un análisis de sangre. Su bebé estará en observación para detectar problemas respiratorios o de alimentación y signos de infección.

Elegir un doctor para su bebé

El momento de elegir un doctor para su bebé es antes de que nazca. Es recomendable hacer una cita para conocer al doctor que piensa elegir.

Estas son algunas de las preguntas que debería hacer:

- ▶ ¿Qué hospital usa?
- ▶ ¿Puedo comunicarme con usted las 24 horas del día?
- ▶ Cuando llame para hacer una pregunta, ¿quién me va a atender?
- ▶ ¿Con qué frecuencia verá a mi bebé?
- ▶ ¿Qué opina acerca de la lactancia materna, la circuncisión y la vacuna contra la hepatitis B?

El folleto *Elegir un doctor para su bebé* se encuentra en el bolsillo de este libro. La mayoría de los doctores tienen folletos con respuestas a las preguntas más frecuentes de los padres. Pida uno.

Es importante averiguar qué doctores están cubiertos por su plan de seguro médico. También puede pedirles a su obstetra o partera que le recomienden doctores.

Otra manera de buscar un doctor para su bebé es llamar a estos números:

- ▶ 614-898-MOMS (6667), Mount Carmel HealthCALL
- ▶ 614-898-8808, Centro de Medicina Familiar de Mount Carmel St. Ann's

Si el doctor que elige no es parte del personal de Mount Carmel, igualmente podrá tener a su bebé aquí. Mientras su bebé esté en el hospital, será atendido por un doctor para bebés de Mount Carmel.

Por favor, no falte a las citas con el doctor de su bebé. Las visitas habituales al doctor ayudarán a que su bebé crezca saludable. Si tiene problemas económicos, hablelo con su doctor o con la clínica.

Cómo prepararse para la llegada del bebé

La ropa y los muebles para el bebé son solo algunas de las cosas que debe tener en cuenta. La seguridad del niño también es importante. El área donde estará su bebé debe estar limpia y libre de peligros u obstáculos. Durante el embarazo, puede empezar a comprar la ropa y las demás cosas que necesitará para su hijo.

Pañales

Un bebé usa un promedio de 70 a 90 pañales por semana. Tenga listos en casa entre 48 y 72 pañales. Consulte con el doctor de su bebé antes de comprar productos para el cuidado de la piel. No todos los doctores recomiendan el uso de estos productos. Estas son algunas cosas que puede necesitar:

- ▶ Pañales
- ▶ Bote de basura para pañales
- ▶ Bolso para pañales
- ▶ Toallitas húmedas para bebés

- ▶ Jabón suave

Vestimenta

Antes de usar la ropa, lávela con un detergente suave. Evite usar suavizantes para la ropa. Estas son algunas prendas que puede necesitar para el bebé:

- ▶ Batas
- ▶ Camisetas
- ▶ Suéteres
- ▶ Ropa de abrigo
- ▶ Baberos
- ▶ Medias/botitas o esarpines

Ropa blanca

La mayoría de la ropa blanca para el bebé es resistente al fuego. Asegúrese de leer las instrucciones de lavado. **No compre ni use almohadas, mantas o almohadillas protectoras para la cuna de su bebé.** Esta es ropa blanca que puede necesitar:

- ▶ Mantas para el regazo
- ▶ Almohadilla impermeable para el colchón
- ▶ Sábanas para la cuna (varios juegos)
- ▶ Mantas (para el automóvil y para cargar al bebé)
- ▶ Toallas y paños

Muebles

Su bebé debe estar seguro mientras duerme, cuando lo cambia o al viajar en automóvil. Asegúrese de que estos artículos cumplan con las normas de seguridad vigentes antes de comprarlos o usarlos:

- ▶ Cuna
- ▶ Mesa para cambiar al bebé
- ▶ Artículos para transportar al bebé

Asiento para el automóvil

Las leyes estatales exigen el uso de un asiento para automóvil aprobado cada vez que su bebé viaje en automóvil. Los bebés deben ir sentados mirando hacia atrás en un asiento para automóvil del tamaño adecuado colocado en el asiento trasero. Consulte el folleto *Así viajan los bebés: Cómo usar el asiento para automóvil con su recién nacido* para tener más información sobre la compra, instalación y uso de los asientos para automóvil. Consulte las instrucciones del fabricante y el manual del asiento para instalarlo correctamente. Practique usarlo. Puede usar un muñeco para aprender a asegurar al niño correctamente en el asiento.

Amamantamiento/ Alimentación con fórmula

- ▶ Biberones, tetinas y otros suministros
- ▶ Fórmula
- ▶ Bomba extractora de leche. Consulte el *Manual de lactancia Little Miracles* antes de comprar una bomba extractora.

Otros

Algunos de estos artículos pueden ser útiles pero no son esenciales:

- ▶ Bañera para el bebé
- ▶ Silla alta
- ▶ Cochecito
- ▶ Juguetes para el bebé

Los juguetes contribuyen al aprendizaje y al desarrollo de su bebé. Asegúrese de que los juguetes sean seguros para el bebé. No deben tener piezas pequeñas que puedan sacarse fácilmente. Los juguetes de tela, por ejemplo los muñecos de peluche, deben ser resistentes al fuego.

Al elegir un cochecito, busque uno que cumpla con las normas de seguridad, que sea resistente y liviano. Debe brindar espacio suficiente para que el bebé mueva las piernas.



Preparación de los hermanos

Prepararse para la llegada de un bebé es un momento especial. Las reacciones de sus otros hijos pueden variar según su edad, personalidad y habilidades sociales.

Los niños deben sentirse libres de expresar sus sentimientos. Pueden expresarlos a través de palabras, dibujos, pinturas, música, arcilla o actuando. Escuchar a sus hijos es una forma de hacerles saber que los ama y los valora.

Las ideas que brindamos aquí pueden ayudar a que sus otros hijos comiencen a adaptarse a la llegada del bebé:

- Haga participar a sus hijos mayores en la toma de decisiones. Pídale ayuda para decorar la habitación del bebé o para elegir ropa y juguetes nuevos.
- Si uno de sus hijos tiene que dejar de usar la cuna o mudarse a otra habitación, hágalo por lo menos 2 meses antes del nacimiento del bebé. Esto le dará tiempo para adaptarse y no le hará sentir que el bebé está tomando su lugar.
- Prepare un álbum de fotos especial sobre el nacimiento de su hijo o hija. Incluya fotos de su hijo o hija y de cuando usted estaba embarazada. Esto servirá para que él o ella comprenda que también recibió toda la atención.

- Prepare o compre un libro con imágenes para explicarle a su hijo qué sucederá cuando usted vaya al hospital. Léanlo juntos.
- Lleve al niño con usted a un control médico. Hágale escuchar el latido del corazón del bebé y sentir cómo se mueve.
- Lleve al niño a una clase de preparación para hermanos. Para inscribirse, llame al 614-898-MOMS (6667).
- Visite a amigos que tengan bebés para que su hijo o hija vea cómo son los bebés.
- Deje que el niño la ayude a empacar para el hospital. Incluya un dibujo que él o ella haya hecho.
- Intente despedirse antes de partir hacia el hospital.

Cuando vuelva a casa con el bebé, intente hacer lo siguiente:

- Haga que otra persona cargue el bebé al entrar en la casa para que usted pueda abrazar a su hijo o hija mayor.
- Tenga listo un pequeño regalo para su hijo o hija mayor. Es posible que el bebé reciba muchos regalos.
- Planifique pasar un momento especial con su hijo o hija. Recuérdele lo importante que es para usted.
- Enséñele a su hijo o hija cómo acariciar y sostener al bebé.

Preparación para el hospital

Información acerca del hospital

Queremos que su estadía en la maternidad sea placentera. Le sugerimos que planifique una visita a la unidad de maternidad durante el embarazo llamando al 614-898-MOMS (6667).

Habitaciones

Todas nuestras habitaciones de maternidad son privadas; tienen baño, televisión, teléfono y Wi-Fi. En todas las habitaciones y los baños hay un sistema de luces de llamada que le permite pulsar un botón para pedir asistencia al personal de enfermería.

La seguridad de su bebé

La seguridad de su bebé está garantizada a través de distintas medidas que incluyen: un sistema de seguridad electrónico, bandas de identificación, cámaras de video, cerraduras de seguridad en la sala de recién nacidos e identificaciones de seguridad para el personal. Para proteger su intimidad, no se suministra información telefónica acerca del nacimiento. Los familiares y amigos deberán comunicarse con integrantes de la familia para saber acerca del parto y el nacimiento. Como medida de seguridad extra para usted y su bebé, puede optar por no anunciar el nacimiento en el periódico local o no colocar carteles en el jardín.

Se le entregará una hoja de información de seguridad. Por favor, léala detenidamente para garantizar su seguridad y la de su bebé. También puede solicitar que se preserve la confidencialidad de su internación.

Política para fumadores

Mount Carmel ofrece un ambiente libre de humo para los pacientes, visitantes y empleados. Está prohibido fumar en el hospital o en las instalaciones del hospital.

Visitas

El padre del bebé o la persona de apoyo designada podrá ir y venir según sea necesario. Respete estas normas para garantizar su seguridad y comodidad, la de su bebé y de los otros pacientes:

- Un adulto puede pasar la noche con usted.
- Los niños no pueden quedarse por la noche.
- Sus hijos y los abuelos pueden visitarla en su habitación del hospital.
- Otro adulto que no sea usted debe supervisar a los niños durante la visita.
- El recién nacido puede permanecer en la habitación cuando estén presentes las visitas si ninguno presenta señales de infección.
- No debe recibir visitas de familiares que tengan resfriado, diarrea, fiebre, dolor de garganta, herpes labial u otra enfermedad contagiosa.
- Quizá prefiera pedirles a otros familiares y amigos que esperen a que usted vuelva a casa para visitarla.

Hora de descanso

El descanso es una parte muy importante de la recuperación. Sobre todo en el caso de madres de recién nacidos. Nuestro personal ha designado 2 horas por día como “hora de descanso”, que estará indicado en carteles. Avise a su familia cuál es la hora de descanso para que eviten visitarla en ese horario. Se bajarán las luces y el personal ajustará los horarios de medicamentos y tratamientos para no molestarla. Le recomendamos descansar lo más posible en este horario y durante toda su estadía en el hospital.

Información financiera

Existen varias cosas que puede hacer por adelantado para evitar retrasos y sorpresas con el seguro médico:

- Verifique con su compañía de seguro médico la cobertura para usted y su bebé.
- Averigüe cuáles son los copagos o deducible requeridos.
- Notifique a la compañía de seguro el nacimiento de su bebé (para inscribirlo como dependiente nuevo).
- Recuerde completar el formulario preliminar de registro y enviarlo por correo al hospital. También puede hacerlo por Internet en mountcarmelhealth.com.

En el momento de su internación, necesitaremos revisar su información de registro.

Voluntades anticipadas (Testamento vital o Poder legal para atención médica)

La mayoría de los embarazos llegan a término sin riesgos para la salud del bebé y la mamá. Sin embargo, en el caso improbable de que surjan complicaciones médicas durante el parto, queremos que sus deseos acerca de su atención médica sean claros.

Durante la admisión, el hospital tiene la obligación legal de preguntarle si tiene voluntades anticipadas. Las voluntades anticipadas pueden ser un testamento vital o un poder legal para atención médica. Estos formularios están disponibles en el hospital. Si ya cuenta con una declaración de voluntades anticipadas, deberá traer una copia al hospital para que se adjunte a su historia clínica.



Planificar su experiencia de parto

A continuación se incluyen algunos temas y puntos importantes para que hable con su doctor o partera.

Monitoreo fetal

- ¿Qué tipos de monitoreo fetal se utilizan?
- ¿Cuáles recomienda?
- ¿Puedo levantarme de la cama mientras se hace el monitoreo?
- ¿Estará limitada mi posición en la cama?

Goteo intravenoso

- ¿Necesitaré goteo intravenoso?
- ¿Cuándo comenzará?
- ¿Limitará mi actividad?
- ¿Cuánto tiempo después del parto retirarán el goteo?

Posición

- ¿Podré cambiar de posición durante el trabajo de parto?
- ¿Qué posiciones puedo usar?
- ¿Cuáles son las posiciones para pujar y para el parto?
- ¿Podré ver el nacimiento?
- ¿Quién cortará el cordón umbilical?

Medicación

- ¿Qué medicación se administra para calmar el dolor?
- ¿Cuándo puede darse la medicación?
- ¿Qué otros tipos de medicación podría recibir durante el trabajo de parto y el parto?
- ¿Cómo afectarán estos medicamentos al bebé y el parto?

Anestesia

- ¿Qué tipos de anestesia se administran?
- ¿Qué me recomendaría?
- ¿Qué es lo más temprano que se puede administrar anestesia durante el trabajo de parto?
- ¿Cómo afectará la anestesia al bebé y el parto?

Episiotomía

- ¿La episiotomía es un procedimiento de rutina?

En casa después del parto

- ¿Qué nivel de actividad podré tener al volver a casa?
- ¿Qué cosas podré hacer?
- ¿Para qué cosas necesitaré ayuda?
- ¿Durante cuánto tiempo estaré limitada con mis actividades?

Control de rutina

- ¿Cuándo debo volver para un control?

Recolección de sangre del cordón umbilical

Si planea donar o almacenar la sangre del cordón umbilical de su bebé, coménteselo a su doctor o partera. Deberá traer los materiales para recolectar la sangre. Cuando llegue, infórmelo a su enfermera para que le extraigan sangre en el momento de iniciar el goteo.

Empacar para el hospital

Aproximadamente un mes antes de la fecha de parto, es una buena idea comenzar a empacar para ir al hospital. Hay varias cosas que no debe olvidar de empacar para usted y su bebé.

Para usted:

- Camisón y bata
- Medias y pantuflas
- Secador para el cabello y peine
- Champú y desodorante
- Sostén cómodo que sujete bien o sostén para amamantar y apósitos mamarios
- Ropa interior
- Cepillo de dientes y pasta dental
- Ropa holgada para ponerse cuando vuelva a casa (puede ser ropa de futura mamá)
- Lista de medicamentos que toma actualmente, incluidos las vitaminas, productos herbales, suplementos y medicamentos de venta libre (incluya las dosis y la frecuencia con que los toma).

Para el bebé:

- Bata u otra prenda para ponerle para llevarlo a casa
- Camiseta
- Mantitas
- Gorra o sombrero

- Asiento para el automóvil
- Lima para uñas
- Ropa “para fotografías”

Otros artículos:

- Tarjeta de seguro médico y una identificación o licencia de conductor estatal válida
- El nombre, la dirección y el teléfono del doctor del bebé
- Lentes o lentes de contacto y estuche
- Protector labial
- Lápiz/bolígrafo y papel
- Loción o talco para la mamá, NO para el bebé
- Su objeto preferido para centrar la atención
- Música
- Cámara
- Lista de números de teléfono para llamar después del parto
- Libro de recuerdos del bebé

A medida que se acerque la fecha de parto, asegúrese de haber hecho lo siguiente:

- planificar cómo llegar al hospital, de día o de noche.
- colocar el número de teléfono de su doctor o partera a la vista.
- tener a mano los números telefónicos de su esposo, amigo o amiga, madre o compañía de taxis para cuando esté lista para ir al hospital.
- coordinar el cuidado de sus otros hijos para cuando usted vaya al hospital.
- comprar un asiento de bebé para el automóvil y practicar cómo usarlo.
- coordinar la ayuda en casa para después del nacimiento.
- coordinar el cuidado de su mascota, si fuera necesario.

El parto

Este es el momento tan esperado. Puede llenarla de emoción y de miedo al mismo tiempo. Es una buena idea tener una persona de apoyo que la acompañe durante el trabajo de parto y el parto. Esta persona puede ser su esposo o pareja, su novio, un amigo o una amiga o un familiar. La persona que usted elija será bienvenida, sin importar quién sea.

Cada semana cuenta

Cuando usted quedó embarazada, su proveedor de la salud le indicó la fecha de nacimiento estimada. Esta es la fecha estimada en que su bebé alcanzará las 40 semanas de gestación. Debido a que los pulmones y el cerebro del bebé maduran en la etapa final del embarazo, cada semana de embarazo cuenta. Salvo que existan pruebas fehacientes de que la salud de la madre o el bebé corren riesgos si el embarazo continúa, se recomienda que la mamá espere hasta comenzar el trabajo de parto de forma natural. Si existen dudas médicas, o si se ha pasado 1 semana la fecha de parto, su proveedor de la salud puede decidir un parto programado, ya sea por cesárea o por inducción del trabajo de parto. Si tiene preguntas acerca de los partos programados, consulte a su proveedor de la salud. Juntos podrán tomar la mejor decisión para que la experiencia de parto sea positiva para usted y su bebé.

Señales de trabajo de parto

A medida que se aproxima el final del embarazo, su cuerpo comenzará a darle nuevas señales para informarle que se acerca el momento. Estas son las señales:

Aligeramiento

Esto sucede cuando el bebé se posiciona apoyando la cabeza sobre el hueso de la pelvis. Usted sentirá que el bebé está más abajo, y es posible que le digan que su panza parece haber bajado. Sentirá más presión sobre la pelvis. A veces, el aligeramiento sucede rápidamente y podrá respirar con más facilidad. Otras veces, el aligeramiento no se produce hasta que comienza el trabajo de parto.

Tapón mucoso

Se trata de una secreción vaginal mucosa rosada o con sangre. Es el tapón que sella el cuello uterino y comienza a aflojarse a medida que el cuello uterino se acorta y se abre. La eliminación del tapón mucoso puede ocurrir durante el trabajo de parto o incluso días o semanas antes de que este comience.

Ruptura de la bolsa

La bolsa que rodea a su bebé contiene un líquido acuoso y puede romperse antes o después de que comience el trabajo de parto. Esto se denomina “ruptura de membranas” o, más comúnmente, “ruptura de la bolsa”. El líquido puede salir por la vagina en grandes cantidades o simplemente gotear. Suele ser transparente e inodoro.

Vaya al hospital si cree que se ha roto la bolsa. Si la bolsa permanece rota demasiado tiempo, usted y su bebé corren el riesgo de contraer infecciones.

Cómo distinguir entre trabajo de parto falso y trabajo de parto real

Si cree que está comenzando el trabajo de parto, debe contar las contracciones. Hágalo durante 1 o 2 horas. Si las contracciones ocurren a intervalos regulares y cada vez con más frecuencia, y caminar o cambiar de posición no la alivia, es probable que se trate de trabajo de parto real. Esta lista puede ayudarle a determinar si se trata de trabajo de parto falso o real:

Trabajo de parto real	Trabajo de parto falso
Las contracciones ocurren a intervalos regulares	Las contracciones no ocurren a intervalos regulares
Aumenta la intensidad de las contracciones	No aumenta la intensidad de las contracciones
Se acorta el tiempo entre una contracción y otra	No se acorta el tiempo entre una contracción y otra
Siente malestar tanto en la espalda como en el abdomen	Siente malestar principalmente en la parte superior del abdomen
Las contracciones no se detienen si camina	Las contracciones se detienen si camina
Secreción de flujo mucoso con sangre	Ninguna secreción de flujo mucoso con sangre

Contracciones

Los músculos del útero suelen contraerse durante todo el embarazo. Estas contracciones son irregulares e indoloras. Cuando las contracciones son más frecuentes, más fuertes (dolorosas) y más largas, puede ser una señal de que está comenzando el trabajo de parto.

Control de las contracciones

Cuando controle las contracciones, deberá prestar atención a la frecuencia (cada cuánto tiempo ocurren) y a la duración (cuánto tiempo duran).

La frecuencia se mide desde el comienzo de una contracción hasta el comienzo de la siguiente. La duración se mide desde el comienzo de una contracción hasta el final de la misma contracción. Debe controlar la frecuencia y la duración de las contracciones para saber cuándo ir al hospital.

Cuándo llamar al doctor e ir al hospital

Durante las consultas prenatales, su doctor o partera le dirán cuándo debe llamar o partir para el hospital. Esto dependerá de lo siguiente:

- ▶ La distancia entre su casa y el hospital
- ▶ El número de embarazos
- ▶ Los partos anteriores
- ▶ Su estado de salud

Llegada al hospital

Cuando llegue al hospital, el personal de enfermería le hará algunas preguntas. Le controlarán la temperatura, el pulso y la presión sanguínea y la conectarán a un monitor fetal. Es posible que también le revisen el cuello uterino para ver cuánto ha dilatado. Se notificará a su doctor o partera de su llegada y su estado.

La persona a la que más verá durante el trabajo de parto es a su enfermera. Ella se encargará de cuidarla y mantenerla informada. Durante el trabajo de parto, la enfermera controlará frecuentemente sus

signos vitales (presión sanguínea, pulso y temperatura). También se monitoreará la frecuencia cardíaca del bebé constantemente. Se medirán la frecuencia y la duración de las contracciones uterinas con un monitor fetal electrónico. Se realizarán exámenes vaginales para controlar el avance del trabajo de parto. El avance se mide a partir de los cambios en el cuello uterino y en la posición de la cabeza del bebé. Si tiene alguna pregunta durante el trabajo de parto o durante el parto, no dude en preguntar a su enfermera, partera o doctor.

Procedimientos

Monitoreo fetal

Se controlará la frecuencia cardíaca del bebé para ver cómo va respondiendo al trabajo de parto. El monitor fetal electrónico registra en papel la frecuencia cardíaca fetal y las contracciones uterinas. Hay dos maneras de hacer este monitoreo.

Monitoreo fetal externo: Se colocan dos correas elásticas alrededor del abdomen para que los dispositivos de monitoreo no se muevan. Un dispositivo registra la frecuencia cardíaca fetal y el otro registra las contracciones uterinas.

Monitoreo fetal interno: Este método también registra la frecuencia cardíaca fetal y las contracciones. Puede usarse cuando el cuello uterino está abierto y se ha roto la bolsa. Los dispositivos de medición se colocan dentro del orificio de la vagina. La frecuencia cardíaca fetal se registra por medio de un dispositivo pequeño con forma de espiral que se conecta al cuero cabelludo del bebé. Las contracciones se registran mediante un tubo de plástico pequeño que se coloca en el espacio alrededor del bebé.

Exámenes vaginales

Los exámenes vaginales se realizan durante la primera etapa del trabajo de parto para determinar la dilatación (apertura) y el borramiento (acortamiento) del cuello uterino y la presentación fetal (el descenso del bebé hacia la pelvis). Durante la fase más activa del trabajo de parto y al final, los exámenes vaginales se harán con más frecuencia.

Goteo intravenoso

Puede usarse goteo intravenoso para administrarle líquidos y medicación si es necesario.

Función de la vejiga

La vejiga debe mantenerse vacía durante el trabajo de parto. Si la vejiga está llena, las contracciones pueden ser más molestas y el trabajo de parto más lento. También puede provocar infecciones o problemas de vejiga después del parto. Si no puede orinar, se insertará una sonda para drenar la vejiga.

Comida y bebida

Usted no debe comer ni beber durante el trabajo de parto sin consultar con su enfermera, partera o doctor. Quizá le permitan comer trocitos de hielo, hielo saborizado o paletas de caramelo.

Amniotomía (Ruptura artificial de la bolsa)

Si la bolsa no se rompe por sí sola, es posible que el doctor decida hacerlo. Esto se realiza durante un examen vaginal. Usted sentirá presión y luego sentirá correr un líquido tibio. El líquido suele ser transparente. La ruptura de la bolsa puede ayudar a acelerar el trabajo de parto.

Parto inducido por Pitocin® (oxitocina)

La pitocina es una droga que se suele administrar por vía intravenosa. Si es necesario, su doctor o partera indicarán la administración de esta droga para ayudar a iniciar las contracciones o para que estas se intensifiquen.

Parto con fórceps o extracción por aspiración

Los fórceps y los extractores por aspiración no se usan con frecuencia. Pueden llegar a usarse cuando la madre necesita ayuda para pujar al bebé a través del canal de parto. Su doctor aplicará los fórceps o el extractor por aspiración para guiar el bebé a través del canal de parto.

Medidas de confort y manejo del dolor

Durante el parto, se siente dolor debido a las contracciones del útero, la dilatación del cuello uterino y la presión causada por el movimiento del bebé a través del canal de parto. Hay muchas maneras para ayudarla a sobrellevar el dolor del parto. Puede intentar estos cambios de posición para ver si alguno de ellos la alivia:

- Sentarse en una silla
- Acostarse de lado con una pila de almohadas
- Girar de izquierda a derecha
- Caminar
- Usar una pelota de parto, si hubiese una

Las posiciones de pie suelen ser más cómodas que recostada. Puede inclinarse ligeramente hacia adelante, apoyarse sobre la baranda de la cama, la baranda del pasillo, y mover las caderas de un lado a otro para ayudar al bebé a colocarse en la posición correcta para el parto.

Pregunte si puede aplicarse calor en la parte baja de la espalda, ya sea por medio de una ducha caliente o una almohadilla eléctrica.

Pídale a alguien que le haga un masaje aplicando una presión firme en la parte baja de la espalda durante las contracciones o masajeándole con loción en círculos en la zona de los riñones. Masajear con un ritmo y un patrón constantes ayuda.

Estos métodos de relajación también pueden ser útiles:

- Baje la luz.
- Mantenga la habitación en silencio.
- Limite el número de sus visitas.
- Mantenga la habitación con una temperatura agradable.
- Ponga una música que le guste.
- Inhale profundamente y exhale lentamente.
- Concéntrese en una imagen de su agrado.
- Imagine que está en un lugar que considera tranquilo.

Analgésicos

Se puede administrar medicación para el dolor por goteo intravenoso. Esto puede disminuir el dolor y ayudarla a relajarse entre las contracciones. Es poco frecuente que la medicación alivie por completo el dolor del trabajo de parto.

La medicación recibida por la madre puede pasar al bebé a través de la placenta. Durante el parto se usará la medicación que ha demostrado ser la más segura para usted y su bebé. La medicación intravenosa suele evitarse a medida que se acerca el momento del parto para evitar que la frecuencia cardíaca, la respiración y el movimiento del bebé disminuyan.

Anestesia

Los tipos de anestesia más frecuentes son local o epidural. Pida más información a su doctor o partera.

- **Epidural:** La anestesia epidural se administra a través de un tubo de plástico diminuto (catéter) que se coloca en la región lumbar. Brinda alivio a la parte inferior del abdomen, las piernas y el canal de parto. Se aplica cuando el trabajo de parto ha llegado a un punto determinado. Alivia el dolor durante el trabajo de parto y durante el parto.
- **Local:** La anestesia local consiste en una inyección de un anestésico en la zona alrededor de la vagina. Se aplica justo antes de realizar una episiotomía o para reparar una episiotomía o un desgarro. Actúa solamente en el área donde se inyecta.

Las etapas del trabajo de parto y del parto

El parto consiste en contracciones uterinas regulares que provocan la apertura (dilatación) y el acortamiento (borramiento) del cuello uterino. El parto se divide en 4 etapas.

Primera etapa

La primera etapa se inicia cuando comienzan las contracciones y finaliza cuando el cuello uterino ha alcanzado la dilatación completa de 10 centímetros. Esta es la etapa más larga y dura un promedio de 12 a 16 horas en el caso de madres primerizas. En los partos siguientes, la duración promedio es de 7 horas. Los partos no pueden compararse y el suyo puede durar más o menos tiempo.

La primera etapa del parto se divide en dos fases:

- **Fase temprana/latente:** Esta fase comienza con el inicio del trabajo de parto y continúa hasta que el cuello uterino se ha dilatado aproximadamente 4 o 5 centímetros. Las contracciones comienzan a ocurrir con mayor frecuencia, son más molestas y duran más.
- **Fase activa:** Esta fase dura desde el momento en que el cuello uterino alcanza los 4 a 5 centímetros de dilatación hasta que la dilatación llega a 10 centímetros. Las contracciones continúan aumentando en intensidad y duración. Hacia el final de esta fase, las contracciones se tornan más intensas y usted puede sentir presión en el recto a medida que la cabeza del bebé avanza en el canal de parto.

Segunda etapa

La segunda etapa comienza cuando el cuello uterino está completamente dilatado y finaliza con el nacimiento del bebé. Esta etapa puede durar desde unos pocos minutos hasta 2 horas. El cuello uterino tiene el tamaño suficiente para que pase la cabeza del bebé. La presión rectal aumenta y usted sentirá la necesidad de pujar. A medida que usted puja, el bebé se irá acercando a la abertura del canal de parto. Existen muchas posiciones para pujar, y su enfermera, partera o el doctor la ayudarán a encontrar la más adecuada para usted.

Tercera etapa

La tercera etapa comienza con el alumbramiento de su bebé y finaliza con la expulsión de la placenta. Esta etapa suele durar entre 5 y 15 minutos.

Cuarta etapa (Recuperación)

La cuarta etapa comienza después de la expulsión de la placenta. Si le realizaron una episiotomía o tuvo un desgarro, el doctor suturará la zona. Le aplicarán hielo y una compresa. La enfermera traerá mantas abrigadas y cambiará las sábanas o pañales sanitarios que se hayan ensuciado. La enfermera seguirá controlando sus signos vitales durante la hora siguiente y verificará que el útero se mantenga firme y que el sangrado no sea demasiado intenso. La enfermera puede masajear el útero para ayudar a que se mantenga firme. Esto puede resultar incómodo pero es necesario para evitar el sangrado intenso.

Nacimiento por cesárea

El parto por cesárea es el nacimiento del bebé través de una incisión quirúrgica en el abdomen de la madre. Esta incisión puede hacerse de arriba hacia abajo o de lado a lado en la parte inferior del abdomen. Algunas cesáreas se planean con anticipación y, a veces, la decisión de realizar una cesárea se toma repentinamente durante el proceso de parto.

Estos son los motivos para efectuar una cesárea:

- El bebé muestra señales de complicaciones
- Problemas con la placenta
- Problemas con el cordón umbilical
- El bebé es grande y la pelvis, pequeña
- El bebé se encuentra en una posición inusual
- Se trata de mellizos o trillizos
- La madre tiene una infección
- Problemas durante el trabajo de parto
- Operaciones uterinas o algunos tipos de cesáreas previas

Si se realiza un nacimiento por cesárea

En la mayoría de los casos, la persona de apoyo podrá estar presente durante un nacimiento por cesárea a menos que deba aplicarse anestesia general. Le afeitarán el abdomen y el pubis y se usará goteo intravenoso para reponer los líquidos corporales y administrar medicación. También le colocarán una sonda vesical para mantener la vejiga vacía durante la operación. Podrá tener sus gafas puestas, pero deberá quitarse todas las joyas y los *piercings*.

Se le administrará un anestésico. La anestesia usada más frecuentemente es la espinal o epidural. Según el tipo de

anestesia, es posible que usted esté despierta. En ese caso, es posible que sienta presión, pero no debería sentir dolor. Su abdomen se limpiará con una solución antiséptica. Se la cubrirá con sábanas quirúrgicas y se colocará una pantalla a la altura de sus hombros. Es posible que le administren oxígeno para aumentar el suministro de oxígeno al bebé.

La cirugía

Es posible que cuando el bebé nazca, usted escuche el primer llanto. El cordón umbilical se sujeta con pinzas y se corta. Es posible que el doctor le muestre a su bebé antes de llevarlo a la cuna caliente. Luego, se examina al bebé, y les colocan bandas de identificación a usted y al niño. Mientras se realizan los primeros cuidados del bebé, su doctor revisará la placenta y suturará las incisiones.

Después de la cirugía, usted tendrá un período de recuperación. Durante este período, la enfermera controlará sus signos vitales, el útero y los vendajes quirúrgicos. Cuando empieza a pasar el efecto de la anestesia, se le dará otra medicación contra el dolor. Deberá respirar hondo, toser y darse vuelta a menudo. Al principio, podrá tomar líquidos transparentes. A medida que se vaya recuperando, podrá volver a su dieta normal.

Unas 8 a 12 horas después de la operación, le quitarán la sonda vesical y la ayudarán a levantarse de la cama y sentarse en una silla. Es posible que ya pueda caminar. El movimiento la ayudará a recuperarse más rápidamente. El goteo intravenoso será retirado aproximadamente 24 horas después de la cirugía. Los gases son un problema frecuente después de la cirugía. Moverse y comer alimentos livianos ayudará a aliviar estos dolores.

Después de una cesárea, es normal que haya sangrado vaginal. El sangrado pasará de un color rojo fuerte a rosado, y luego a un flujo blanquecino en un período de 4 semanas.

Su bebé

Su bebé al momento de nacer

El hospital facilitará su necesidad de establecer un vínculo con su bebé en los preciosos momentos posteriores al nacimiento siempre que sea posible. Siempre que no se presenten problemas con usted o el bebé, después de dar a luz, al bebé lo secarán y lo colocarán sobre su pecho, en contacto con la piel, para comenzar a establecer el vínculo.

Mientras permanece sobre su pecho, se examinará al bebé usando la calificación APGAR. Esta escala mide el color de la piel, la frecuencia cardíaca, el tono muscular, la respiración y los reflejos. Cada área recibe una calificación de 0, 1 o 2. Se les colocarán bandas de identificación a usted, a su bebé y a la persona de apoyo.

Se tomarán las huellas de los pies del bebé y se realizará otra breve evaluación del recién nacido. Se aplicará un ungüento antibiótico en los ojos del bebé y también se le inyectará vitamina K para evitar problemas de sangrado. La enfermera la asistirá para amamantar si usted lo desea. El mejor momento para comenzar a amamantar es la primera hora después del parto.

Contacto corporal (Madre canguro)

El contacto corporal directo (“madre canguro”) es muy beneficioso para usted y su bebé. Consiste en colocar al bebé directamente contra el pecho desnudo de la madre en cuanto nace durante al menos una hora, y todo lo que pueda mientras esté en el hospital y luego en la casa. Tanto la madre como el padre pueden hacerlo para mantener al bebé tranquilo y contenido.

El contacto corporal ayuda a que los bebés se amamenten más y mejor, y ayuda a aumentar la producción de leche. Pero independientemente de que amamante a su bebé o lo alimente con fórmula, el contacto corporal ayudará a su bebé a acostumbrarse al mundo exterior. El contacto corporal directo ayuda a que usted y su bebé se conozcan mejor. El contacto corporal directo también ayuda a regular el ritmo cardíaco, la respiración y la temperatura del bebé. Si tiene alguna pregunta, su enfermera puede ayudarla y mostrarle cómo mantener el contacto corporal directo. Si bien muchos familiares y amigos querrán visitarlos en las primeras horas después del nacimiento, es importante que usted, su bebé y su persona de apoyo tengan un período de quietud.

El oído y la vista

Al momento de nacer, el bebé responderá a los sonidos. El bebé responderá a las voces fuertes y la música suave tendrá un efecto calmante. También puede ver al momento de nacer. Su bebé puede distinguir la oscuridad de la luz y ver objetos grandes, pero pasará un tiempo antes de que pueda enfocar bien la vista.

Reflejos

El reflejo de **Moro** (también conocido como “sobresalto”) se producirá si el bebé siente un movimiento repentino o si oye un ruido fuerte. El cuerpo del bebé debe moverse igual de los dos lados. El bebé debe chupar con fuerza, especialmente cuando tiene hambre. Es posible que su bebé se chupe los dedos o el chupete porque le resulta reconfortante. Los estornudos son comunes y permiten que el bebé mantenga la nariz libre de polvo, pelusa o mocos. A menos que los mocos sean verdes o amarillos, el bebé no está resfriado.

La piel

El recién nacido puede tener lo siguiente:

- **Sarpullido del recién nacido**, que consiste en manchas rojas pequeñas, a veces un poco prominentes. Puede aparecer en una zona pequeña o en todo el cuerpo. El sarpullido del recién nacido es muy frecuente. No requiere tratamiento y debería desaparecer solo.
- **Milia o poros tapados**, que parecen manchas blancas en la cara. Se irán naturalmente en pocas semanas.

- **Lanugo**, un vello aterciopelado que puede aparecer al momento del nacimiento, y que desaparecerá en pocas semanas.
- **Manchas mongólicas**, áreas con pigmentación más oscura que suelen estar en la región lumbar o en las nalgas.

Pruebas de rutina

Estas son las pruebas de los recién nacidos:

- **Control del recién nacido (análisis de sangre exigido por el estado)**
En cuanto nacen, todos los bebés son controlados para descartar la existencia de determinadas afecciones. El control se realiza aunque el bebé luzca sano, porque algunas afecciones médicas no se detectan a simple vista. Detectar estas afecciones en cuanto nace el bebé puede ayudar a evitar problemas graves, como daño cerebral, daño de los órganos e incluso la muerte.

Para obtener más información, visite www.cdc.gov/ncbddd/newbornscreening/index.html.

- **Examen de detección de defecto cardíaco congénito grave (CCHD, por sus siglas en inglés)**
Es un examen no invasivo que se realiza a las 24 horas del nacimiento para identificar a algunos bebés con defectos cardíacos congénitos graves. Para obtener más información, visite www.cdc.gov/ncbddd/heartdefects/screening.html.

► Control auditivo

Al momento de nacer, un bebé puede responder a los sonidos. A todos los recién nacidos se les realiza una prueba auditiva, ya sea la Respuesta auditiva evocada del tronco del encéfalo (BAER, por su sigla en inglés) o la Emisión otacústica (OAE, por su sigla en inglés). Se trata de pruebas sencillas que llevan de 5 a 10 minutos y se hacen mientras su bebé está dormido. Los resultados de las pruebas se informan a usted y al doctor del bebé.

Estos son otros exámenes frecuentes:

- Control del nivel de azúcar en la sangre
- Análisis de bilirrubina (ictericia)
- Análisis de sangre
- Análisis de orina
- Rayos X

Si es necesario para el bebé, se le realizará una prueba de tolerancia para el asiento de automóvil.

Si hace falta realizar cualquiera de estos exámenes, su doctor o el personal de enfermería se los explicará.

Materia fecal y orina

La materia fecal del bebé cambiará durante los primeros 2 a 3 días. La primera materia fecal es negra y pegajosa y se llama “meconio”. A medida que el bebé toma más leche materna o fórmula, la materia fecal se tornará primero verde y luego amarilla. Los bebés alimentados con leche materna tendrán materia fecal floja, granulosa y amarillenta. Los bebés alimentados con fórmula tendrán materia fecal amarillenta con forma y textura suave.

Cada bebé tiene su propio patrón de evacuaciones intestinales. Algunos bebés tienen una evacuación intestinal cada 1 a 4 días, mientras que otros tienen de 5 a 6 evacuaciones por día. A veces los bebés se quejan y se ponen colorados cuando hacen caca. Esto es normal y no es señal de estreñimiento.

Un recién nacido de menos de 4 días debe orinar por lo menos una vez cada 8 horas. Después de la primera semana, el bebé mojará de 6 a 8 pañales por día.

Cambio de pañales

En el hospital, usted usará pañales desechables. Lleve la cuenta de cuántos pañales moja y ensucia su bebé. Al cambiar el pañal, recuerde doblar hacia abajo el borde superior del pañal para que no cubra el cordón umbilical.

Amamantar a su bebé

Muchas mujeres deciden amamantar a sus bebés. Mount Carmel apoya esta decisión y la ayudará para que esta experiencia sea positiva para usted y para su bebé. Nuestro personal de enfermería le brindará asesoramiento sobre lactancia. Mount Carmel cuenta con personal de enfermería especializado en lactancia: son los asesores en lactancia. Si está amamantando, una asesora en lactancia puede asistirle. También puede continuar con esta asistencia mediante nuestros servicios de lactancia ambulatorios. Tener a su bebé en la habitación con usted es bueno para empezar a conocer a su bebé y darse cuenta de cuándo debe amamantarlo. El contacto de su piel con la del bebé incentiva un amamantamiento exitoso.

La lactancia materna es buena para su bebé

- Amamantar a su bebé es la manera más segura de alimentarlo.
- La leche materna es el alimento perfecto para su bebé durante el primer año de vida.
- La leche materna es más fácil de digerir que la leche de fórmula.
- La leche materna está repleta de células que ayudan a proteger al bebé de enfermedades como infecciones respiratorias, intestinales y de los oídos.

La lactancia materna es buena para usted

- La lactancia materna ayuda a crear un vínculo estrecho entre la mamá y el bebé.
- La lactancia materna ayuda a que el útero se contraiga y reduce el riesgo de hemorragias.
- Las mujeres que amamantan más de 6 meses tienden a adelgazar más.
- Amamantar le permitirá ahorrar dinero.
- La leche materna no mancha la ropa como la fórmula para bebés.

Antes de irse a casa, recibirá la *Guía para la lactancia: Primeros pasos*. Consulte este manual si necesita información específica sobre cómo amamantar a su bebé.

Si tiene dificultades para amamantar, llame al 614-234-MILK para solicitar asistencia.

Alimentar a su bebé con fórmula

Antes de alimentar a su bebé, lávese bien las manos con agua y jabón, especialmente después de ir al baño o de cambiarle los pañales al bebé. Mientras esté en el hospital, le darán las botellas de fórmula. Las fórmulas de alimentación para bebés vienen en polvo, en líquido concentrado o listas para usar. Pídale al doctor de su bebé que la ayude a elegir la fórmula para biberón que sea la más adecuada para el bebé.

Sostenga al bebé en brazos para alimentarlo. Nunca apoye el biberón para sostenerlo. Tanto usted como su bebé deben estar cómodos. Puede apoyar el brazo sobre una almohada. Esto ayuda a mantener la cabeza del bebé más alta que su estómago.

Incline el biberón de forma tal que la tetina esté siempre llena. Esto evitará que el bebé trague demasiado aire.

Si no ve burbujas en el biberón cuando el bebé está chupando o si el bebé llora después de chupar, verifique que la tetina no esté obstruida.

Haga eructar al bebé sosteniéndolo en posición vertical y masajeándole suavemente la espalda. Hágalo eructar por lo menos dos veces mientras lo alimenta. Si el bebé escupe mucho, hágalo eructar más seguido.

Sueño seguro

Siga las normas básicas del sueño seguro: Solo, boca arriba y en su cuna. Esta es la forma más segura de prevenir el síndrome de muerte súbita del lactante (SIDS, por sus siglas en inglés), a veces llamado “muerte blanca”. Es la principal causa de muerte por causas inexplicables en bebés de entre 1 mes y 1 año de edad.

Durante su estadía en el hospital, es posible que el personal de enfermería acueste a su bebé de costado o boca

abajo. A veces, esto se hace por razones médicas. Cuando vaya a su casa, no acueste a su bebé de costado o boca abajo para dormir. La posición más segura para el bebé es boca arriba. Lea el folleto *ABCs of Safe Sleep (Normas básicas del sueño seguro)*, que se encuentra en el bolsillo de este libro y comparta esta información con toda persona que vaya a cuidar a su bebé.

Certificado de nacimiento y número de Seguro Social

Un empleado le dará los formularios que debe completar para obtener el certificado de nacimiento del bebé. Si desea recibir un número de Seguro Social para su bebé, debe marcar la casilla correspondiente. Recibirá la tarjeta del Seguro Social por correo sin cargo en un plazo de 6 a 8 semanas. El estado de Ohio no emite certificados de nacimiento sin cargo. Si desea obtener una copia del certificado de nacimiento de su bebé, deberá completar el formulario, adjuntar el dinero correspondiente y enviarlo por correo. El estado le enviará una copia del certificado de nacimiento en un plazo de 6 a 8 semanas.

Durante su estadía en el hospital, su enfermera le dará el manual *Cómo cuidarse usted y a su recién nacido*. Intente mirarlo antes de irse a su casa para poder hacer las preguntas que necesite. También puede consultarlo para su cuidado y el de su bebé durante las primeras semanas en la casa.

En el momento de recibir el alta, su enfermera conversará sobre las instrucciones del alta con usted. Le explicará cuándo debe llamar a su doctor y cuándo debe llamar al doctor del bebé. Recuerde: Si tiene alguna duda, llame.

Recursos

Embarazo y parto

- ▶ **Childbirth Connection**
childbirthconnection.org
Información y recursos fiables, actualizados y basados en evidencia para planear el embarazo, el parto y el nacimiento, y el puerperio; blog.
- ▶ **March of Dimes**
marchofdimes.com
Información sobre embarazo y educación para padres, consejos, programa interactivo sobre recién nacidos, especialistas en información; blog.
- ▶ **Lamaze International**
lamaze.org
Sitio web en inglés y en español para futuras mamás y papás; investigación y tendencias actuales, clase de educación para el parto, boletín electrónico, blog.
- ▶ **Mount Carmel**
mountcarmelhealth.com
Mire fotos del bebé después de haber firmado una autorización.
- ▶ **Fotografía de recién nacidos**
our365.com
Visite el sitio y compre fotos del bebé.

Ser padres

- ▶ **Academia Estadounidense de Pediatría**
aap.org
Bancos de sangre de cordón umbilical, alergias, recomendaciones de pediatras, vacunas, cómo cuidar la salud de su hijo.
- ▶ **Cruz Roja Americana**
redcross.org
Seguridad, primeros auxilios básicos, capacitación de niñeras/niñeros.
- ▶ **Comisión para la seguridad de los productos del consumidor**
cpsc.gov
Teléfono: 800-638-2772
Regístrese para recibir por email novedades sobre seguridad y productos retirados del mercado; consulte las normas de seguridad para las cunas, juguetes y otros productos.
- ▶ **Nationwide Children's Hospital**
nationwidechildrens.org
Boletín electrónico, información de salud, biblioteca de salud familiar, buscador de doctores y servicios.
- ▶ **SafetyBeltSafe USA**
carseat.org
Información sobre la seguridad de asientos para automóviles; artículos retirados del mercado.

Números de Mount Carmel

Mount Carmel East 614-234-6000
Gerencia de casos/
Servicios sociales* 614-234-6085
Mount Carmel West..... 614-234-5000
Gerencia de casos/
Servicios sociales* 614-234-5165
Mount Carmel St. Ann's 614-898-4000
Gerencia de casos/
Servicios sociales* 614-898-4385
HealthCALL (Recomendación
de médicos, clases
de parto) 614-898-MOMS (6667)
**Para recomendación de doctores, apoyo
psicológico o ayuda relacionada con
finanzas, transporte, alimentos, servicios
públicos, vivienda o vestimenta.*

Números de emergencia de la zona

Emergencias..... 911
Policía de Columbus 614-645-4545
Departamento de emergencias de
Nationwide Children's
Hospital..... 614-722-2000
Centro de intoxicaciones 800-222-1222
Prevención del suicidio..... 614-429-1528

Recursos del condado

Condado de Franklin

Salud Pública de Columbus
Programa WIC 614-645-7280
Salud Pública de Columbus
Línea de ayuda de asientos
para automóviles 614-645-7748

Condado de Fairfield

2-1-1 Información y
derivaciones..... 740-687-0500
Servicios de trabajo y
para la familia 740-652-7889
Servicios de trabajo y
para la familia,
Servicios de protección 740-653-4060
Departamento de Salud 740-652-2800
Programa WIC 740-652-2800, opción 7
Lighthouse (Albergue para
víctimas de violencia
doméstica)..... 740-687-4423

Condado de Licking

Departamento de salud..... 740-349-6535
Programa WIC 740-349-6474
New Beginnings (Albergue para
víctimas de violencia doméstica)
..... 740-349-8719 o 800-686-2760

Condado de Madison

Departamento de servicios de
trabajo y para la familia 740-852-4770
Programa WIC 740-852-3068

Condado de Pickaway

Departamento de servicios de
trabajo y para la familia 740-474-7588
Servicios infantiles 740-474-7588
Albergue para víctimas de
violencia doméstica
(Haven House) 740-477-9113

Otros recursos

Servicio social/Ayuda psicológica

Birthright (Centro) 614-221-0844
o (Clintonville)..... 614-263-2514
Servicios sociales católicos.. 614-221-5891
Directions for Youth
and Families..... 614-294-2661
Línea telefónica para
crisis de Netcare Access 614-276-2273

Cuidado de niños/Servicios para padres

Action for Children..... 614-224-0222

Maltrato infantil

Línea de emergencia sobre maltrato
y negligencia infantil del
condado de Franklin 614-229-7000
Equipo de abuso sexual de
la Policía de Columbus 614-645-4701

Abuso sexual y violencia doméstica

CHOICES para víctimas
de violencia doméstica..... 614-224-7200
Red de asistencia para ataques
sexuales de la Línea de
emergencia para violaciones
de Central Ohio 614-267-7020
Programa de asistencia para
víctimas de delitos y
traumas de Mount Carmel... 614-234-5900

SIDA

Centro de recursos para
el SIDA de Ohio 614-299-2437
Línea de emergencia de SIDA/
VIH/ETS de Ohio 800-332-AIDS (2437)
..... o 800-332-3889 (línea TTY)

Glosario

Aligeramiento: La sensación de que el bebé ha bajado, que se siente cuando el bebé se está moviendo hacia la pelvis.

Amniocentesis: Extracción de una pequeña cantidad de líquido amniótico mediante una aguja insertada a través de la pared del útero durante un ultrasonido.

Analgesico: Medicamento para aliviar el dolor.

Anestesia: Pérdida total de sensibilidad en todo el cuerpo o parte de él, según el tipo, la cantidad y la vía del medicamento suministrado.

Avivamiento: Los primeros movimientos fetales advertidos por la madre.

Baño de asiento (Bidet): Baños en posición sentada que consisten en sumergir el perineo en agua tibia.

Bebé prematuro: Bebé que nace antes de las 37 semanas de gestación.

Bilirrubina: Producto de la descomposición de los glóbulos rojos.

Bolsa: Membranas que contienen el líquido amniótico.

Borramiento: Acortamiento gradual del cuello uterino. Se mide en porcentajes: 100 % representa el acortamiento total.

Calificación APGAR: Calificación o puntuación que se le da al recién nacido al minuto y a los 5 minutos de nacer. La puntuación se basa en 5 categorías: color, llanto, tono muscular, respiración y reflejos; con una puntuación posible de 0 a 2 puntos para cada área.

Calostro: “Primera leche” amarillenta y pegajosa segregada por los senos en pequeñas cantidades durante el embarazo y en mayor cantidad durante 1 o 2 días después del parto.

Cateterismo vesical: Procedimiento por el cual se pasa un tubo flexible a través de la uretra hasta la vejiga para drenar la orina.

Circuncisión: Extirpación quirúrgica del prepucio del pene.

Contacto corporal directo: Colocar al recién nacido sobre el pecho de la madre para promover los lazos de intimidad o la lactancia.

Contracción: Espasmo de los músculos uterinos.

Cordón umbilical: Cordón que contiene vasos sanguíneos que conecta al bebé con la placenta. Lleva alimento y oxígeno al bebé.

Coronación: Momento en que la cabeza del bebé se asoma por la abertura de la vagina.

Cuello uterino: Canal de entrada al útero que se acorta y se abre durante el trabajo de parto para permitir el paso del bebé desde el útero hacia el canal de parto.

Depresión posparto: Una afección tratable que ocurre en hasta un 10 % de las mujeres que han dado a luz recientemente. Probablemente se deba a cambios en el cuerpo, principalmente hormonales, y a otros cambios en la propia imagen, el estilo de vida, el estrés y el agotamiento.

Diabetes gestacional: Diabetes que se produce durante el embarazo y que suele desaparecer después del parto.

Dilatación: Apertura gradual del cuello uterino. Se mide en centímetros. La dilatación completa es de 10 centímetros. Se logra por medio de las contracciones del útero.

Dolores posparto: Calambres normales que se producen después del parto; son más evidentes en las mujeres que han tenido más de un bebé y en las mujeres que amamantan.

Embarazo prolongado: Embarazo que dura más de 42 semanas.

Episiotomía: Incisión quirúrgica del perineo para agrandar la abertura vaginal

Feto: El bebé aún no nacido a medida que se desarrolla en el útero.

Fórceps: Instrumentos usados para ayudar a parir al bebé.

Frecuencia cardíaca fetal: Frecuencia de los latidos del corazón del bebé.

Hemorroides: Vasos sanguíneos dilatados en la zona anal.

Ictericia: Coloración amarillenta en la piel y los ojos de un recién nacido a causa del exceso de bilirrubina en la sangre.

Inducción del parto: Uso de medicación intravenosa (Pitocin®) para iniciar las contracciones uterinas.

Lactancia: Proceso de producción y suministro de leche materna.

Líquido amniótico: Líquido acuoso que rodea al bebé en el útero de la madre.

Meconio: Primera materia fecal del bebé, pegajosa y de color negro verdoso, que se produce después del parto.

Membranas: La bolsa de agua que rodea y protege al feto de traumatismos e infecciones.

Monitor fetal/Monitor fetal electrónico: Máquina que registra la frecuencia cardíaca fetal y las contracciones uterinas durante el trabajo de parto.

Parto de placenta: Eliminación de la placenta y las membranas.

Parto por cesárea: Nacimiento del bebé a través de incisiones quirúrgicas en el abdomen y el útero.

Parto: Nacimiento del bebé y expulsión de la placenta y las membranas de la madre.

Perineo: La zona entre la vagina y el ano.

Placenta: Órgano plano y circular unido al útero que nutre al bebé. Se expulsa después del nacimiento del bebé. Este proceso se denomina “parto de placenta”.

Preparto: Período anterior al parto.

Presentación cefálica: Situación en la que la cabeza del bebé sale primero por el canal de parto.

Presentación de nalgas: Situación en la que las nalgas o los pies del bebé salen primero por el canal de parto.

Presentación fetal: Ubicación de la cabeza del bebé a medida que desciende hacia la pelvis.

Puerperio: Período posterior al parto.

RhoGAM®: Una inyección que se administra a mujeres embarazadas con factor sanguíneo Rh negativo a las 28 semanas de embarazo y a veces después del parto para reducir los problemas de incompatibilidad de Rh (problemas sanguíneos) entre la madre y el recién nacido.

Tapón mucoso: Secreción vaginal mucosa rosada o con trazas de sangre que puede ocurrir antes o durante el trabajo de parto. Se puede denominar también flujo mucoso.

Trabajo de parto falso: Contracciones uterinas irregulares que no provocan ningún avance en el trabajo de parto ni cambios en el cuello uterino.

Trabajo de parto prematuro: El comienzo de las contracciones de parto antes de las 37 semanas de gestación.

Trabajo de parto: Proceso de tres etapas del nacimiento, que se inicia con el comienzo de las contracciones de parto y finaliza con el alumbramiento del bebé y la placenta.

Útero: Órgano femenino que contiene y nutre al bebé; también llamado matriz.

Vagina: El canal que comunica el útero con la abertura externa del canal genital.

Vínculo mamá-bebé: Proceso durante el cual la madre y el bebé se conocen y se “conectan”.

