

Guía de la
madre en el
embarazo y
el parto



Índice

Bienvenida

Bienvenida.....	1
Números telefónicos y sitios web importantes	3
Cómo usar MyChart.....	5
Atención Prenatal en Grupo	7

Embarazo

El dolor de espalda durante el embarazo.....	1
Molestias del embarazo	5
Comer de forma segura durante el embarazo.....	11
Preguntas más frecuentes de las embarazadas	15
Peligros medioambientales durante el embarazo.....	19
Todo sobre el ácido fólico	21
Diabetes gestacional.....	23
Estreptococo del Grupo B en el embarazo: preguntas frecuentes	25
Náuseas y vómitos durante el embarazo	27
Toma de decisiones sobre las pruebas prenatales para la detección de malformaciones congénitas.....	29
Prueba para la detección del portador genético.....	33
Prueba del portador de la fibrosis quística	35
Cuidarse bien durante el embarazo.....	37
El aumento de peso durante el embarazo.....	41
Mujeres de talla grande y embarazo.....	43
El embarazo después de una cirugía bariátrica	45
El control médico de los síntomas comunes	47
Tomar medicamentos durante el embarazo.....	49
Inmunización Tdap (Tétanos-Difteria) durante el embarazo.....	51
¿Deben usar el cinturón de seguridad las mujeres embarazadas?	53
El masaje perineal en el embarazo.....	55
La depresión y el uso de medicamentos SSRI durante el embarazo	57
Medicamentos para ADD/ADHD y el embarazo	59
Fumar durante el embarazo	61
Salud bucal y embarazo	63

Parto y Nacimiento

Planificación del parto	1
Posición óptima del feto	5
¿Qué llevar al hospital?.....	7
¿Cuándo romperé aguas?.....	9
¿Estoy de parto?.....	11
Parto prematuro.....	13

Control del dolor durante el parto.....	15
Analgesia de óxido nitroso	19
Analgesia epidural	21
Inducción del parto	25
Banco de sangre del cordón umbilical ¿de qué se trata?.....	27
Cesárea programada	29

Cuidado del recién nacido

Cohabitación y contacto piel a piel	1
Circuncisión.....	3
Plan para el cuidado del recién nacido.....	5

Lactancia materna

Importancia de la lactancia materna exclusiva	1
Beneficios de la lactancia materna para el bebé prematuro	3
Contacto piel a piel y lactancia materna	5
Señales para alimentar al bebé.....	7
Posiciones para amamantar	9
Agarrarse al pecho	11
¿Está comiendo lo suficiente el bebé?	13
Retos con la producción de leche.....	15
Congestión mamaria	17
Conductos obstruidos y mastitis	19
Pezones irritados	21
Alimentación con taza o con cuchara	23
Mi bebé rechaza el pecho	25
Puede continuar la lactancia al volver al trabajo.....	27
Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses	29

Posparto

Maternidad: los primeros días	1
El cuidado de su cuerpo después de un parto vaginal	5
Guía reciente sobre métodos anticonceptivos.....	9
Depresión posparto	13

Recursos

Entrenamiento para nuevos papás.....	1
Recursos para padres	3
Recursos para la depresión postparto	5
Violencia doméstica.....	7

Bienvenida

VCU Health la invita a disfrutar del cuidado de nuestro experimentado equipo a medida que planifica la llegada de su bebé. Nos sentimos honrados de que haya decidido compartir esta maravillosa experiencia con nosotros.

Nuestro equipo de médicos expertos, matronas y enfermeros/as certificados, trabajará con usted para crear la experiencia del parto que usted desea, asistida por las mejores prácticas médicas y las investigaciones más recientes. Debido a que somos un centro médico académico líder, nuestro personal incluye a respetados expertos en el área de la obstetricia. Usted y su bebé tendrán acceso a médicos y enfermeros/as que se enorgullecen de brindar una atención de vanguardia y se apasionan por la atención personalizada que ofrecen.

Nos esforzamos por ser el mejor lugar para que usted tenga a su bebé. Nuestras nuevas salas de parto han sido cuidadosamente diseñadas para ofrecerle diversas opciones en el momento de dar a luz. Cuando llegue el momento de tener a su bebé, usted y su familia disfrutarán de unas instalaciones que combinan una atmósfera hermosa y relajante con tecnología punta. Usted sentirá la comodidad del hogar así como la seguridad y experiencia de un centro médico superior: lo mejor de ambos mundos.

Esperamos poder cuidar de usted y de su bebé durante esta aventura tan especial y nos comprometemos a brindarle una experiencia que va *más allá de sus expectativas*.

Para más información, visite vcumom.com

Números telefónicos y sitios web importantes

Esta lista contiene números telefónicos y sitios web que puede necesitar durante su cuidado prenatal a medida que se prepara para el parto, y después de la llegada de su bebé.

NÚMEROS TELEFÓNICOS

Citas en VCU Health	1 (800) 762-6161, opción 1
Pabellón para Pacientes Ambulatorios, Citas en Tocoginecología.....	(804) 828-4409
VCU Health en Stony Point, Citas en Tocoginecología	(804) 828-4409
GreenGate, Citas en Tocoginecología	(804) 828-4409
Información de VCU Health	(804) 828-9000
Administrador de Atención Prenatal en Grupo	(804) 628-1762
Ultrasonido—Clínica Nelson	(804) 828-9099
Farmacia—Centro de atención ambulatoria	(804) 828-7730
Médico de guardia—Unidad de parto	(804) 828-5021
Matrona de guardia—Parto	(804) 828-0951
Unidad de parto	(804) 828-5021
Unidad de la madre y del niño	(804) 828-6282
Unidad de cuidados intensivos neonatales (NICU)	(804) 828-9956
Habitación de Gumenick.....	(804) 828-0895
Inscripción para certificado de nacimiento	(804) 828-7965
Línea directa de consultores de lactancia	(804) 828-2952
Citas en el Hospital Infantil de Richmond en VCU (ChoR)	(804) 828-2467
Departamento de emergencia pediátrica	(804) 828-9111
Gerencia de información de salud (Registros médicos).....	(804) 828-0980

SITIOS WEB

Información general.....	www.vcumom.com
Portal del paciente	www.vcuhealth.org/myvcuhealth
Solicitud de citas en línea	www.vcuhealth.org/appointments

Cómo usar MyChart

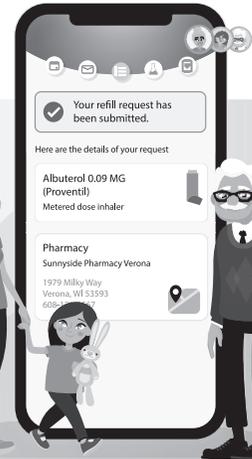
Consulte su información médica en línea de manera segura.



Toda su información médica en el mismo sitio

Vea sus medicamentos, resultados de pruebas, próximas citas y más en un solo lugar. Esté al corriente de las citas de sus hijos e infórmese sobre sus familiares que necesitan más ayuda, todo desde su cuenta.

MYCHART 9:10 AM
You have a new message in MyChart.



Programe citas y encuentre atención médica de manera rápida

Haga sus citas con comodidad, complete los formularios antes de la visita desde su casa y encuentre la atención médica urgente o la sala de emergencia cuando la necesite.

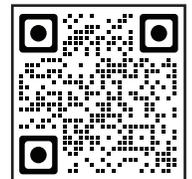


Contacte con nuestros proveedores desde cualquier lugar

Envíe un mensaje, obtenga el diagnóstico y tratamiento en línea, hable por video o programe una cita en persona con su médico según el nivel de atención que necesite.



Pregunte por MyChart y regístrese hoy.
vcuhealth.org/mychart



MyChart® marca registrada por Epic Systems Corporation.

Atención Prenatal en Grupo

Atención Prenatal en Grupo es un grupo con enfoque innovador en torno al cuidado prenatal, integrando evaluación médica, educación y apoyo emocional. El programa ofrece una atmósfera dinámica para aprender y compartir, y se ofrece a todas las mujeres embarazadas.

Atención Prenatal en Grupo reúne de 8 a 10 mujeres con fechas de parto similares a fin de que adquieran destrezas, participen facilitando discusiones y desarrollen una red de apoyo durante un período de 7 a 10 sesiones de 2 horas. Usted recibirá la misma atención que recibiría durante una cita prenatal individual, pero incluso con más tiempo para hacer preguntas y aprender sobre su embarazo, parto y convertirse en madre.

Las sesiones están dirigidas por un obstetra o una enfermera-partera certificada y se celebran en la Clínica Nelson en el Centro Médico de VCU del campus del centro de la ciudad y en Stony Point.

Para hablar con el administrador de Atención Prenatal en Grupo, llame al (804) 628-1762.

El dolor de espalda durante el embarazo

La mayoría de las mujeres sufren dolor de espalda en algún momento durante el embarazo. El dolor puede ser leve o severo, pero generalmente puede tratarse. En algunos casos puede incluso prevenirse.

¿Por qué tienen dolor de espalda las mujeres embarazadas?

Las hormonas del embarazo debilitan todas sus articulaciones. Debido al aumento de su abdomen, tiene que cambiar de postura. Estos cambios pueden incrementar las curvas normales de su espalda, lo cual puede provocar el dolor de espalda. Más adelante en el embarazo, las articulaciones de la pelvis se mueven más debido al aumento de peso de su bebé. Esto puede provocar dolor general en la espalda baja y algunas veces dolor punzante en las nalgas o en los muslos.

¿Qué hace empeorar el dolor de espalda?

Acostarse boca arriba, sentarse derecha en una silla, darse la vuelta en las noches, levantarse de la cama o de una silla, puede empeorar el dolor de espalda.

¿Cómo puedo evitar y disminuir el dolor de espalda?

- **Evite permanecer sentada durante largos períodos de tiempo.** Cambie de posición y muévase con frecuencia.
- **Evite inclinarse, arquearse y voltearse.** Este tipo de movimientos a menudo puede causar molestias en su espalda.
- **Tenga cuidado al levantar cosas.** Cuando levante cosas pesadas, mantenga la espalda recta y use los músculos de las piernas en lugar de los de la espalda al recoger cosas.
- **Use compresas calientes y frías.** Muchas mujeres consiguen aliviar el dolor usando calor húmedo o toallas frías, con un masaje o sentadas en un baño caliente.
- **Use zapatos cómodos.** Algunas mujeres encuentran que el uso de zapatos con soporte, tacón bajo o una faja abdominal ayuda con el dolor de espalda.
- **Haga ejercicios ligeros.** El ejercicio suave, junto con una caminata de 20 minutos la mayoría de los días, puede aliviar o disminuir el dolor de espalda. El ejercicio fortalece los músculos de la espalda y reduce la tensión y los espasmos musculares. El ejercicio también mantiene sus articulaciones en buena posición. En la mayoría de los casos, se recomienda el ejercicio durante el embarazo.
- **Duerma de lado.** Dormir de lado, con una almohada corporal en los brazos y entre las rodillas, puede ayudar a disminuir el dolor.

¿Qué es la ciática?

El nervio ciático es un gran nervio que recorre la espalda, a lo largo de los glúteos y baja por la parte posterior de las piernas. La ciática es el dolor del nervio ciático y es causado por la presión en el nervio.

Los síntomas de la ciática que difieren del dolor de espalda normal en el embarazo son:

- Dolor que se mueve hacia abajo en el glúteo y en la parte posterior de su pierna más allá de la rodilla
- Hormigueo
- Entumecimiento
- Dificultad para mover la pierna

El tratamiento de la ciática es el mismo que para el dolor de espalda, sin embargo, su médico también puede sugerir la terapia física y reducir la actividad. El dolor ciático por lo general desaparece en 1 o 2 semanas.

El dolor de espalda durante el embarazo

¿Qué ejercicios de fortalecimiento son útiles?

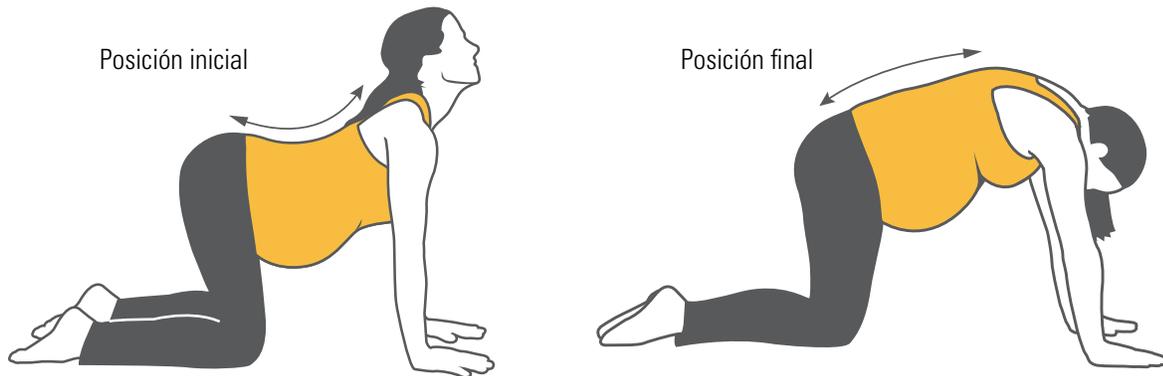
Los ejercicios que se indican a continuación ayudarán a fortalecer los músculos de la espalda. Los ejercicios pueden hacerse de 3 a 5 segundos y repetirse de 10 a 30 veces. Es muy importante no olvidar respirar mientras se hace ejercicio.

Ejercicios para el dolor de espalda durante el embarazo

Inclinación pélvica

Al bajarse apoyada en manos y rodillas, notará un arco en la espalda baja. Inclina la pelvis hacia atrás, así aplana la espalda manteniendo los glúteos relajados.

- *Posición inicial:* Observe el arco en la espalda baja
- *Posición final:* Observe la ausencia de arco en la espalda baja



Estiramiento de la espalda

Arrodílese sobre manos y rodillas, con las piernas separadas y coloque una almohada pequeña bajo su vientre. Siéntese y extienda sus brazos hacia adelante para sentir el estiramiento a lo largo de su columna vertebral.



El dolor de espalda durante el embarazo

¿Qué estiramientos se recomiendan?

El estiramiento de la espalda y de los músculos isquiotibiales después de una ducha tibia o de una caminata corta puede reducir el dolor de espalda. Mantenga cada estiramiento durante 30 segundos y repita de 3 a 5 veces.

Sentada en posición de "V", estiramiento de los tendones

Sentada en el suelo con las piernas derechas en posición de la letra "V". Con la espalda recta, dóblese hacia delante con las caderas para sentir el estiramiento en los tendones, los músculos en la parte posterior de los muslos.



Estiramiento de tendones sentada en silla

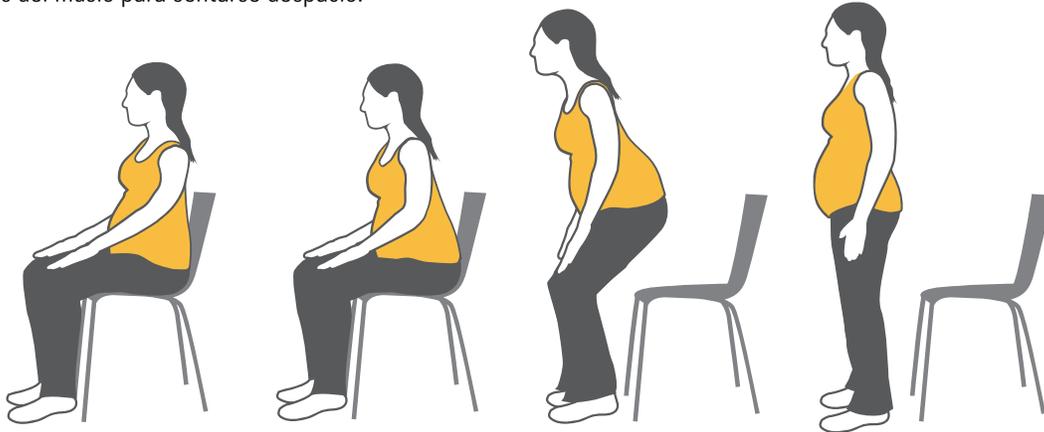
Sentada en el borde de la silla, con la espalda recta, extienda 1 pierna y dóblese ligeramente hacia delante con las caderas.



El dolor de espalda durante el embarazo

Ejercicio del suelo pélvico

Este ejercicio se dirige a la toma de conciencia del suelo pélvico, el fortalecimiento de las partes inferiores, el fortalecimiento de los músculos y mecánica del cuerpo. Practique sentándose derecha con pies y rodillas, caderas separadas, brazos cruzados sobre el pecho; luego contraiga los músculos del suelo pélvico, dóblese hacia delante con las caderas y póngase de pie. Relaje todos los músculos. Contraiga los músculos de nuevo y bájese hacia la silla usando los músculos del muslo para sentarse despacio.



Para más información sobre el dolor de espalda durante el embarazo, visite:

American Pregnancy Association.....www.americanpregnancy.org

Molestias del embarazo

El embarazo ocasiona muchos cambios en su vida. Su cuerpo cambia porque sus niveles hormonales están aumentando y su bebé está creciendo. Puede experimentar asimismo diversos cambios mentales y emocionales. Aun cuando esté verdaderamente emocionada porque está embarazada, puede sentir temores y preocupaciones. Todo esto es normal. Saber más sobre su cuerpo y el embarazo le ayudará a comprender mejor lo que le está ocurriendo. También se sentirá más confiada sobre cuándo debe llamar a su médico.

Senos

Por lo general, sus senos aumentan de tamaño durante el embarazo. Esto se debe a que las glándulas mamarias aumentan de manera que puedan producir leche para su bebé. Sus pezones también se agrandan. La areola, la parte oscura alrededor del pezón, usualmente se oscurece. Por el pezón, pueden salir pequeñas gotas de un líquido amarillento llamado "calostro". Esto es su primera leche materna. La pérdida de calostro puede ser incómoda y puede traspasar la ropa. Puede sentir los senos pesados y doloridos. También puede experimentar un dolor que se extiende hasta las axilas. Esto es normal.

Cómo ayudar con el dolor de los senos:

- **Asegúrese de que su brasier le ajuste bien.** Algunas mujeres aumentan la talla del brasier dos o más tallas cuando están embarazadas. Las mujeres que amamantan después del embarazo pueden cambiar nuevamente la talla del brasier.
- **Use almohadillas protectoras de lactancia.** Las almohadillas absorbentes/protectoras se usan dentro del brasier para proteger su ropa si escapa líquido de sus senos.
- **Tome duchas tibias.** Las duchas tibias pueden calmar un poco el dolor.

Respiración

La presión en el diafragma hace difícil la respiración profunda. También puede sentir que le falta el aliento. El diafragma es un músculo situado debajo de los pulmones. A medida que su bebé aumenta de tamaño, su útero se agranda y hace presión sobre el diafragma. Puede darse cuenta de este problema cuando está activa o cuando se acuesta para dormir.

Cómo ayudar con la respiración:

- **Descanse sentada.** La posición sentada ejerce menos presión sobre su diafragma.
- **Use almohadas.** Use almohadas para que su cuerpo adopte una posición más cómoda mientras duerme.
- **Descanse.** Asegúrese de tener tiempo para descansar entre las diferentes actividades.
- **Cambie de posición.** Si se queda sin aliento, cambie de posición.

Advertencia: Si ha tratado de descansar, de sentarse y de cambiar de posición y aún siente que le falta el aliento, llame a su médico.

Estreñimiento

Al estar embarazada, las hormonas relajan los músculos de los intestinos. Esto provoca que los intestinos se vuelvan lentos. Usted sabrá que está estreñida si le cuesta ir al baño. Sus heces se han vuelto más duras y secas de lo normal, por lo cual se le hace difícil ir al baño.

Molestias del embarazo

Cómo ayudar con el estreñimiento:

- **Beba muchos líquidos.** Asegúrese de beber ocho vasos de líquido al día. El agua y el jugo es lo mejor.
- **Coma frutas, verduras y granos completos.** Coma fruta fresca, verduras y alimentos de grano completo como el salvado o el pan integral, cada día.
- **Camine.** Haga caminatas de 20 a 30 minutos todos los días.
- **Vaya al baño cuando lo necesite.** No ignore las ganas de ir al baño.
- **Siéntese en el inodoro a la misma hora todos los días.** Trate de no permanecer sentada más de 10 minutos.
- **No haga fuerza al evacuar.** Forzar la evacuación puede causar más molestias.
- **Hable con su médico si sigue estreñida.** Es posible que necesite un ablandador fecal.

Contracciones

Los calambres o el endurecimiento del útero antes del parto se conocen como contracciones de Braxton-Hicks. Por lo general, estas contracciones no son regulares y no duran mucho. Ayudan a preparar el útero o a “practicar” para el parto verdadero. Las contracciones de Braxton-Hicks pueden ser incómodas y causar leves molestias en el abdomen bajo o espalda baja. Tener algunas contracciones es normal.

Cómo ayudar con el dolor de las contracciones:

- **Tome duchas tibias.** Las duchas tibias pueden aliviar un poco el dolor.
- **Beba mucho líquido.** Asegúrese siempre de estar bebiendo mucho líquido. Si siente varias contracciones seguidas, trate de beber uno o dos vasos de agua.
- **Cambie de posición.** Si se está moviendo, acuéstese. Si está acostada, trate de levantarse y moverse durante algunos minutos.

Advertencia: Si las contracciones continúan, o duran más, se hacen más fuertes, o más seguidas, usted puede estar de parto. Si aún no es su fecha prevista, es posible que se trate de un parto prematuro. Llame a su médico para consultar todas sus dudas.

Mareos

Cuando está embarazada, su cuerpo necesita una gran cantidad de buenos alimentos y líquidos para usted y su bebé. Si no se alimenta adecuadamente, el nivel de azúcar en su sangre puede bajar, lo que provoca que se sienta cansada y mareada. Las hormonas del embarazo también hacen que sus vasos sanguíneos se relajen y se agranden un poco. Esto produce un ligero descenso de la presión sanguínea. Hasta que se acostumbre al cambio, se sentirá a veces un poquito mareada y aturdida.

Cómo ayudar con los mareos:

- **Siéntese.** Si se siente mareada, siéntese hasta que la sensación desaparezca.
- **Respiración.** Tome respiraciones lentas y fáciles.
- **Baje la cabeza tan cerca como sea posible de sus rodillas.** Esto ayudará a que el mareo desaparezca.

Molestias del embarazo

- **Cálmese.** Coloque un paño húmedo y frío sobre su cara y cuello.
- **Coma y beba líquidos correctamente.**
- **Cambie lentamente de posición.** Si está acostada o sentada, entonces levántese. Tome su tiempo entre cambios de posiciones.

Advertencia: Si el mareo persiste, o si se mareo con frecuencia, llame a su médico.

Acidez gástrica

Las hormonas del embarazo pueden hacer que su estómago se relaje y no se vacíe tan rápidamente. Los músculos que mantienen cerrada la parte superior del estómago también se relajan. Todo esto, junto con la presión de su bebé en el estómago, puede provocar el reflujo de la comida o el ácido estomacal al esófago. El esófago es el tubo que conecta la boca con el estómago. Cuando la comida o el ácido refluyen pueden causar ardor en la garganta y el esófago.

Cómo ayudar con los síntomas de la acidez:

- **Comidas pequeñas y frecuentes.** Coma varias comidas pequeñas a lo largo del día.
- **Evite comidas fritas y con grasa.** Estas comidas son más difíciles de digerir.
- **Evite acostarse o inclinarse después de comer.** Espere de 30 a 60 minutos después de comer.
- **Beba agua.** Beba un vaso de agua si comienza la acidez; puede ayudar a bajar la comida y el ácido al estómago.
- Si experimenta síntomas que persisten a pesar de estos esfuerzos, los antiácidos o los medicamentos bloqueadores del ácido pueden resultar apropiados. *Hable de esto con su médico.*

Hemorroides

A medida que su bebé crece, el peso del útero aumenta. Esto pone presión en los intestinos y en los vasos sanguíneos de la parte baja de su cuerpo. Una hemorroide es un vaso sanguíneo inflamado cerca del ano (la abertura de la parte inferior por donde pasan las evacuaciones). Esto puede ocurrir fuera o dentro del recto (intestino delgado). Otra consecuencia de este tipo de presión es el estreñimiento, que también puede provocar hemorroides. Las hemorroides pueden arder o picar. Puede ser incómodo sentarse. Tener una evacuación cuando se sufre de hemorroides también puede ser incómodo.

Cómo ayudar con el dolor de las hemorroides:

- **Prevenga el estreñimiento.** Siga las sugerencias que hicimos anteriormente para el estreñimiento.
- **Límpiese bien.** Asegúrese de limpiarse bien después de cada evacuación.
- **Tome baños de asiento.** Llene una bañera limpia con agua tibia y siéntese durante 20 minutos, tres veces al día.
- **Ablandadores fecales.** Pregunte a su médico si necesita tomar un ablandador de heces.
- **Otros medicamentos.** Su médico puede darle medicamentos para poner en las hemorroides.

Calambres en las piernas

Su bebé que crece y su útero hacen presión sobre los vasos sanguíneos de la pelvis y piernas. Necesita también más calcio cuando está embarazada ya que los músculos necesitan calcio para trabajar correctamente. Puede tener calambres o nudos en los músculos de las piernas. Esto ocurre con más frecuencia en las pantorrillas. Algunas personas llaman a este calambre un "caballo de Charlie". Aunque estos síntomas son incómodos, no perjudican el embarazo.

Molestias del embarazo

Cómo ayudar con los calambres de las piernas:

- **Mantenga la pierna recta.** Mueva el pie de manera que apunte hacia la cabeza. Mantenga esa posición hasta que el calambre se alivie. El calambre debe comenzar a desaparecer en menos de un minuto.
- **Evite los calambres:**
 - » No cruce las piernas
 - » Use zapatos cómodos
 - » Coma alimentos ricos en calcio como leche, queso y yogur
 - » Estire los músculos de las piernas
 - » Ponga las piernas en agua caliente

Náuseas matutinas

Las hormonas que ayudan en su embarazo también pueden provocarle molestias estomacales. Cuando está embarazada, su cuerpo también digiere los alimentos más lentamente, lo cual agrava el problema. El incremento hormonal puede igualmente hacer que vomite. Con frecuencia esto ocurre en la mañana, razón por la que se les llama “náuseas matutinas”. Sin embargo, no se deje engañar por el nombre, puede sentir las náuseas en cualquier momento del día.

Cómo ayudar con las náuseas matutinas:

- **Coma en la mañana.** Coma galletas o pan tostado tan pronto como se despierte.
- **Comidas pequeñas y frecuentes.** Coma varias comidas pequeñas a lo largo del día. Algunas mujeres pueden necesitar porciones muy pequeñas cada hora, o incluso con más frecuencia.
- **Coma algo antes de acostarse.** Tome algo antes de acostarse que contenga proteínas, carbohidratos y grasa. Un ejemplo de una buena merienda sería un sándwich de mantequilla de maní y un vaso de leche. Esto ayudará a mantener estable su nivel de azúcar en la sangre durante la noche.
- **Cambie de posición lentamente.** Si está acostada, siéntese y luego levántese. Cambie de posición despacio.
- **No fume.** Si usted fuma, déjelo. Esto puede hacerle sentir náuseas.
- **Evite comidas fritas y con grasa.** Estas comidas son más difíciles de digerir.

Advertencia: Llame a su médico si no puede retener los líquidos o alimentos durante más de 24 horas.

Estrías

A medida que su bebé crece, la piel del estómago se estira para crear más espacio. Sus senos se agrandan y también puede ganar algo de peso. Debido a los cambios hormonales, su piel puede no estirarse tan bien como lo haría normalmente. Pueden salirle estrías rojas en el estómago, muslos o senos. También puede sentir algo de picazón donde tiene las estrías.

Cómo ayudar con las estrías:

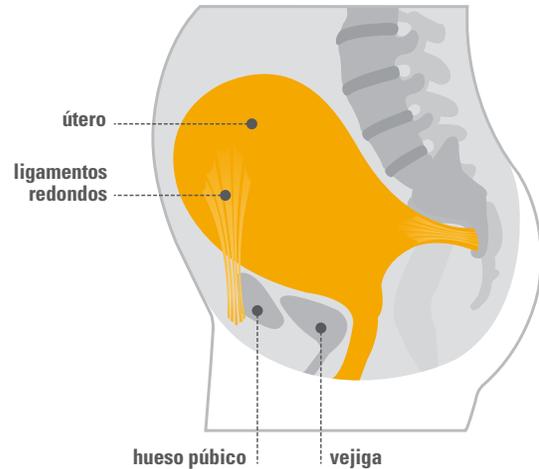
- **Tiempo.** Las estrías generalmente desaparecen después del parto, pero puede que nunca desaparezcan por completo.
- **Crema.** Las cremas no van a prevenir las estrías, pero le ayudarán a sentirse más cómoda.

Molestias del embarazo

Dolor del ligamento redondo

Los ligamentos redondos son bandas de tejido que sostienen el útero. Comienzan en la parte superior del útero y hay uno en cada lado. Luego van alrededor y hacia abajo, pasando por el área donde el muslo y la ingle se unen.

A medida que el bebé crece, también lo hace el útero. Cuando el útero se agranda, los ligamentos redondos crecen y se estiran. Esto es probablemente lo que ocasiona el dolor del ligamento redondo. Algunas mujeres lo describen como un dolor “agobiante” o “punzante” en el bajo vientre y la ingle.



Cómo ayudar con el dolor del ligamento redondo:

- **Cambio de posición lentamente.** Si está acostada, siéntese, luego levántese. Cambie de posición despacio.
- **Sosténgase el abdomen (vientre) cuando se mueva.** Sostener el abdomen cuando se mueve le proporciona más apoyo y elimina la presión de los ligamentos.
- **Tome baños tibios.** Las duchas tibias pueden aliviar un poco los dolores.
- **Tome TYLENOL®.** Tome TYLENOL® sólo si su médico se lo indica.
- **Use una almohadilla térmica.** Hágale saber a su médico si está usando una almohadilla térmica. Asegúrese de ajustarla a una temperatura baja, y ¡nunca use una almohadilla térmica cuando duerma!
- Hay “**cinturones**” de embarazo que pueden sostener el bajo abdomen y la pelvis. Pregunte a su médico si es una buena opción para usted.

Advertencia: llame a su médico si:

- » El dolor no desaparece.
- » Tiene fiebre.
- » Tiene náuseas y vómitos con el dolor.
- » Comienza a sangrar por la vagina.
- » El útero se pone firme o si tiene contracciones con el dolor.

Cambios en el color de la piel

El color de piel puede cambiar durante el embarazo debido a las hormonas. Puede aparecer una línea oscura en el vientre que comienza en el hueso púbico y llega hasta la parte superior del útero. A esto se le llama “línea negra”. También puede oscurecerse la piel de las mejillas y frente, lo que se llama “máscara del embarazo”. El área coloreada alrededor del pezón (la areola) también se oscurecerá. Aun cuando estos cambios no son físicamente incómodos, usted puede notarlos.

Cómo ayudar con los cambios en el color de la piel:

- **Tiempo.** Después del parto, casi todas las partes oscuras comienzan a desaparecer.
- **Luz solar.** La luz del sol puede oscurecer el color, así que use protección solar antes de salir.

Molestias del embarazo

Cansancio

A medida que su bebé crece dentro de usted, se hará más difícil conciliar el sueño. Puede también que tenga que levantarse con frecuencia en la noche para ir al baño. El crecimiento del bebé requiere mucha energía, de manera que es normal que a veces se sienta cansada. Si está demasiado cansada, se irrita o inquieta, se preocupa más, e incluso tiene dificultades para relajarse y conciliar el sueño.

Cómo ayudar con el cansancio:

- **Haga del sueño una prioridad.** Trate de dormir por lo menos 8 horas todas las noches.
- **Tome siestas y descanse cuando se sienta cansada.** El crecimiento de un bebé supone un gran esfuerzo. Necesita más descanso.
- **Haga ejercicio.** El ejercicio regular y moderado, como una caminata de 20 a 30 minutos, es bueno para usted.
- **Coma adecuadamente.** Seleccione la mayoría de alimentos como pan y granos, frutas y verduras, productos lácteos y carnes. Las grasas deben ser las porciones más pequeñas de lo que coma.

Comer de forma segura durante el embarazo

Durante el embarazo, puede comer lo mismo que comía normalmente antes de estar embarazada. Sin embargo, su bebé puede verse afectado por toxinas (sustancias venenosas) o bacterias (gérmenes) provenientes de ciertos alimentos. Por esta razón, debe estar informada de estos peligros alimenticios y aprender a seleccionar y preparar sus alimentos de manera segura.

¿Qué alimentos pueden ser dañinos para mi bebé durante el embarazo?

Los alimentos que pueden ser dañinos para su bebé son ciertos tipos de pescado, carne, leche, queso y alimentos crudos. Debido a que éstos son una parte importante de la mayoría de las dietas, tendrá que aprender a elegir los alimentos adecuados.

¿Qué problema hay con el pescado?

Los peces de gran tamaño que comen otros peces y viven mucho pueden tener mercurio en su interior. Demasiado mercurio puede causar problemas en el desarrollo del cerebro y los nervios de su bebé. Algunos peces pueden también tener dioxinas y bifenilos ploriclorados (PCB, por sus siglas en inglés). El exceso de estas toxinas puede provocar problemas en el desarrollo del cerebro del bebé y puede causar cáncer.

¿Así que debo dejar de comer pescado?

¡No! El pescado es un alimento excelente. Tiene muchas proteínas buenas y ácidos grasos omega-3 (omega-3). Los Omega-3 son importantes para el desarrollo del cerebro y los ojos de su bebé. No debe comer ciertos tipos de pescado, pero debe comer de 8 a 12 onzas (de 2 a 3 porciones) de pescado bajo en mercurio por semana para recibir los beneficios de los omega-3. No debe comer pescado crudo, ya que puede contener parásitos (gérmenes) que pueden hacer daño a su bebé.

Orientaciones para el consumo de pescado

No consuma estos tipos de pescado:

- Tiburón
- Pez espada
- Caballa real
- Blanquillo
- Reloj anaranjado
- Ningún tipo de pescado o marisco crudo

No consuma:

- Más de 6 onzas por semana de atún blanco (albacora)

Elija pescado bajo en mercurio:

- Salmón
- Camarón
- Abadejo (pollock, en inglés)

Comer de forma segura durante el embarazo

- Atún (ligero, enlatado)
- Tilapia
- Bagre
- Bacalao

Asegúrese de:

- Verificar los avisos locales en torno a la seguridad de los peces capturados por familiares y amigos en sus aguas locales.
- Cocinar el pescado, o bien asarlo, hornearlo, al vapor o a la parrilla. Retire la piel y la grasa antes de cocinarlo. No coma la grasa que suelta el pescado al cocinarlo.

¿Qué carne resulta peligrosa?

En los Estados Unidos, la mayor parte de la carne es segura para el consumo. Sin embargo, la carne que no ha permanecido bajo refrigeración, o que no ha sido preparada correctamente, puede tener bacterias o parásitos. La carne cruda puede provocar la toxoplasmosis, que es causada por un parásito capaz de dañar los ojos, el cerebro y la audición de su bebé. Otras carnes pueden causar una infección llamada listeria.

Orientaciones para consumir embutidos y pescado ahumado

No consuma estos tipos de carne:

- Carne para untar
- Paté

No consuma a menos que lo caliente hasta llevarlo a su hervor:

- Perros calientes
- Carnes frías
- Fiambres (como pavo, salami y bolonia)
- Mariscos ahumados

Orientaciones para consumir carne de res, pollo y cerdo

No consuma:

- Ninguna carne descompuesta o cruda

Asegúrese de:

- Cocinar completamente todas las carnes. Cuando coma carne, no deben quedar partes rosadas en el interior.
- Después de cortar la carne cruda, lave la superficie donde ha cortado con lejía, jabón y agua caliente antes de cortar cualquier otra cosa que vaya a comerse cruda.

¿Qué debo saber sobre la leche y el queso?

Algunos quesos pueden contener bacterias llamadas listeria. Estas bacterias pueden causar una enfermedad llamada listeriosis, la cual puede provocar un aborto, muerte fetal o graves problemas de salud a su bebé. Para evitar la listeriosis,

Comer de forma segura durante el embarazo

no debería comer quesos blandos estilo mexicano como el queso blanco, queso fresco, feta, Camembert, quesos azules, o Brie si el queso está hecho con leche cruda o no pasteurizada. Lea la etiqueta del queso y no lo coma si la etiqueta indica que está elaborado con leche cruda o no pasteurizada. Si está elaborado con leche pasteurizada y ha sido mantenido en refrigeración a 40° F o menos, es seguro consumirlo.

Orientaciones para consumir leche y queso

No coma ni beba:

- Leche cruda o no pasteurizada
- Queso Feta
- Queso Brie
- Queso Camembert
- Queso azul
- Queso blanco o queso fresco estilo mexicano

Tipos de queso y leche que puede consumir:

- Quesos duros
- Quesos semi-blandos como mozzarella
- Lonchas de queso procesado
- Queso crema
- Queso cottage
- Yogur hecho con leche pasteurizada
- Leche descremada 1% o pasteurizada

¿Qué necesito saber sobre los alimentos crudos?

Las carnes y el pescado sin cocer pueden contener toxoplasma, listeria y otras bacterias que pueden ser dañinas durante el embarazo. El pescado crudo, como el que se utiliza para hacer sushi, y los mariscos crudos, como las almejas y las ostras, no deben consumirse durante el embarazo. La alfalfa cruda y los brotes de frijol crudos y los jugos no pasteurizados de frutas y verduras tienen una gran cantidad de vitaminas pero también pueden contener bacterias que causan enfermedades. Las mujeres embarazadas deben beber únicamente jugos pasteurizados. Los huevos crudos o poco cocidos pueden tener bacterias que pueden ocasionar intoxicación alimentaria. No consuma comida con huevos crudos, como la salsa holandesa o el aderezo para la ensalada César hecho en casa.

Orientaciones para alimentos crudos

No coma ni beba:

- Carne cruda
- Pescado crudo
- Mariscos crudos

Comer de forma segura durante el embarazo

- Comidas con huevos crudos
- Brotes de verduras crudas
- Leche o jugos no pasteurizados

¿Cómo preparo los alimentos de manera segura?

- Lávese con frecuencia las manos y las superficies donde prepara los alimentos
- Mantenga la carne cruda lejos de las frutas y verduras y de la carne cocida
- Cocine sus alimentos hasta que estén hervidos al vapor
- Cocine la carne hasta que no quede ninguna parte rosada
- Mantenga los alimentos que no se haya comido fríos o congelados
- Mantenga su refrigerador a 40° F o a una temperatura inferior
- Mantenga su congelador a 0° F o a una temperatura inferior
- Deseche los alimentos que se hayan dejado a temperatura ambiente durante 2 o más horas
- No consuma alimentos cuya fecha de consumo en la etiqueta haya expirado

Para más información sobre cómo alimentarse de manera segura durante el embarazo, visite:

Centers for Disease Control and Prevention.....www.cdc.gov/foodsafety
Partnership for Food Safety Educationwww.fightbac.org
U.S. Food and Drug Administration.....www.fda.gov

Preguntas más frecuentes de las mujeres embarazadas

Si tiene alguna pregunta que no haya sido respondida aquí, por favor escríbala para no olvidarla y tráigala en su próxima revisión. Si necesita la respuesta con rapidez, llame a su médico de manera que alguien pueda contestarle.

Ingesta de alcohol: No beba alcohol (cerveza, vino o licor). Beber alcohol puede dañar a su bebé. Asegúrese también de ver si tienen alcohol los medicamentos sin receta. Usted no debe tomar medicamentos que contengan alcohol.

Edulcorantes artificiales: Los edulcorantes artificiales pueden consumirse en pequeñas cantidades. Siempre es más conveniente consultar con su médico sobre el tipo de edulcorantes artificiales que usted toma.

Consumo de cafeína: La cafeína puede tomarse en pequeñas cantidades. Siempre es mejor consultar con su médico sobre cuánta cafeína puede tomar al día.

Gatos: Está bien tener gatos, pero no cambie su caja de arena. En el intestino de ciertos gatos se encuentra un protozoo llamado toxoplasma gondii, el cual puede causar defectos de nacimiento en bebés antes de nacer. Se transmite a través del contacto de las manos con gatos o heces de gatos, así que asegúrese de lavarse muy bien las manos. Los gatos que permanecen dentro de la casa normalmente no son portadores del organismo.

Limpieza: Puede seguir utilizando los productos de limpieza normales de la casa. Sólo asegúrese de que el área que está limpiando esté bien ventilada. Esto significa que tenga acceso a aire fresco mediante un ventilador o abriendo una ventana o puerta. Si comienza a sentirse mareada, aturdida o con náuseas, abandone de inmediato el área. Nunca mezcle disolventes de limpieza.

Trabajo dental: Está bien ir a sus citas con el dentista. Pero asegúrese de que su dentista esté al tanto de su embarazo de manera que cualquier medicamento que le recete sea seguro. Puede usar un cepillo de dientes más suave para reducir cualquier irritación causada por las hormonas del embarazo.

Duchas vaginales: No tome duchas vaginales durante el embarazo.

Ejercicio: Se aconseja hacer ejercicio todos los días. Un plan de ejercicios apropiado durante el embarazo tiene muchos beneficios, incluyendo la preparación para los desafíos del parto, el fortalecimiento de los músculos que ayudarán en el parto, reducción del dolor de espalda, ayuda con los problemas de estreñimiento, mejora de la postura, levantar el ánimo y favorecer el sueño.

Cada embarazo es diferente, de manera que el nivel de ejercicio que puede hacer depende de su salud, las condiciones de su embarazo y su nivel de actividad antes del embarazo. Si no hacía ejercicio antes de quedar embarazada, caminar es una buena manera de comenzar.

Tome precaución al participar en deportes durante el embarazo, ya que su centro de gravedad cambia y puede afectar su equilibrio. Asegúrese siempre de beber mucho líquido para evitar la deshidratación, que puede reducir el fluido de sangre hacia su bebé. Es muy importante realizar un adecuado calentamiento y enfriamiento. Comience lentamente, pase a ejercicios más exigentes y luego disminuya gradualmente la actividad. Por lo general, si es capaz de mantener cómodamente una conversación mientras hace ejercicio, el ritmo cardíaco probablemente se encuentre dentro de los límites recomendados. Nadar, caminar a paso ligero y las clases de ejercicios prenatales son buenas actividades.

Tratamientos para el cabello: Puede teñirse el cabello o hacerse una permanente. Sólo asegúrese de que el área esté bien ventilada.

Preguntas más frecuentes de las mujeres embarazadas

Baños calientes: No tome baños calientes o saunas durante el embarazo. El agua caliente eleva demasiado la temperatura corporal y ocasiona una bajada de la presión sanguínea, lo cual puede ser peligroso para usted y para su bebé.

Sexo: Por lo general, puede seguir teniendo relaciones sexuales durante el embarazo. A medida que avanza su embarazo, puede necesitar cambiar de posición para estar cómoda. Su médico le dirá si hay alguna razón por la que no deba tener relaciones sexuales. Si presenta algunas manchas o sangra después del sexo, llame a su médico.

Visitas a otros médicos: Si está viendo a un médico diferente por otro problema de salud, por favor hágale saber que está embarazada antes de que le recete cualquier medicamento. Asegúrese de hacerle saber a todos sus médicos cualquier condición médica que desarrolle.

Pintar habitaciones: Asegúrese de leer todas las advertencias que se indican en la lata de pintura. Verifique que el área de trabajo esté bien ventilada. No use ninguna pintura que contenga plomo. No trabaje en áreas donde se pinte o se retire pintura de plomo (con frecuencia se encuentra en casas y edificios viejos). Si comienza a sentirse mareada, aturdida o con náuseas, abandone el lugar de inmediato.

Uso de drogas recreativas: No use drogas recreativas o ilegales como la cocaína o la marihuana.

Fumar: No fume mientras esté embarazada. Si puede dejarlo, debe hacerlo. Si no puede dejarlo, trate de reducir la cantidad de cigarrillos que fuma. Hable con su médico sobre la forma de ayudarlo a dejar de fumar. Estar cerca de personas que fuman también es malo para el bebé. Anime a otras personas del entorno familiar que fumen a dejarlo o a reducir la cantidad.

Viajar: La mayoría de las mujeres puede viajar de manera segura hasta el mes anterior a la fecha del parto. Cuando viaje en automóvil, debe hacer paradas frecuentes de manera que pueda salir y caminar un poco. Asegúrese de ajustarse el cinturón de seguridad cuando conduzca o viaje en automóvil. El cinturón debe ajustarse de manera cómoda pero segura bajo su abdomen y en la parte baja de las caderas. Use también el cinturón para los hombros. Si ocurre un accidente, usted y su bebé estarán mucho más seguros si usted tiene el cinturón en su lugar. Usar el cinturón de seguridad no resulta peligroso para el bebé. Beba mucho líquido cuando viaje. Cuando se detenga, trate siempre de ir al baño aunque no tenga ganas. No se recomienda viajar a regiones de altitud elevada durante el embarazo. El aire del transporte aéreo suele ser el adecuado si el avión está presurizado. Consulte a su médico para saber si tiene usted alguna restricción.

Vacuna contra la gripe: Ponerse una vacuna anual contra la gripe resulta extremadamente importante para las mujeres embarazadas, debido a que el sistema inmunológico cambia durante el embarazo. Este cambio las expone a un mayor riesgo de complicaciones si atrapan la gripe. La vacuna contra la gripe protege a las madres y a sus bebés. Los bebés no pueden ser vacunados contra la gripe hasta los 6 meses de edad, sin embargo reciben anticuerpos de sus madres que ayudan a protegerlos hasta que puedan ser vacunados. La vacuna es eficaz durante una temporada. Cuando se aplica durante el embarazo, la vacuna contra la gripe se considera segura para el feto y los protege a ambos, a usted y a su recién nacido. La vacuna intranasal contra la gripe (una vacuna en aerosol administrada a través de la nariz) contiene el virus vivo de la gripe, así que no se usa durante el embarazo.

Vacuna Tdap: La vacuna Tdap se recomienda para mujeres embarazadas que se encuentren entre las 27 y 36 semanas. Esta vacuna protege a los bebés de la tos ferina (tos convulsiva).

Preguntas más frecuentes de las mujeres embarazadas

Aumento de peso: El promedio de aumento de peso durante el embarazo es de 25 a 35 libras si lo inicia con un peso normal. El consumo dietético normal de 3 comidas por día más 300 calorías es necesario. Sin embargo, la dieta de muchas mujeres contiene más calorías de las necesarias, y muchas mujeres no necesitan aumentar las calorías durante el embarazo. Por favor, hable de la dieta con su médico.

Trabajo: Un embarazo normal no se reconoce como una incapacidad médica, aun cuando pueda tener dolores y molestias. Se le anima a continuar trabajando hasta que tenga a su bebé. Hay algunas complicaciones del embarazo que pueden requerir un permiso para ausentarse del trabajo. Su médico le hará saber si éste es su caso. Sea consciente de los posibles peligros, tales como exposición a agentes químicos, levantar cargas pesadas o permanecer de pie durante la mayor parte del día en su trabajo.

Más información sobre el embarazo y las condiciones de trabajo puede encontrarse en:

Occupational Safety & Health Administration www.osha.gov

Peligros medioambientales durante el embarazo

Hay muchos productos químicos en el aire, en las casas y en las tiendas, que pueden afectar a su salud o la de su bebé durante el embarazo. Es posible que tenga muchas preguntas sobre cómo evitar estos riesgos. Si no encuentra respuesta a sus preguntas aquí, pregunte a su médico.

Cosas que evitar:

Ciertos artículos para trabajos manuales. El material para vidrieras, las pinturas al óleo y los esmaltes para cerámica pueden contener plomo. En lugar de esto, trate de usar acuarelas o pinturas y esmaltes acrílicos.

Agua del grifo: Por lo general el agua del grifo es segura, sin embargo, es importante saber que el agua que se bebe ha sido analizada. No beba agua que no haya sido analizada o que usted piense que no es segura. Si tiene alguna duda sobre la calidad de su agua, llame al departamento local de salud o consulte a su médico. Nunca use agua del grifo para preparar la fórmula infantil.

Plomo. Las casas construidas antes de 1978 pueden tener pintura de plomo. Si piensa que puede haber pintura de plomo donde usted vive, llame a un profesional para que la retire. No toque la pintura que se está cayendo o descascarando. Aléjese de cualquier lugar donde estén retirando o lijando pintura de plomo.

Plomo en el agua:

- Si sus tuberías son viejas, podría tener plomo en el agua potable. Si piensa que su agua puede contener plomo, contacte con el departamento estatal de salud a fin de indagar qué hacer para que analicen sus tuberías.
- Nunca use agua del grifo para preparar la fórmula infantil.
- Use sólo agua fría del grifo y deje correr el agua de 30 a 60 segundos antes de beberla.
- Si está preocupada por las tuberías de su casa, use un filtro de "osmosis inversa" como el filtro Brita®. Muchos filtros de agua en los hogares no eliminan el plomo, por lo que tiene que leer las etiquetas cuidadosamente.

Otras fuentes de plomo:

- Cristalerías de cristal de plomo
- Algunos platos de cerámica
- Las mechas de velas perfumadas
- Asas de plástico en algunas herramientas de mano
- Algunos materiales artísticos y para trabajos manuales, como pinturas al óleo, esmaltes para cerámica y suministros para vidrieras.

Pesticidas. Los pesticidas se encuentran en jardines, en las frutas y verduras. Lave todos los productos antes de comerlos. Quítele la piel a las frutas y verduras o compre productos orgánicos si puede.

Si tiene que estar en contacto con pesticidas:

- Haga que otra persona aplique el químico.
- Evite estar en áreas donde hayan usado pesticidas durante 24 horas.
- Retire alimentos, platos, toallas y utensilios para comer del área donde se usan pesticidas.
- Si usted misma tiene que usar pesticidas, use guantes y ropa que pueda lavar.

Peligros medioambientales durante el embarazo

Artículos de limpieza. No use ningún producto etiquetado como “tóxico” ni ningún producto con una advertencia en la etiqueta. Trate de usar productos naturales como el bicarbonato de sodio o vinagre y agua para limpiar.

- Asegúrese de leer todas las etiquetas para ver si en la advertencia mencionan a las embarazadas.
- No mezcle productos de amoníaco y cloro. La mezcla produce un gas perjudicial para todas las personas.
- Si utiliza productos de limpieza, asegúrese de usar guantes gruesos de goma y abra puertas y ventanas para que se vayan los vapores.
- Existen muchos productos naturales que pueden ser más seguros de usar durante el embarazo.

Fumar, beber, ser fumadora pasiva. Fumar e ingerir alcohol son acciones muy peligrosas para usted y su bebé. Si fuma o bebe actualmente, pregunte a su médico cómo dejarlo. Exponerse al humo de otros, también es muy peligroso para usted y su bebé. Debe evitar cualquier lugar donde se fume y no permitir que otras personas fumen en su casa.

Productos de belleza. Los productos químicos usados en los salones de uñas son muy peligrosos. Despiden vapores que pueden ser muy tóxicos, y usted debe evitarlos mientras esté embarazada. Si no puede evitarlos, asegúrese de que haya una ventana o puerta abierta que deje entrar el aire fresco. A fin de estar protegida, no debe usar uñas artificiales durante el embarazo.

Los productos para el cabello como los tintes, permanentes y alisadores pueden usarse de manera segura. Una pequeña cantidad del producto pasará a su cuerpo a través del cuero cabelludo, pero no existen informes de que esta exposición sea perjudicial para usted o su bebé.

Para más información sobre los riesgos medioambientales durante el embarazo, visite:

March of Dimes www.marchofdimes.org
Environmental Protection Agency: About Mercury www.epa.gov/mercury/index.htm
Lead in Your Home: A Parent’s Reference Guide www.epa.gov/lead
Environment, Health, and Safety Online www.ehso.com/ehshome/pregnancy.htm

Todo sobre el ácido fólico

¿Qué es el ácido fólico?

El ácido fólico es una vitamina B. El cuerpo utiliza el ácido fólico para ayudar a producir glóbulos rojos y otras células nuevas. El ácido fólico que se encuentra en los alimentos algunas veces es llamado "folato".

¿Por qué es importante el ácido fólico?

La gente que no tiene suficiente ácido fólico en su dieta puede desarrollar anemia. Cuando se tiene anemia, su sangre no lleva el oxígeno adecuadamente, lo cual la hace sentirse muy cansada y débil. Los niños que no reciben suficiente ácido fólico pueden no crecer tan rápidamente como otros niños. No tener suficiente ácido fólico también puede aumentar el riesgo de enfermedad cardíaca, cáncer de colon y derrame cerebral.

Es muy importante recibir la adecuada cantidad de ácido fólico durante el embarazo. Tomar ácido fólico desde el inicio de su embarazo puede ayudar a prevenir algunos defectos del tubo neural en su bebé. Los defectos del tubo neural son problemas de la columna vertebral y el cerebro, como la espina bífida. Los defectos graves del tubo neural pueden causar la muerte o dificultar que su bebé pueda caminar.

¿Cuánto ácido fólico necesito?

Usted debe tener alrededor de **400 microgramos (mcg)** de ácido fólico en su dieta si:

- Está embarazada.
- Puede quedar embarazada. Esto se debe a que los defectos del tubo neural ocurren en el primer mes de embarazo, cuando la mayoría de las mujeres ni siquiera saben que están embarazadas.

Usted puede necesitar más ácido fólico del que normalmente tiene en su dieta. Puede necesitar tomar una píldora de vitamina que añade ácido fólico a su dieta. Hable con su médico sobre la cantidad de ácido fólico que debe tomar.

El ácido fólico en su comida

La palabra "folato" viene de la misma raíz que la palabra "follaje". Las verduras de hojas verdes constituyen una buena fuente de ácido fólico. El ácido fólico también se encuentra en los frijoles cocidos secos, nueces y semillas. Los granos enriquecidos como el pan, la pasta y el arroz, y los cereales enriquecidos del desayuno también constituyen una buena fuente de ácido fólico. Revise las etiquetas de los alimentos para asegurarse de que han sido enriquecidos con ácido fólico.

Dónde conseguir ácido fólico

Excelentes fuentes que aportan 100 mcg o más por porción de ½ taza:

- Espárragos
- Hojas de nabo, hojas de mostaza
- Oca
- Cereales enriquecidos del desayuno (vea la etiqueta para saber el tamaño de la porción)
- Frijoles cocidos secos, como frijoles pintos, frijoles rojos, lentejas y frijoles de ojo negro
- Hígado (2 onzas, cocinado)

Todo sobre el ácido fólico

Buenas fuentes que aportan de 40 mcg a 100 mcg por porción de ½-taza:

- Brócoli
- Espinacas
- Guisantes
- Remolacha fresca, cocida
- Espagueti, pasta
- Arroz
- Tofu

Otras buenas fuentes que aportan de 40 mcg 100 mcg por porción:

- Jugo de tomate (¾ taza)
- Naranja (1)
- Aguacate (¼ taza)
- Semillas de girasol
- Mantequilla de maní (2 cucharadas)
- Pan enriquecido (1 rebanada)
- Tortilla de harina (una de 10 pulgadas)

Para más información sobre el ácido fólico, visite:

March of Dimes www.marchofdimes.org
American Dietetic Association www.eatright.org
Spina Bifida Association www.spinabifidaassociation.org

Diabetes gestacional

¿Qué es la diabetes?

La diabetes es un problema de salud que ocurre cuando se tiene mucha azúcar en el flujo sanguíneo y no la suficiente en las células, donde el azúcar puede usarse para producir energía. Esto sucede cuando el cuerpo no es capaz de producir la hormona insulina (diabetes tipo 1) o la insulina producida no trabaja muy bien (diabetes tipo 2). La diabetes gestacional (llamada también GDM, por sus siglas en inglés) es la que ocurre durante el embarazo.

¿Por qué la diabetes gestacional es un problema para las embarazadas?

En mujeres con diabetes gestacional, el cuerpo no puede manejar apropiadamente el azúcar que aumenta en la sangre después de comer. Esto da como resultado altos niveles de azúcar en la sangre, lo cual se transfiere al bebé. El bebé transforma el azúcar extra en grasa, mayormente alrededor del abdomen. Esta grasa extra incrementa las probabilidades de que su bebé desarrolle, más adelante en la vida, obesidad, alta presión sanguínea, enfermedades del corazón y diabetes tipo 2. Además, un bebé muy grande puede tener dificultades para nacer y puede presentar bajos niveles de azúcar en la sangre, lo que requiere cuidados especiales inmediatamente después del nacimiento.

¿Debo hacerme un examen de sangre para detectar diabetes durante el embarazo?

Las mujeres que tengan cualquier factor de riesgo que incremente la probabilidad de tener diabetes gestacional deben hacerse un análisis de sangre al comienzo del quinto o sexto mes (de 24 a 26 semanas) de embarazo. La mayoría de las mujeres tienen algunos factores de riesgo para la diabetes gestacional. Esta es la razón por la que casi todos los médicos ofrecen la prueba a todas las mujeres embarazadas. Pocas mujeres tienen un alto riesgo de desarrollar diabetes gestacional durante el embarazo.

¿Qué hago si tengo diabetes gestacional?

Si tiene diabetes gestacional, se le pedirá que se haga una prueba de azúcar en casa. La mayoría de las mujeres con diabetes gestacional son capaces de volver a tener niveles normales de azúcar en la sangre comiendo de manera saludable y haciendo más ejercicio. Si tiene diabetes gestacional, debe reunirse con un educador de diabetes o un enfermero que pueda enseñarle cómo revisar sus niveles de azúcar y ayudarlo a aprender sobre los alimentos que mantendrán su azúcar en niveles normales. Muy pocas mujeres que padecen diabetes gestacional tienen que tomar medicamentos o insulina para controlar el azúcar en la sangre.

¿Qué pasa después del embarazo si tengo diabetes gestacional?

Las mujeres que desarrollan diabetes gestacional tienen altas probabilidades de desarrollar la diabetes tipo 2 más adelante. El comer de manera saludable y el ejercicio regular son importantes para ayudarlo a prevenir la diabetes en el futuro. Amamantar es muy importante si tuvo diabetes gestacional durante su embarazo. Le ayudará a perder peso y ayudará a su bebé a mantener un peso saludable. Su médico probablemente la revisará para ver si tiene signos de diabetes haciéndole una prueba de sangre en su visita posparto.

Para más información sobre la diabetes gestacional, visite:

Centers for Disease Control and Prevention.....www.cdc.gov
American Congress of Obstetricians and Gynecologistswww.acog.org

Estreptococo del grupo B en el embarazo: preguntas frecuentes

¿Qué es el estreptococo del grupo B?

El estreptococo del grupo B (GBS, por sus siglas en inglés) es un tipo de bacteria que puede crecer dentro de usted. Siempre y cuando esté sana, no es dañino para su cuerpo tener GBS. Aproximadamente 2 de 10 mujeres embarazadas tendrán GBS en su intestino, recto y vagina. Con frecuencia aparece en su organismo cuando esté cerca de dar a luz.

El GBS no es una enfermedad de transmisión sexual y no ocasiona flujo, picazón ni otros síntomas.

¿Cómo causa la infección el estreptococo del grupo B?

En el momento del parto, los bebés se exponen a la bacteria del GBS si se encuentra presente en la vagina de la madre. Esto puede dar lugar a la posibilidad de que el bebé contraiga neumonía o una infección en la sangre. Los bebés nacidos a término completo de madres que portan el GBS en la vagina tienen una probabilidad de 1 a 200 de enfermarse del GBS durante los primeros días después del nacimiento. Ocasionalmente, las madres pueden desarrollar una infección posparto en el útero.

¿Cómo saber si tiene el estreptococo del grupo B?

Cuando tenga de 35 a 37 semanas de embarazo, usted o su médico recogerá una muestra de la parte externa de la vagina y dentro del ano con un bastoncillo de algodón esterilizado. Si el GBS crece en el cultivo de esa muestra del bastoncillo de algodón enviado al laboratorio, su médico tomará nota en su expediente médico, y a usted se le notificará de modo que pueda informar cuando se encuentre de parto.

¿Cómo puede prevenirse la infección del estreptococo del grupo B?

Es importante recordar que el GBS normalmente no es dañino para usted o su bebé antes del parto. Si su cultivo del GBS es positivo, su médico recomendará que le den antibióticos durante el parto. Estos antibióticos le serán administrados por vía intravenosa (IV). El recibir antibióticos en su sistema más de 4 horas antes del parto, casi siempre previene que el bebé atrape el GBS durante el parto.

¿Hay que esperar al parto para tomar los antibióticos?

El estreptococo del grupo B no es fácil de eliminar del intestino, donde vive normalmente. Si toma antibióticos antes del parto, el GBS volverá a la vagina tan pronto como deje de tomar el medicamento. Por lo tanto, los antibióticos se administran durante el parto, que es cuando más pueden ayudar a su bebé. Ocasionalmente, el GBS puede causar una infección del tracto urinario durante el embarazo. Si tiene una infección del tracto urinario con GBS, debe tratarse en el momento de ser diagnosticada, y luego usted debe recibir antibióticos nuevamente cuando esté de parto.

¿Cómo sabremos si su bebé está infectado?

Los bebés que se enferman por infección del estreptococo del grupo B casi siempre lo hacen en las primeras 24 horas después del nacimiento. Los síntomas incluyen dificultad para respirar (incluyendo gruñidos o tener mal color), problemas para mantener la temperatura (mucho frío o mucho calor) o somnolencia extrema que interfiere con la lactancia.

¿Cuál es el tratamiento para un bebé con infección del estreptococo del grupo B?

La mayoría de los bebés se recuperarán por completo del GBS mediante un tratamiento antibiótico intravenoso (a través de un IV) si la infección se ataca temprano y el bebé nace a término completo. Aparte de los bebés que se enferman, aproximadamente 1 de cada 6 pueden tener complicaciones graves.

Estreptococo del grupo B en el embarazo: preguntas frecuentes

Algunos bebés extremadamente enfermos morirán. Si usted porta el GBS en la vagina en el momento del parto, y se le están administrando antibióticos cuando esté de parto, el riesgo de que su bebé se enferme es de 1 en 4.000.

¿Qué pasa si es usted alérgica a la penicilina?

La penicilina o el medicamento tipo penicilina es el antibiótico recomendado para prevenir el GBS. Las mujeres que portan el GBS en el momento del parto y que son alérgicas a la penicilina pueden recibir antibióticos diferentes durante el parto. Asegúrese de decirle a su médico si es alérgica a la penicilina, y los síntomas que presenta cuando tiene esa reacción alérgica. Se le dará otro tipo de antibiótico dependiendo de lo severa que sea su reacción a la penicilina.

Para más información sobre el estreptococo del Grupo B, visite:

American College of Nurse-Midwives..... www.midwife.org

Centers for Disease Control and Prevention..... www.cdc.gov/groupbstrep

Náuseas y vómitos durante el embarazo

¿Todas las mujeres experimentan náuseas o vómitos durante el embarazo?

Las náuseas y los vómitos durante el embarazo tienden a ser peores de 8 a 10 semanas después de su último período menstrual. Por lo general desaparecen de 12 a 16 semanas después de su último período. A menudo se les conoce como “náuseas matutinas”, pero pueden ocurrir en cualquier momento del día y pueden durar todo el día.

Con qué frecuencia ocurren las náuseas y los vómitos:

- La mitad de todas las embarazadas experimentan tanto náuseas como vómitos durante los primeros meses del embarazo.
- Aproximadamente 1 de 4 mujeres embarazadas experimentan náuseas leves.
- 3 de cada 10 mujeres embarazadas tienen náuseas lo suficientemente graves como para afectar su vida cotidiana.
- Algunas mujeres afortunadas no tienen náuseas o vómitos durante el embarazo.

¿Qué provoca las náuseas y el vómito durante el embarazo?

No conocemos todas las causas de la náusea y el vómito durante el embarazo, pero sí conocemos algunos factores que pueden incrementar las posibilidades de sentirse de esta manera:

- Cambios en los niveles hormonales pueden influir.
- Si su madre tuvo náuseas matutinas cuando estaba embarazada, usted tiene más probabilidades de tenerlas cuando esté embarazada.
- Otro factor de riesgo puede ser un historial de mareos o problemas estomacales antes de quedar embarazada.

¿Es peligroso experimentar náuseas y vómitos durante el embarazo?

Aun cuando las náuseas y vómitos de leves a moderados pueden hacerle sentir mal, no le perjudican a usted ni a su bebé. El vómito severo durante el embarazo se llama hiperémesis gravídica. Este tipo de vómito impide que mantenga cualquier alimento en el estómago. La hiperémesis gravídica es rara, pero puede provocar problemas de salud.

Debe llamar a su médico si experimenta algunos de los siguientes síntomas:

- No puede mantener en el estómago ningún líquido o alimento por 24 horas.
- Vomita varias veces al día o después de cada comida.
- Tiene dolor abdominal, dificultad para orinar o fiebre.

¿Las medicinas contra las náuseas son perjudiciales para mi bebé?

Hay varios tipos diferentes de medicamentos contra las náuseas que funcionan bien y son seguros para usted y para su bebé. Debido a que diferentes “desencadenantes” de su cuerpo pueden causar náuseas y vómitos, debe trabajar con su médico para encontrar el medicamento apropiado para usted.

Consejos para tratar las náuseas y los vómitos:

Cambios en la dieta y en el estilo de vida

- Beba mucho líquido entre comidas, no en las comidas. Las náuseas son peores si está deshidratada (si no tiene suficiente líquido en el cuerpo).
- Coma galletas saladas o pan tostado en la mañana antes de levantarse de la cama y en cualquier momento durante el día cuando sienta náuseas.

Náuseas y vómitos durante el embarazo

- En vez de 3 grandes comidas, haga comidas pequeñas cada 2 o 3 horas. Algunas mujeres pueden necesitar pequeñas porciones incluso con más frecuencia. Las náuseas son peores si los niveles de azúcar en su sangre son bajos por no comer lo suficiente.
- Evite las comidas grasas y picantes.
- Chupar una rodaja de lima o limón puede ayudar.
- Trate de comer alimentos ricos en carbohidratos como las papas, fideos o pan tostado.
- No se acueste enseguida después de comer.
- Trate de tomar bebidas carbonatadas entre comidas y espere 30 minutos después de comer para beber líquidos.
- Los productos lácteos pueden empeorar las náuseas y los vómitos, pero algunas mujeres afirman que el yogur ayuda.
- Algunas mujeres encuentran que las vitaminas prenatales les empeoran las náuseas. Si es así, consulte a su médico sobre dejar las vitaminas hasta que las náuseas desaparezcan. Si deja de tomar un multivitamínico prenatal, debe tomar una tableta diaria de ácido fólico (0.4 mg, lo cual equivale a 400mcg por día) durante el primer trimestre. Las tabletas de ácido fólico no empeoran las náuseas.

Tratamiento sin medicamentos

- El jengibre se ha utilizado para el tratamiento de las náuseas desde la antigüedad. El té de la raíz de jengibre, la goma de jengibre, las galletas de jengibre, el jarabe de jengibre añadido al agua y la soda de jengibre son seguros y pueden disminuir la gravedad de las náuseas.
- Bandas de acupresión (como las Sea-Bands®) son pulseras con un punto de presión colocado en el interior de la muñeca. A menudo se usan para el mareo. Algunas mujeres las encuentran útiles para las náuseas y son seguras.
- La acupuntura puede ser útil.

Medicamentos

Existen medicamentos con o sin receta que puede probar si sus náuseas y vómitos son severos. Hable con su médico antes de tomar cualquier medicamento o vitaminas adicionales.

Para más información sobre las náuseas y vómitos durante el embarazo, visite:

American Congress of Obstetricians and Gynecologists www.acog.org

Búsqueda: FAQ126

Toma de decisiones sobre las pruebas prenatales para la detección de malformaciones congénitas

A medida que transcurre su embarazo, tendrá que tomar muchas decisiones. Algunas de las primeras decisiones que tome será qué prueba se hará, si hace una, para detectar defectos congénitos en su bebé. Usted no tiene que hacerse ninguna de estas pruebas. Es su decisión elegir si se hace una o más pruebas.

¿En qué consisten estas pruebas?

Prueba del primer trimestre. Se le ofrecerá una prueba para detectar las dos anomalías cromosómicas más comunes (síndrome de Down y trisomía 18) en la primera fase de su embarazo. Esta prueba implica un ultrasonido de su bebé cuando usted tenga de 11 a 14 semanas de embarazo y una prueba de sangre para usted. Se trata de una prueba de detección, de manera que si se obtiene un resultado anormal, se le ofrecerán otras pruebas (las cuales son definitivas).

Prueba prenatal no invasiva (NIPT, por sus siglas en inglés). Esta prueba sólo se ofrece a mujeres con alto riesgo de tener bebés con una anomalía cromosómica. Usted debe tener al menos 10 semanas de embarazo para hacer esta prueba. La razón más común es que tenga o sea mayor de 35 años. En esta prueba se le extrae sangre a fin de observar fragmentos de ADN de su bebé que circulan y que se encuentran en su flujo sanguíneo. Esta prueba tiene una tasa de precisión muy alta, pero es solamente una prueba de detección. Los resultados deben confirmarse con pruebas adicionales.

Prueba AFP detección tetra/cuádruple. Es una prueba de sangre que se realiza entre las 15 y 21 semanas de gestación y que busca 3 tipos específicos de defectos congénitos: síndrome de Down, trisomía 18 y espina bífida. Se trata de una prueba de detección, y un resultado anormal no significa que su bebé sea anormal. Significa que se recomendarán pruebas adicionales, si así lo desea.

Amniocentesis. Se trata de una prueba del líquido en su útero. El líquido se extrae con una aguja que se coloca dentro del útero a través de la piel de la parte inferior de su abdomen. La prueba se realiza después de 14 semanas de gestación. Los análisis del líquido permiten encontrar el síndrome de Down y otros problemas genéticos que se transmiten de los padres al bebé. Esta prueba es definitiva y normalmente se ofrece a mujeres que tienen una prueba de detección anormal de los tipos descritos anteriormente.

Muestra de vellosidades coriónicas. Esta prueba se realiza en una pequeña porción de la placenta, la membrana fetal que filtra alimentos y oxígeno para su bebé. Esta prueba se lleva a cabo colocando un tubo diminuto dentro del útero a través de la vagina o colocando una aguja dentro del útero a través de la piel de la parte inferior del abdomen justo encima del hueso pélvico. Por lo general se realiza cuando tiene entre 11 y 14 semanas de embarazo. Esta prueba también es definitiva y puede hallar el síndrome de Down, además de casi todas las demás anomalías cromosómicas.

Ultrasonido. El ultrasonido es una forma especial de observar a su bebé dentro del útero usando una ecografía. Permite a su médico ver los huesos y órganos de su bebé. Normalmente se realiza a mitad del embarazo con la mejor visualización del bebé a las 18 semanas de gestación.

¿Cómo decidir si estas pruebas son adecuadas para mí?

Algunas preguntas importantes que debe hacer cuando tome decisiones en torno a estas pruebas son:

- ¿Qué información nos dará la prueba?
- ¿Qué grado de precisión tiene esta prueba?
- ¿Cuáles son los riesgos para mí y para mi bebé si me hago esta prueba?
- ¿Haré algo diferente si los resultados de la prueba son anormales?

Toma de decisiones sobre las pruebas prenatales para la detección de malformaciones congénitas

Su plan de acción para la toma de decisiones: Use este espacio para escribir sobre los sentimientos que tiene en torno a las pruebas de modo que se sienta más cómoda tomando la decisión correcta para usted y su bebé.

¿Qué está tratando de decidir?

Esta es la oportunidad para comunicarle a su médico que desea participar en la toma de decisiones. Pídale que indique claramente la decisión que debe tomarse y qué opciones tiene.

Estoy tratando de decidir sobre:

¿Qué necesita saber?

Si tiene preguntas sobre sus opciones o sobre la prueba, obtenga la información. Vaya a su biblioteca local, busque en Internet y su médico. Pregunte sobre los efectos secundarios, dolor, tiempo de recuperación o sobre los resultados a largo plazo. Asegúrese de que la información que reúna esté basada en datos reales.

Necesito saber:

¿Qué piensa?

Algunas informaciones son más importantes que otras. Usted decidirá cuáles son más importantes en función de sus propios valores. Una vez que crea que ya tiene toda la información, ordénela según los "pros" y "contras", de lo más importante a lo menos importante. Comparta la lista con su médico para asegurarse de que no le faltó nada.

Pros:

Contras:

Toma de decisiones sobre las pruebas prenatales para la detección de malformaciones congénitas

Tome una decisión

Después de haber pensado sobre sus opciones, es posible que desee hablar nuevamente con su médico para ver si sus expectativas son correctas. En este punto, puede ser muy útil hablar con un amigo/a. Una vez haya pensado sobre los "pros" y "contras", tome una decisión.

He decidido:

Actúe

Una vez que haya tomado la decisión, actúe. Siga adelante y siéntase segura de haber tomado la mejor decisión para usted y para su bebé. Tendrá que tomar más decisiones en el camino, pero usted puede hacerlo.

Para más información sobre las pruebas prenatales, visite:

March of Dimeswww.marchofdimes.org/pnhec/159_519.asp

Prueba para la detección del portador genético

En el momento de su cita, le haremos algunas preguntas sobre su historia familiar y su origen étnico. Hay ciertas condiciones genéticas que son más comunes en ciertos grupos étnicos. La información que sigue a continuación es una breve revisión de la información general sobre las pruebas para estas condiciones. Si tiene preguntas acerca de esta información, por favor diríjelas a su médico en su próxima cita.

¿Qué son los genes?

Los genes están formados de un químico llamado ADN y son los códigos o instrucciones que le dicen al cuerpo cómo crecer y desarrollarse. Estos genes están dispuestos en cadenas de información llamados cromosomas. Usted tiene dos copias de cada cromosoma, una que es heredada de su madre y otra que es heredada de su padre; como resultado de ello, todos sus genes existen en pares.

¿Qué son enfermedades recesivas?

Ahora se sabe que muchas condiciones son causadas por cambios o mutaciones en los genes. Algunas condiciones genéticas, conocidas como condiciones recesivas, son causadas cuando un cambio o mutación está presente en ambos genes de un par. Esto significa que tanto la madre como el padre deben transmitir el mismo gen mutado a fin de que el hijo tenga una condición recesiva.

¿Qué es un portador?

Un portador es una persona que tiene un cambio sólo en un gen de un par en una enfermedad recesiva (el otro gen del par funciona normalmente). Por lo general un portador no tiene síntomas físicos de la enfermedad pero puede transmitir el gen de la enfermedad a sus hijos. En muchas familias, un cambio o rasgo del gen recesivo pueden transmitirse de generación en generación sin que nunca se sepa. Una enfermedad recesiva puede ocurrir sólo si una persona que es portadora tiene un bebé con otra persona que también es portadora. Dicha pareja tendrá una probabilidad de 1 en 4 (25%), en cada embarazo, de tener un bebé con esa enfermedad recesiva.

¿Quién debe ser evaluado?

Las pruebas de ADN están disponibles para ayudar a las parejas a determinar si son portadores del mismo rasgo de enfermedad recesiva y si están en riesgo de tener hijos con esa enfermedad recesiva. Algunas enfermedades son más frecuentes en ciertos grupos étnicos. La información sobre la frecuencia del portador de los rasgos más comunes de la enfermedad recesiva en ciertos grupos étnicos se suministra en la tabla siguiente. Existen muchas otras enfermedades recesivas, no indicadas en la tabla, para las cuales hay pruebas disponibles, pero normalmente no se hacen porque las enfermedades son menos comunes.

Prueba para la detección del portador genético

Etnicidad	Enfermedad	Frecuencia del portador
Judío askenazí	Tay-Sachs	1/30
	Canavan	1/40
	Fibrosis quística	1/29
	Disautonomía familiar	1/30
Mediterráneo	Talasemia	1/20–1/50
	Anemia falciforme	1/30–1/50
Caucásico europeo	Fibrosis quística	1/29
Afroamericano	Anemia falciforme	1/10
	Talasemia	1/30–1/75
	Fibrosis quística	1/65
Asiático	Talasemia	1/20–1/50
	Fibrosis quística	1/90
Hispano	Fibrosis quística	1/46
Canadiense francés	Tay-Sachs	1/15
	Fibrosis quística	1/29

¿Existen pruebas prenatales?

Si se determina que ambos padres son portadores de mutaciones de la misma enfermedad, existen pruebas prenatales disponibles para determinar si el bebé tiene esa enfermedad recesiva.

¿Cómo puedo someterme a pruebas del portador?

Si está interesada en saber más sobre las enfermedades genéticas más comunes en su grupo étnico específico y la disponibilidad de pruebas del portador para estas enfermedades, por favor pregunte al asesor genético durante la reunión de asesoramiento que tiene programada o hable con su médico. Es posible que también quiera hablar con su compañía de seguro para saber si su plan cubre estas pruebas.

Prueba del portador genético de la fibrosis quística

Las pruebas que usan información genética pueden determinar si su bebé tiene ciertas enfermedades o necesidades de cuidado médico, incluyendo la fibrosis quística.

¿Qué es la fibrosis quística?

La fibrosis quística es una enfermedad genética que hace que el cuerpo produzca una mucosidad espesa y pegajosa que obstruye los pulmones y provoca infecciones crónicas y la pérdida progresiva de la función pulmonar. La mucosidad también puede bloquear el páncreas, al evitar que las enzimas digestivas lleguen a los intestinos para ayudar a descomponer y absorber los alimentos.

El pronóstico para las personas con fibrosis quística está mejorando. Sin embargo, actualmente no existe cura para esta enfermedad. Hoy en día, gracias a mejores tratamientos y cuidados médicos, más del 45% de los pacientes con esta enfermedad son mayores de 18 años, y muchos pacientes con fibrosis quística tienen una esperanza de vida hasta los 30, 40 o más.

¿Cuál es la prueba de portador genético de la fibrosis quística?

Las personas heredan genes de sus padres. A alguien que tenga sólo una copia de una mutación de fibrosis quística no tiene fibrosis quística y es considerado un "portador" del gen de fibrosis quística. Madres y padres pueden hacerse la prueba para determinar si son portadores de una mutación de la fibrosis quística.

Para tener fibrosis quística, un niño debe tener dos mutaciones de fibrosis quística, una heredada de cada progenitor. Tanto los varones como las hembras pueden tener la enfermedad.

¿Debo hacerme la prueba de portador genético de la fibrosis quística?

La decisión para hacerse la prueba es una opción personal. Tal vez desee hablar con su familia, amigos y médico para que le ayuden a decidir. El Congreso estadounidense de Obstetricia y Ginecología (ACOG, por sus siglas en inglés) sugiere que a todas las parejas que piensen tener hijos (o a aquellas que ya están embarazadas) se les debe ofrecer la prueba de portador de la fibrosis quística.

Aun cuando los caucásicos tienen un riesgo más alto de tener una mutación de la fibrosis quística, el ACOG promueve que se ofrezca la prueba a cualquier mujer que esté pensando quedar embarazada. Las personas que tengan un familiar con fibrosis quística también tienen un riesgo mayor de ser portadores y quieran considerar hacerse la prueba.

Si el resultado de mi prueba es negativo (normal), ¿aún puedo ser portadora?

Sí. Un resultado negativo reduce pero no elimina la posibilidad de ser portador de la fibrosis quística. Mutaciones raras de la fibrosis quística no serán detectadas mediante una prueba de rutina, de modo que existe una probabilidad mínima de que una persona con un resultado negativo pueda ser portadora de mutación rara de la fibrosis quística.

¿Qué sucede si tengo un resultado positivo de un cambio del gen de la fibrosis quística?

Si usted es portadora de la fibrosis quística, existe una posibilidad de que tenga un hijo con la fibrosis quística; sin embargo, su hijo tendrá riesgo de fibrosis quística sólo si el padre del niño es también portador de fibrosis quística.

Prueba del portador genético de la fibrosis quística

Si ambos progenitores son portadores, cada hijo que tengan juntos tiene un 25% de probabilidades (o 1 de 4) de tener fibrosis quística. Si un progenitor es portador, y la prueba genética del otro progenitor resulta negativa para una mutación del gen de la fibrosis quística, todavía existe una pequeña posibilidad de que el hijo pueda tener fibrosis quística. Su médico o asesor genético puede informarle sobre las posibilidades personales de tener un hijo con fibrosis quística.

¿Cómo “aparece” la fibrosis quística si nadie en mi familia ha tenido nunca la enfermedad?

Ya que tener una copia de un gen de la fibrosis quística no genera síntomas, esta copia puede pasarse a miembros de la familia sin ningún impacto en su salud. A menos que alguien en la familia haya tenido fibrosis quística, muchas personas que son portadoras de un gen de la fibrosis quística no lo saben.

¿Se puede hacer una prueba de fibrosis quística en un bebé antes de nacer?

Sí. Es posible realizar pruebas prenatales de fibrosis quística antes del nacimiento. Para saber más sobre las pruebas genéticas prenatales, contacte a su médico o asesor genético.

Para más información sobre las pruebas de portadores genéticos en general, visite:

American Congress of Obstetricians and Gynecologists www.acog.org

National Society of Genetic Counselors www.nsgc.org

Cuidarse bien durante el embarazo

Si está embarazada o está pensando en quedarse embarazada, necesita prestar especial atención a su salud. Le servirá de ayuda tener esta información anotada en su refrigerador.

¿Qué debo comer?

Usted no tiene que comer más durante el embarazo. Dependiendo de su dieta, es posible que no necesite ningún alimento adicional. Sin embargo, resulta importante comer alimentos que sean saludables para usted y para su bebé.

Cada día, asegúrese de tomar:

- De 6 a 8 vasos grandes de agua.
- De 6 a 9 porciones de alimentos integrales como el pan o la pasta. Al leer la etiqueta, sabrá que está adquiriendo granos "integrales" y no sólo pan o pasta de color marrón (1 rebanada de pan o media taza de pasta cocida corresponden a una porción).
- De 3 a 4 porciones de fruta. Es mejor la fruta cruda (1 manzana pequeña o ½ taza de fruta picada es una porción).
- De 4 a 5 porciones de verduras (1 zanahoria mediana o ½ taza de verduras picadas es una porción).
- De 2 a 3 porciones de carne magra, pescado, huevos o nueces (un pedazo de carne del tamaño de una baraja de cartas es una porción).
- Una porción de alimentos ricos en vitamina C como naranjas, pimientos o tomates (½ taza es una porción).
- De 2 a 3 porciones de alimentos ricos en hierro, como guisantes de ojo negro, boniatos, verduras, frutos secos o carne.
- Una porción de alimentos ricos en ácido fólico, como verduras de hoja verde (½ taza es una porción).

¿Son peligrosos algunos alimentos?

La mayoría de las mujeres pueden comer cualquier alimento que deseen durante el embarazo. Sin embargo, hay alimentos que pueden ser peligrosos para la salud de su bebé.

- **Pescado.** El pescado es un buen alimento. Y es un alimento importante para el crecimiento de un bebé inteligente. Pero algunos pescados tienen muchos químicos peligrosos. Para evitar estos químicos:
 - » No coma pez espada, tiburón, caballa o blanquillo.
 - » Consuma únicamente atún "ligero". No consuma atún albacora.
- **Leche y queso.** Los productos lácteos constituyen una fuente importante de calcio, y el calcio ayuda a formar huesos y dientes fuertes. Pero algunos productos lácteos contienen gérmenes peligrosos. Por su seguridad y la de su bebé, coma y beba sólo productos lácteos que estén pasteurizados (como leche, yogur y queso).
- **Alimentos preparados.** Cualquier alimento dañado o que no esté bien cocinado puede causarle enfermedades.
 - » No coma ninguna carne o pescado que no haya sido cocinado por completo.
 - » No coma ningún alimento cocinado que no se haya mantenido frío o caliente.
 - » Lave cuchillos, tablas de cortar y manos al manipular la carne cruda y cualquier otro alimento, como frutas y verduras, que vaya a comer crudo.
 - » Lave todas las frutas y verduras con una cucharada de vinagre en un recipiente con agua antes de comerlos, para matar los gérmenes.

Cuidarse bien durante el embarazo

- **Alcohol.** Sabemos que el alcohol es peligroso para su bebé si bebe mucho durante su embarazo. Es más seguro no consumir nada de alcohol.
- **Cafeína.** Los estudios más recientes indican que 2 tazas de bebida con cafeína cada día es seguro durante el embarazo. Esto significa dos tazas pequeñas de café o té o una lata de soda con cafeína.

¿Necesito tomar vitaminas?

Aunque tenga una dieta saludable, es una buena idea tomar un multivitamínico diariamente. Todas las vitaminas prenatales son más o menos iguales, así que compre las más baratas. Si cree que las vitaminas le hacen daño al estómago, tome vitaminas para niños masticables. Asegúrese de que la vitamina elegida le aporte al menos 400 mcg de ácido fólico cada día. El número de microgramos de ácido fólico está indicado en la etiqueta del frasco.

¿Es importante el ejercicio?

¡Sí! El ejercicio diario la ayudará a mantenerse en forma, a controlar su peso y a prepararse para el parto. Cada día, trate de hacer al menos 30 minutos de ejercicio moderado como nadar o caminar. Haga ejercicios de sentadillas o cuclillas varias veces al día. Este ejercicio le ayudará a controlar el dolor de la espalda baja y preparar la pelvis para el parto.

¿Son peligrosos algunos ejercicios?

Usted puede seguir haciendo cualquier ejercicio que haya estado haciendo antes. Es importante evitar cualquier peligro de trauma o lesión en el estómago. No debe practicar el buceo y los deportes de contacto como el rugby. Pregunte a su médico cualquier pregunta que tenga sobre el ejercicio.

¿Qué pasa si me enfermo, puedo tomar medicinas?

Es importante limitar lo más posible las medicinas que tome. Los medicamentos deben evitarse durante los tres primeros meses de embarazo a menos que sean esenciales para la salud de la madre o del bebé. Es seguro tomar acetaminofén (TYLENOL®). Evite el ibuprofeno (Advil® o Motrin®) y la aspirina.

- **Resfriado:** Beba mucho líquido, haga gárgaras con agua salada tibia, tome baños o duchas tibias, tome TYLENOL® para el dolor de cabeza y dolor de garganta, tome pastillas para la garganta.
- **Dolor de cabeza:** Beba al menos 6 vasos grandes de agua todos los días, coma algo saludable cada 2 o 3 horas durante el día y tome acetaminofén.
- **Estreñimiento:** Beba mucha agua, coma mucha fruta y verdura (incluyendo frutos secos como las ciruelas) y use un suplemento de fibra como Metamucil®.

¿Hay signos de algo peligroso que debo vigilar?

Llame a su médico si:

- Comienza a sangrar.
- Está perdiendo líquido.
- Su bebé no se mueve (después de 24 semanas de embarazo).
- Está sufriendo dolores de cabeza muy fuertes, su visión es borrosa o ve "puntos".

Cuidarse bien durante el embarazo

- Tiene un dolor muy fuerte.
- Se siente muy asustada o triste, o está muy preocupada por algo.

Para más información sobre cuidarse bien durante el embarazo, visite:

Office on Women's Health, U.S. Department of Health and Human Services... www.womenshealth.gov/a-z-topics/index.html

March of Dimes www.marchofdimes.org/pregnancy

El aumento de peso durante el embarazo

¿Cuánto debo aumentar de peso durante mi embarazo?

El peso que debe ganar varía de 11 a 40 libras, dependiendo de su peso antes del embarazo. Las mujeres que estaban delgadas antes de quedar embarazadas necesitan aumentar más de peso. Las mujeres que tienen sobrepeso o son obesas antes de quedar embarazadas deben ganar menos. Hable con su médico sobre el peso correcto que debe ganar. Se tomará el peso en cada visita prenatal.

No tengo hambre. ¿Tengo que comer si no siento hambre?

Muchas mujeres no sienten hambre al comienzo del embarazo. Esto se debe a los cambios hormonales en el cuerpo. Más adelante en el embarazo, puede ser difícil comer ya que hay menos espacio en el estómago entre el bebé y sus pulmones. Se sentirá mejor durante el embarazo si trata de comer algo cada 1 o 2 horas. Comer una gran cantidad de comida puede sentarle mal. Comer sólo una rodaja de manzana, un palito de zanahoria o un poco de pan integral le ayudará a sentirse mejor si tiene el estómago trastornado. Es importante recordar que lo que usted come, va a su bebé. Si no come, su bebé no tendrá nada que comer.

La gente me dice que tengo que “comer por 2” ¿Eso quiere decir que tengo que comer el doble?

¡No! Usted no tiene que comer mucho más de lo que normalmente come. La mayoría de las mujeres sólo tiene que añadir cada día unas 200 calorías más a su dieta. Muchas mujeres ya comen más de lo que necesitan, y no es necesario que aumenten la cantidad. La alimentación de su bebé depende de usted, así que tiene que comer bien. Haga cambios saludables en su dieta. Coma al menos 5 porciones al día de fruta y verdura, coma alimentos de grano integral como el arroz integral o el pan de trigo integral, incluya alguna proteína cada vez que coma y reduzca las grasas.

¿Qué sucede si no gano el peso suficiente?

Si no aumenta el peso suficiente, su bebé será muy pequeño. Los bebés muy pequeños pueden tener problemas en el nacimiento. Pueden tener dificultad para respirar o para comer inmediatamente después de nacer. Algunos bebés que son muy pequeños al nacer pueden tener problemas de aprendizaje cuando crezcan y vayan a la escuela. Hable con su médico acerca de cuántas libras debe aumentar para asegurarse de que su bebé no sea muy pequeño.

¿Qué sucede si aumento mucho de peso?

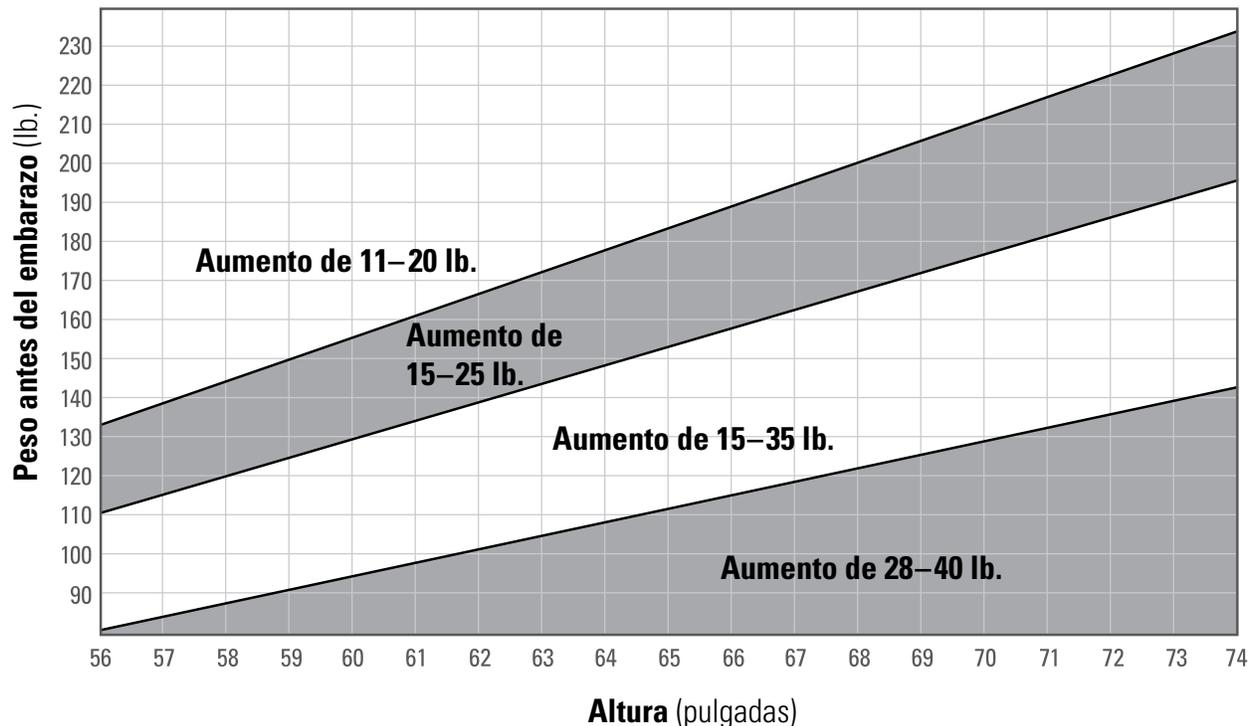
Las mujeres que ganan mucho peso tienen una probabilidad mayor de tener diabetes gestacional y necesitar una cesárea. Además, si gana mucho peso, tendrá más peso que perder después del nacimiento de su bebé.

¿Debo aumentar la misma cantidad de peso cada semana?

El mayor aumento de peso ocurre en la última mitad del embarazo. Trate de no aumentar mucho de peso en los primeros meses del embarazo.

El aumento de peso durante el embarazo

Use este gráfico para determinar el peso que debe ganar durante el embarazo.



Para más información sobre el aumento de peso durante el embarazo, visite:

March of Dimes: Weight Gain During Pregnancy www.marchofdimes.org/pregnancy

National Institutes of Health..... www.niddk.nih.gov

Búsqueda: Health tips for pregnant women

Mujeres de talla grande y embarazo

Las mujeres desean tener una buena salud, especialmente cuando están embarazadas. La salud de una mujer embarazada tiene un gran impacto en el bebé. Puede ser un gran desafío si una mujer comienza su embarazo con un peso excesivo.

¿Cuánto peso es demasiado?

El peso saludable tiene un amplio rango y depende del nivel de actividad y de la estructura corporal. Hay un punto en el que el peso comienza a tener un gran impacto sobre su salud. El índice de masa corporal (BMI, por sus siglas en inglés) es una manera de verificar si su peso es saludable en relación con su altura. Puede buscar su BMI con ayuda del siguiente gráfico. Un BMI mayor de 30 incrementa el riesgo de tener problemas serios de salud como la diabetes. Resulta muy duro para alguien vivir con un BMI igual o mayor de 40. Y puede ser aún más difícil si se queda embarazada teniendo tanto peso.

ÍNDICE DE MASA CORPORAL																																																					
	Normal						Sobrepeso						Obesa						Obesidad Extrema																																		
BMI	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54																	
Altura (pulgadas)	Peso Corporal (libras)																																																				
58	91	96	100	105	110	115	119	124	129	134	138	143	148	153	158	162	167	172	177	181	186	191	196	201	205	210	215	220	224	229	234	239	244	248	253	258																	
59	94	99	104	109	114	119	124	128	133	138	143	148	153	158	163	168	173	178	183	188	193	198	203	208	212	217	222	227	232	237	242	247	252	257	262	267																	
60	97	102	107	112	118	123	128	133	138	143	148	153	158	163	168	174	179	184	189	194	199	204	209	215	220	225	230	235	240	245	250	255	261	266	271	276																	
61	100	106	111	116	122	127	132	137	143	148	153	158	164	169	174	180	185	190	195	201	206	211	217	222	227	232	238	243	248	254	259	264	269	275	280	285																	
62	104	109	115	120	126	131	136	142	147	153	158	164	169	175	180	186	191	196	202	207	213	218	224	229	235	240	246	251	256	262	267	273	278	284	289	295																	
63	107	113	118	124	130	135	141	146	152	158	163	169	175	180	186	191	197	203	208	214	220	225	231	237	242	248	254	259	265	270	278	282	287	293	299	304																	
64	110	116	122	128	134	140	145	151	157	163	169	174	180	186	192	197	204	209	215	221	227	232	238	244	250	256	262	267	273	279	285	291	296	302	308	314																	
65	114	120	126	132	138	144	150	156	162	168	174	180	186	192	198	204	210	216	222	228	234	240	246	252	258	264	270	276	282	288	294	300	306	312	318	324																	
66	118	124	130	136	142	148	155	161	167	173	179	186	192	198	204	210	216	223	229	235	241	247	253	260	266	272	278	284	291	297	303	309	315	322	328	334																	
67	121	127	134	140	146	153	159	166	172	178	185	191	198	204	211	217	223	230	236	242	249	255	261	268	274	280	287	293	299	306	312	319	325	331	338	344																	
68	125	131	138	144	151	158	164	171	177	184	190	197	203	210	216	223	230	236	243	249	256	262	269	276	282	289	295	302	308	315	322	328	335	341	348	354																	
69	128	135	142	149	155	162	169	176	182	189	196	203	209	216	223	230	236	243	250	257	263	270	277	284	291	297	304	311	318	324	331	338	345	351	358	365																	
70	132	139	146	153	160	167	174	181	188	195	202	209	216	222	229	236	243	250	257	264	271	278	285	292	299	306	313	320	327	334	341	348	355	362	369	376																	
71	136	143	150	157	165	172	179	186	193	200	208	215	222	229	236	243	250	257	265	272	279	286	293	301	308	315	322	329	338	343	351	358	365	372	379	386																	
72	140	147	154	162	169	177	184	191	199	206	213	221	228	235	242	250	258	265	272	279	287	294	302	309	316	324	331	338	346	353	361	368	375	383	390	397																	
73	144	151	159	166	174	182	189	197	204	212	219	227	235	242	250	257	265	272	280	288	295	302	310	318	325	333	340	348	355	363	371	378	386	393	401	408																	
74	148	155	163	171	179	186	194	202	210	218	225	233	241	249	256	264	272	280	287	295	303	311	319	326	334	342	350	358	365	373	381	389	396	404	412	420																	
75	152	160	168	176	184	192	200	208	216	224	232	240	248	256	264	272	279	287	295	303	311	319	327	335	343	351	359	367	375	383	391	399	407	415	423	431																	
76	156	164	172	180	189	197	205	213	221	230	238	246	254	263	271	279	287	295	304	312	320	328	336	344	353	361	369	377	385	394	402	410	418	426	435	443																	

Fuente: Adaptado de Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults: The Evidence Report.

¿Existen riesgos para mi bebé como consecuencia de mi exceso de peso?

Sí. Si comienza su embarazo teniendo exceso de peso, hay un mayor riesgo de que usted desarrolle diabetes y problemas de presión sanguínea. La diabetes puede hacer que su bebé sea más grande, lo cual dificulta la posibilidad de tener un parto normal. También aumenta la probabilidad de que su bebé desarrolle diabetes en el futuro. La presión sanguínea alta durante el embarazo también aumenta el riesgo de que su bebé nazca demasiado pronto.

Ya tengo mucho exceso de peso. ¿No tengo que ganar más peso por el embarazo?

No. Si tiene un BMI mayor de 40, puede seguir así durante todo su embarazo y ganar muy poco peso, si acaso aumenta algo. Si su BMI es menos de 40 pero mayor de 30, trate de no aumentar más de 15 libras. Nuevos estudios indican que las mujeres con un BMI inferior a 30 se mantienen más saludables y tienen bebés más sanos si limitan su aumento de peso.

Mujeres de talla grande y embarazo

durante el embarazo. Limitar el aumento de peso durante el embarazo no es fácil. Tendrá que prestar mucha atención. También le ayudará el tener un buen apoyo y un buen médico. Consultar a un/una nutricionista también puede ser útil.

Nunca he hecho mucho ejercicio. ¿Es seguro comenzar ahora?

No sólo es seguro sino que también es muy bueno para usted. ¡El embarazo es un gran momento para motivarse! Probablemente ya camina usted un poquito todos los días. ¡Eso se considera ejercicio! Es perfectamente seguro para usted caminar de 30 a 60 minutos todos los días. Use ropa y zapatos cómodos. Salga de casa y camine durante 15 minutos tan rápido como pueda. Si puede cantar mientras camina, no está caminando lo suficientemente rápido. Hable con su médico sobre el ejercicio. Nadar también es seguro, al igual que muchas máquinas de ejercicios en el gimnasio.

Comer sano durante el embarazo

Usted puede tener una buena salud durante todo el embarazo sin comer de más. Lo más importante es que los alimentos que coma sean saludables y que su dieta cumpla con todas sus necesidades nutritivas.

Algunos consejos para que esto funcione

- Pregunte a su médico si puede verla con más frecuencia durante su embarazo. En cada visita ganará peso y podrá hablar con su médico sobre la dieta, ejercicio y otros desafíos que tenga. ¡Siempre es bueno recibir una palmadita en la espalda por el gran trabajo que usted está haciendo!
- Mantenga un registro diario de todo lo que coma y del ejercicio que haga. Es una excelente manera de asegurarse de que tiene la nutrición que necesita.
- Pídale a un amigo/a que camine o haga ejercicio con usted.
- Todos los días, tómese unos minutos y céntrese en su bebé. Su bebé está creciendo de manera saludable. ¡Usted puede hacerlo!
- Considere trabajar con un/a nutricionista profesional durante su embarazo.

Asegúrese de comer cada día:

- **6 porciones de alimentos de grano integral como el pan o la pasta.** Al leer la etiqueta sabrá que está adquiriendo granos "integrales" y no sólo pan o pasta de color marrón (1 rebanada de pan o media taza de pasta cocida corresponden a 1 porción).
- **3 porciones de fruta.** La fruta fresca, cruda es mejor. (1 manzana pequeña o ½ taza de fruta picada o cocida corresponden a 1 porción).
- **5 o más porciones de verdura.** Las verduras crudas, frescas son lo mejor (1 zanahoria mediana o ½ taza de verdura picada o cocida corresponden a una porción). Evite la mantequilla, margarina y el aderezo con grasa para ensalada. Si desea añadir salsa a la verdura, use aderezo sin grasa o yogur descremado para la ensalada.
- **3 porciones de proteína o de alimentos ricos en hierro.** Como por ejemplo carnes magras, pescado, huevos o nueces (un pedazo de carne del tamaño de una baraja de cartas corresponde a 1 porción).
- **1 porción de alimentos ricos en vitamina C al día.** Como naranjas, toronjas, fresas, pimientos, hojas de mostaza o tomates (1 naranja pequeña corresponde a una porción).
- **3 porciones de alimentos ricos en calcio.** Como leche descremada, yogur descremado, hojas de mostaza y acelgas. (1 taza de leche o yogur corresponde a una porción).
- **De 6 a 8 vasos grandes de agua.** Si no le gusta el sabor del agua, añada al vaso de agua un chorrito de jugo de limón o una pizca de su jugo de frutas favorito. No tiene que beber únicamente agua o leche durante su embarazo.

El embarazo después de una cirugía bariátrica

Si se queda embarazada después de una cirugía bariátrica (pérdida de peso o bypass gástrico), tendrá necesidades nutricionales especiales que pueden afectar a su salud durante el embarazo y a la de su bebé.

Existen 2 categorías de cirugía bariátrica:

- **Restictiva:** La cirugía restrictiva limita la cantidad de alimentos que puede comer.
- **Malabsortiva:** La cirugía malabsortiva cambia el tamaño del intestino por sí mismo, el cual modifica la manera en que usted digiere los alimentos y absorbe los nutrientes.
- Existe también una cirugía que es tan restrictiva como la malabsortiva.

¿Cómo cambia mi dieta la cirugía bariátrica?

Las partes del estómago y del intestino que ya no se usan después de la cirugía bariátrica son donde el calcio, hierro, ácido fólico y las vitaminas B y D son absorbidos por el cuerpo. Necesitará tomar diariamente suplementos multivitamínicos de estos importantes nutrientes para mantenerse saludable. También necesitará aprender a masticar muy bien los alimentos y a comer lentamente ya que su estómago no puede contener grandes cantidades de comida. Si come rápidamente, puede sentir náuseas (sentirse mal del estómago) y vomitar. Asimismo será necesario que beba líquidos con frecuencia a fin de no deshidratarse. Existe también una condición llamada "síndrome de evacuación gástrica rápida" que se produce cuando se come algo muy azucarado, como el caramelo. El síndrome de evacuación gástrica rápida ocasiona dolor por gases y diarrea.

¿Puedo quedarme embarazada después de una cirugía bariátrica?

Sí. De hecho, la pérdida de peso después de la cirugía hace más probable que una mujer quede embarazada que antes de someterse a la cirugía. Esto es especialmente cierto si el sobrepeso era una de las razones por las que no podía quedar embarazada.

¿Cuándo puedo quedarme embarazada después de la cirugía bariátrica?

Los expertos recomiendan que espere al menos 18 meses después de la cirugía bariátrica antes de quedar embarazada. Para entonces, ya habrá terminado de perder peso. Si ha tenido una cirugía bariátrica y planea tener un bebé, es muy importante hablar con su médico antes de quedar embarazada.

Aspectos a tomar en cuenta antes de quedarse embarazada:

- ¿Estoy cubriendo mis necesidades nutricionales?
- ¿Estoy tomando regularmente un multivitamínico?
- ¿Necesito abordar algunas necesidades psicosociales o condiciones médicas?

Aspectos para tratar con su médico antes de quedarse embarazada:

- El tipo de cirugía bariátrica a la que se sometió.
- Cuánto peso perdió y cómo de estable es su peso ahora.
- Cualquier problema que haya tenido desde la cirugía.
- Si su dieta incluye suficiente hierro, calcio y vitaminas B, especialmente folato (ácido fólico).

El embarazo después de una cirugía bariátrica

¿De qué manera la cirugía bariátrica afectará mi embarazo?

Antes de quedarse embarazada y algunas veces durante el embarazo, puede ocurrir lo siguiente:

- Análisis de sangre para revisar su nivel de hierro, folato, calcio y estado vitamínico. Puede necesitar otro análisis de sangre si tiene problemas médicos o toma medicamentos habitualmente.
- Su médico controlará su aumento de peso y podría pedirle que lleve un diario de alimentos.
- Es posible que le ofrezcan hacerle otros ultrasonidos para asegurarse de que su bebé está creciendo y desarrollándose bien.
- Debido al síndrome de evacuación, usted podría necesitar otro tipo de prueba para la diabetes gestacional.
- Los síntomas de posibles problemas durante el embarazo relacionados con la cirugía incluyen: sentirse enferma, vomitar, dolor de estómago, acidez o calambres. Si tiene estos síntomas, asegúrese de informarle a su médico y recordarle que usted ha tenido una cirugía bariátrica.

Para más información sobre cirugía bariátrica y embarazo, visite:

American Society for Metabolic and Bariatric Surgery..... www.asbs.org

Bariatric Surgery for Severe Obesity www.niddk.nih.gov

El control médico de síntomas comunes

A lo largo de los meses durante su embarazo, todavía puede tener resfriados, gripe, alergias, estreñimiento y otros problemas comunes de salud. Por lo general, los medicamentos deben reducirse al mínimo durante el embarazo, pero pueden ser necesarios si sus síntomas se convierten en un verdadero problema. La siguiente es una lista de los síntomas más comunes en el embarazo y lo que puede hacer para reducirlos.

No recomendamos tomar medicamentos durante su embarazo que no aparezcan en esta lista a menos que haya consultado con su médico primero. Si sus síntomas persisten o empeoran a pesar de sus esfuerzos, debe hablarlo con su médico.

Alergia

- BENADRYL®
- Claritin®
- Zyrtec®

Estreñimiento

- Aumentar los líquidos.
- Incrementar la cantidad de fibra en la dieta (fruta fresca, verdura y granos integrales).
- Ejercicio (por ejemplo caminar de 3 a 4 días por semana).
- Citrucel® o Metamucil®
- Fiberall® o FiberCon®
- Colace®
- Leche de magnesio
- Senokot®
- Miralax®

Tos

- Duerma con la cabeza elevada
- Utilice un humidificador
- Pastillas para la tos
- Robitussin®—simple

Diarrea

- Imodium®

Fiebre/dolor de cabeza/ dolores corporales

- TYLENOL® (Acetaminophen)

Hemorroides

- Evite en lo posible el estreñimiento
- Baños tibios de asiento
- TUCKS® pads
- Preparation H®
- Anusol-HC®
- Witch hazel
- Citrucel® o Metamucil®
- Colace®

Indigestión/acidez

- TUMS®
- Riopan®
- Gaviscon®
- Gas-X®
- MYLANTA®
- Maalox®
- Simethicone/Mylicon®
- Pepcid AC®
- Zantac®

Congestión nasal o síntomas de tipo alérgico

- Gotas nasales de solución salina
- Reposo en cama/incrementar líquidos
- Humidificador de aire frío
- BENADRYL®
- Chlor-Trimeton®
- Actifed® (evitar durante el primer trimestre)

El control médico de síntomas comunes

Náuseas (deben disminuir después de las 12 semanas)

- Caramelos cremosos o paletas (sin azúcar si es diabética)
- Galletas de jengibre
- Porciones pequeñas con frecuencia
- Reducir los alimentos grasos y picantes.
- Tratar de beber líquidos después de las comidas y no durante.
- Beber líquidos a temperatura ambiente o líquidos tibios.
- Dormir con la cabeza elevada.
- Vitamina B6 tabletas de 100 mg
- BENADRYL®
- Sea-Bands®

Erupciones

- BENADRYL® en crema
- Crema o ungüento de hidrocortisona
- Baño de avena (Aveeno®)

Dolor de garganta

- Chloraceptic® spray
- Pastillas para la garganta
- Gárgaras de agua salada tibia

Infección por hongos

- Monistat®

Para más información en relación con los medicamentos que está tomando y cómo afectan a su embarazo, visite:

Physicians Drug Reference www.drugs.com/drug_information.html
Mommy Meds www.mommymeds.com
Organization of Teratology Information Specialists (OTIS) www.mothersbaby.org

Tomar medicamentos durante el embarazo

Debido a las preocupaciones en torno a la seguridad de los medicamentos durante el embarazo, muchas mujeres deciden enfrentar estos problemas como los resfriados y el dolor de cabeza sin ningún tipo de medicamento. Algunos medicamentos pueden tomarse de manera segura durante el embarazo y otros no. A continuación, algunas de las preguntas más frecuentes sobre tomar medicamentos durante el embarazo.

¿Qué fármacos son seguros?

La Administración de Alimentos y Fármacos de los Estados Unidos (The US Food and Drug Administration, FDA, por sus siglas en inglés) tiene un sistema de clasificación de seguridad para los medicamentos. Los medicamentos están clasificados por categorías; pueden ser de categoría A, B, C, D o X. Estas categorías hacen referencia a lo que sabemos acerca del efecto que un medicamento tiene sobre su bebé durante el embarazo.

- **Categoría A:** Fármacos que han sido previamente probados para la seguridad de mujeres embarazadas. No existe riesgo conocido para su bebé. Los ejemplos incluyen:
 - » Ácido fólico
 - » Vitamina B6
 - » Ciertos medicamentos para las náuseas (succinato de doxilamina /piridoxina, Diclegis)
 - » Medicamento para la tiroides recetado por su médico
- **Categoría B:** Fármacos que se han usado mucho durante el embarazo y no parecen ocasionar defectos de nacimiento graves ni otros problemas.
 - » Ciertos antibióticos (como penicilina y azitromicina)
 - » Famotidina (Pepcid®)
 - » Insulinas (para la diabetes)
- **Categoría C:** La mayoría de estos fármacos carece de estudios de seguridad en curso. Estos fármacos a menudo vienen con una advertencia de que deben usarse sólo si los beneficios de tomarlos superan los riesgos. Esto es algo que la mujer tendría que hablar detenidamente con su médico.
 - » Proclorperazina (Compazine®)
 - » Pseudoefedrina (Sudafed®)
 - » Fluconazol (Diflucan®)
 - » Ciertos antibióticos como la ciprofloxacina (Cipro®)
 - » Ciertos antidepresivos
- **Categoría D:** Fármacos que tienen riesgos evidentes para la salud del feto.
 - » Alcohol
 - » Litio (usado para tratar la depresión maníaca)
 - » Fenitoína (Dilantin®)
 - » La mayoría de los fármacos de quimioterapia para tratar el cáncer. En algunos casos, los fármacos de quimioterapia se administran durante el embarazo.

Tomar medicamentos durante el embarazo

- **Categoría X:** Los fármacos que han demostrado causar defectos de nacimiento y que no deben tomarse durante el embarazo.
 - » Warfarina (Coumadin®) usada para prevenir los coágulos de sangre
 - » Las vacunas contra el sarampión, las paperas y la viruela
 - » Ciertos fármacos para tratar enfermedades de la piel como el acné quístico (Accutane®) y la psoriasis (Tegison® o Soriatane®)
 - » Talidomida (un sedante)
 - » Dietilestilbestrol o DES

La mayoría de los medicamentos corresponden a la categoría C ya que resulta difícil probar y estudiar nuevos fármacos en mujeres embarazadas.

Durante el embarazo, ¿hay momentos más peligrosos que otros para tomar medicamentos?

El bebé se desarrolla más rápidamente en las primeras 15 semanas de embarazo. Este es el momento en el que debe evitar exponerse a cualquier cosa que pueda dañar a su bebé. Para estar segura, consulte a su médico antes de tomar un medicamento en cualquier momento durante su embarazo.

He estado tomando medicamentos que mi médico me recetó antes de quedar embarazada. ¿Puedo seguir tomándolos?

Si está tomando medicamentos y pensando en quedarse embarazada, hable con su médico antes de empezar a intentarlo. Si está tomando medicamentos y acaba de descubrir que está embarazada, informe a su médico tan pronto como sea posible para hablar sobre cualquier riesgo. Algunos medicamentos son tan importantes para su salud básica que necesitará seguir tomándolos. Puede disminuir la dosis de ciertos medicamentos o cambiarlos por otros diferentes con el fin de reducir cualquier posible riesgo para su bebé.

¿Es seguro tomar medicamentos sin receta durante el embarazo?

Algunos medicamentos de venta libre o que puede adquirir sin receta son seguros durante el embarazo y otros no se recomiendan. Consúltelo con su médico para considerar las opciones que tiene.

Para más información relacionada con los medicamentos que toma y cómo afectan a su embarazo, visite:

Physicians Drug Reference.....www.drugs.com/drug_information.html
Mommy Meds..... www.mommymeds.com

Inmunización Tdap (Tétanos-Difteria) durante el embarazo

Se recomienda la vacuna Tdap durante el embarazo, incluso si ya se la puso anteriormente. Se pone la vacuna Tdap para proteger del tétano, la difteria y la tos ferina. Se administra durante el embarazo para proteger a su bebé de la tos ferina (tos convulsiva) después del nacimiento. Resulta más efectiva cuando se administra entre las semanas 27 a 36 de embarazo. Si usted no ha recibido la vacuna Tdap antes o durante el embarazo, deben ponérsela inmediatamente después del nacimiento del bebé.

¿Con qué frecuencia la gente contrae la tos ferina?

En 2010, se informó de 27.550 casos de tos ferina (tos convulsiva) en los Estados Unidos; 3.350 de esos casos se registraron en niños menores de 6 meses y 25 de esos niños murieron. Los estudios demostraron que cuando se identificó la fuente de tos ferina, las madres eran las responsables del 30 al 40% de las infecciones de los niños.

¿Qué gravedad tiene la tos ferina para usted y su bebé?

La tos ferina puede originar problemas graves y a veces mortales en los niños, especialmente en los primeros 6 meses de vida. De los bebés menores de 1 año que contraen la tos ferina, más de la mitad deben ser hospitalizados. Mientras más pequeño es el niño, tendrá más probabilidad de que requiera tratamiento en el hospital. De esos niños que son hospitalizados con tos ferina, aproximadamente 1 de 5 tendrá neumonía y 1 de 100 morirá.

Los niños mayores y los adultos también pueden experimentar problemas con la tos ferina. Por lo general son menos graves en este grupo de edad, especialmente en aquellos que han sido vacunados. Las complicaciones comunes en niños y adultos con frecuencia son causadas por la misma tos, incluyendo pérdida de orina (28%), desmayos (6%) y fractura de costillas (4%).

¿Quién debe recibir la vacuna y cuándo?

Los padres, abuelos y otros cuidadores deben vacunarse contra Tdap al menos 2 semanas antes de entrar en contacto con el bebé. Tanto los toxoides del tétano y la difteria (Td) como las vacunas del toxoide tetánico (TT) han sido utilizados en mujeres embarazadas en el mundo entero desde 1960 para prevenir el tétano. Las vacunas Td y TT administradas durante el embarazo no han demostrado ser perjudiciales ni para la madre ni para el bebé. La vacuna se recomienda entre las semanas 27 y 36 de gestación ya que eso mejora la transferencia del anticuerpo a su bebé y la protección al nacer. La respuesta inmune a la vacuna alcanza su punto máximo 2 semanas después de su administración.

¿Es seguro amamantar después de la vacunación Tdap?

La vacuna Tdap debe administrarse a mujeres que planeen dar el pecho. Además, a través de la lactancia materna, usted pasa a su bebé los anticuerpos que ha producido, lo cual puede reducir las probabilidades de que el bebé se enferme con tos ferina. Esto es muy importante para niños menores de 6 meses, lo cuales no tienen otra manera de recibir suficientes anticuerpos contra la tos ferina, ya que no están protegidos por completo hasta que no reciban la tercera dosis de la vacuna DTaP a los 6 meses.

¿Cómo transfiero a mi bebé los anticuerpos contra la tos ferina después de ser vacunada?

Sus anticuerpos contra la tos ferina pueden llegar a su bebé a través de la placenta antes de nacer. Esto puede proteger contra la tos ferina al principio, antes de que el bebé termine la serie de vacunas primarias DTaP. Si usted ha sido vacunada con la vacuna Tdap durante el embarazo, también estará protegida en el momento del parto y será menos probable que transmita la tos ferina a su bebé recién nacido.

Inmunización Tdap (Tétanos-Difteria) durante el embarazo

¿Hay una vacuna contra la tos ferina para mi bebé justo al nacer?

No existen actualmente vacunas autorizadas o recomendadas contra la tos ferina para recién nacidos en el momento del parto. La mejor manera de prevenir la tos ferina en un bebé pequeño es la de vacunarse durante el embarazo.

¿Cómo es de efectiva la vacuna DTaP para mi bebé si me vacuné contra la Tdap mientras estaba embarazada?

Cuando usted recibe la vacuna Tdap durante el embarazo, su bebé va a tener anticuerpos contra la tos ferina durante el período más vulnerable, antes de los tres meses. Sin embargo, brindarle esta inmunidad temprana también puede interferir con la respuesta inmune del bebé a la vacuna DTaP. Esta respuesta puede no ser tan fuerte, pero lo bastante para ser efectiva. Los beneficios de vacunarse durante el embarazo y proteger a un recién nacido pesan más que el riesgo potencial de mitigar la respuesta del bebé a la vacuna DTaP. Debido a que los bebés tienen un alto riesgo de enfermarse gravemente y morir por la tos ferina antes de los 3 meses, cualquier protección que pueda proporcionarse es importantísima. Los bebés deben recibir las vacunas DTaP en la fecha prevista, comenzando a los dos meses.

¿Es la vacunación Tdap después del parto una opción?

La vacunación contra Tdap durante el embarazo es ideal. Sin embargo, si no se vacuna durante el embarazo, usted debe recibir la vacuna inmediatamente después de tener a su bebé, antes de salir del hospital. Otros adultos que vayan a estar en contacto con su bebé, tales como su pareja, abuelos, hermanos mayores y niñeras también deben vacunarse.

¿Qué sucede si no sé si recibí la vacuna Tdap?

Si el estado de su vacunación Tdap no puede confirmarse con registros con fecha y por escrito, debe administrarse independientemente de la fecha de su última vacunación.

¿Deben usar el cinturón de seguridad las mujeres embarazadas?

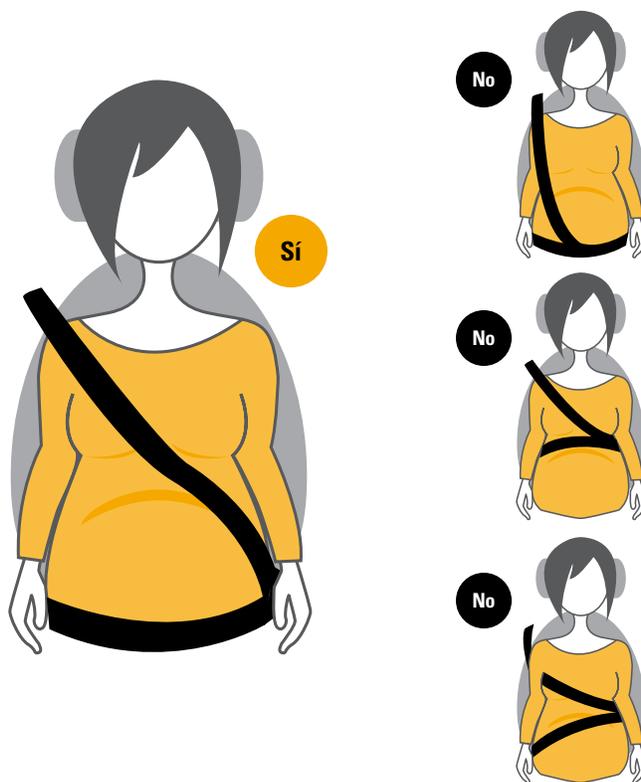
¡Sí! Los expertos coinciden en que todo el mundo, incluyendo las mujeres embarazadas, debe usar el cinturón de seguridad cuando se va en automóvil.

Cuando se usa correctamente, el cinturón de seguridad salva vidas y reduce la posibilidad de tener lesiones graves en accidentes automovilísticos. Dependiendo de la gravedad del accidente automovilístico, las mujeres embarazadas podrían estar en riesgo de tener un aborto espontáneo, parto prematuro y otras complicaciones graves. De hecho, mientras más lesiones tenga una madre durante un accidente de automóvil, mayor es el riesgo para su bebé. Si la mujer embarazada lleva puesto el cinturón de seguridad de manera correcta en el momento del accidente, ella y su bebé se enfrentarán a un número menor de lesiones.

Hay aproximadamente 170.000 accidentes automovilísticos cada año en los que se ven implicadas mujeres embarazadas. Así que resulta importante que las madres en cualquier fase de su embarazo, usen correctamente el cinturón de seguridad siempre que viajen en automóvil.

¿Cómo debe usar el cinturón de seguridad?

- Mueva el asiento delantero hacia atrás tanto como sea posible. Su esternón debe estar al menos a 10 pulgadas de separación del volante o del salpicadero. A medida que aumente su abdomen durante el embarazo, mueva el asiento hacia atrás para tener tanto espacio como sea posible y al mismo tiempo alcanzar a los pedales.
- Use siempre tanto el cinturón de debajo del abdomen como el del hombro.
- Abroche el cinturón debajo de su vientre y sobre sus caderas.
- Nunca coloque el cinturón de abajo cruzando el vientre.
- Apoye el cinturón del hombro entre los senos y hacia un lado del vientre.
- No coloque nunca el cinturón del hombro bajo el brazo.
- Si es posible, ajuste la altura del cinturón del hombro para que se adapte a usted correctamente.
- Asegúrese de que el cinturón de seguridad se adapta perfectamente.
- Deje encendido el airbag



Para más información sobre cinturones de seguridad y embarazo, visite:

March of Dimes www.marchofdimes.org/pregnancy/seatbelts-during-pregnancy.aspx

El masaje perineal en el embarazo

¿Qué es mi “perineo”?

El perineo es el área entre el orificio vaginal y el recto. Esta área se estira mucho durante el parto y algunas veces se desgarra. También es el área que algunos médicos ocasionalmente necesitan cortar para evitar que su piel se desgarre de manera desigual por sí sola cuando el bebé esté saliendo. Este procedimiento se llama episiotomía pero rara vez es realizado por los médicos y matronas de VCU. Puede necesitar puntos de sutura después de que nazca su bebé si tiene un desgarro o si le practicaron una episiotomía.

¿Con qué frecuencia ocurre un desgarro perineal?

Alrededor del 40% al 85% de todas las mujeres que dan a luz por vía vaginal se desgarrará. Cerca de 2/3 de estas mujeres necesitarán puntos.

¿Por qué necesitaría una episiotomía?

Por lo general, la episiotomía no es necesaria y es muy rara en nuestra práctica. Sin embargo, en algunas ocasiones su médico puede recomendar una episiotomía. Por ejemplo, una episiotomía puede ayudar si su bebé tiene que nacer rápidamente.

¿Puede hacer algo mi médico para ayudarme a evitar un desgarro?

Hay muchas maneras en las que su médico puede ayudar a reducir las probabilidades de tener un desgarro. Por ejemplo, puede recomendar posiciones específicas para empujar, presionar suavemente la cabeza de su bebé a medida que sale y evitar el uso de fórceps.

¿Puedo hacer algo antes del nacimiento que me ayude a evitar un desgarro?

La reducción de los desgarros ha sido objeto de numerosos estudios de investigación. Muchos estudios encontraron que el masaje perineal durante las últimas semanas del embarazo puede reducir el desgarro en el momento del nacimiento. Usted puede realizarse este masaje usando dos dedos para estirar sus tejidos perineales. Puede hacer esto en su casa, una o dos veces al día, durante sus últimas 4 a 6 semanas de embarazo.

¿El masaje perineal en el embarazo ayuda a todas las mujeres?

El masaje parece funcionar mejor en algunas mujeres que en otras. Las mujeres que van a tener su primer bebé, las mujeres de 30 años o mayores de esta edad, y las que han tenido episiotomías anteriores, tienen pocos desgarros y menos severos cuando se han hecho el masaje perineal durante las últimas semanas del embarazo.

¿Puede ayudar mi pareja?

¡Sí! Muchas mujeres encuentran que es más fácil que sus parejas hagan este masaje.

¿Existe algún riesgo por el masaje perineal durante el embarazo?

No que sepamos. Es gratis. No duele. Es fácil de realizar. Y a la mayoría de las mujeres no les importa hacerlo. Sin embargo, debe verificar con su médico antes de comenzar el masaje perineal. Y, si cree que está rompiendo aguas, verifique con su médico antes de poner algo en su vagina.

El masaje perineal en el embarazo

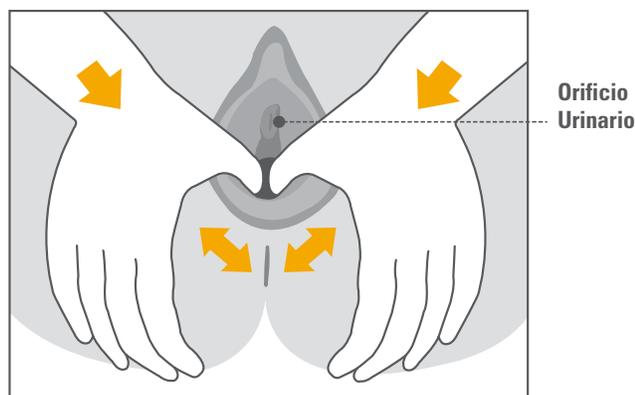
Instrucciones para el masaje perineal

Razones por las que es posible que desee darse el masaje perineal durante el embarazo:

- Algunos médicos creen que el masaje perineal aumentará la “elasticidad” de esta zona. Esto significa que tendrá menos posibilidad de desgarro o de necesitar una episiotomía.
- Mientras se da el masaje, puede practicar el relajar los músculos del perineo. Esto puede ayudarla a prepararse para el estiramiento, la sensación de ardor que pueda tener cuando esté saliendo la cabeza del bebé.
- Relajar esta área durante el parto puede ayudar a prevenir el desgarro.

Si se da el masaje perineal, comience 6 semanas antes de su fecha de parto prevista y siga las sugerencias siguientes:

- Lávese muy bien las manos y mantenga las uñas cortas.
- Relájese en un lugar privado con las rodillas dobladas. A algunas mujeres les gusta apoyarse sobre una almohada para soporte de la espalda.
- Lubrique los pulgares y los tejidos del perineo. Use un lubricante como el aceite de vitamina E o el aceite de almendras, o cualquier aceite vegetal que utilice para cocinar, como aceite de oliva. También puede intentar con una gelatina soluble como la gelatina K-Y® o con el lubricante natural de su cuerpo. **No use aceite de bebé, aceite mineral ni vaselina.**
- Coloque los pulgares alrededor de 1 a 1½ pulgada dentro de la vagina (ver figura a continuación). Presione hacia abajo (hacia el ano) y a los lados hasta que sienta un ligero ardor, una sensación de estiramiento. Mantenga esa posición por 1 o 2 minutos.
- Con los pulgares, masajee lentamente la parte inferior de la vagina con un movimiento en forma de “U”. Concéntrese en relajar sus músculos. Este es un buen momento para practicar técnicas lentas y profundas de respiración.
- Masajee la zona perineal lentamente durante 10 minutos todos los días. Después de 1 a 2 semanas, usted deberá notar más estiramiento y menos ardor en su perineo.



Instrucciones para su pareja si le da el masaje perineal a usted:

- Seguir las mismas instrucciones básicas.
- Las parejas deben usar sus dedos índices para hacer el masaje (en lugar de los pulgares).
- Debe usarse el mismo método de presión hacia abajo, lado a lado en forma de “U”.
- La buena comunicación es importante, asegúrese de decirle a su pareja si está sintiendo mucho dolor o mucho ardor.

La depresión y el uso de medicamentos SSRI durante el embarazo

¿Quién tiene depresión?

La depresión se manifiesta en alrededor de 7 de cada 100 personas en los Estados Unidos. La depresión es más común en la mujer que en el hombre, especialmente en mujeres de 15 a 44 años de edad. La depresión puede manifestarse por primera vez o empeorar durante el embarazo. La depresión también puede ocurrir después de que nazca su bebé. No existe un tratamiento sencillo, pero para algunas mujeres los medicamentos pueden ayudar.

¿Cómo sé si estoy deprimida?

Estas 2 preguntas le ayudarán a saber si está deprimida:

1. En las últimas 2 semanas, ¿se ha sentido alguna vez triste, deprimida o sin esperanza?
2. En las últimas 2 semanas, ¿ha sentido poco interés o placer en hacer cosas?

Si su respuesta es afirmativa para ambas preguntas, contacte a su médico para hablar sobre la posibilidad de que tenga depresión. Las personas con depresión con frecuencia dicen que la mayoría de los días se sienten tristes, sin vida, atrapados o sin esperanza, y que han perdido el placer y la alegría de vivir. Si pasa tiempo pensando en cómo quitarse la vida o quitársela a otros, necesita buscar ayuda inmediatamente. La depresión severa se vincula al suicidio (quitarse la vida). Si se encuentra en crisis o la situación constituye una emergencia, por favor llame a la **Red Nacional de Prevención del Suicidio (National Suicide Prevention Lifeline) al 1 (800) 273-8255**.

¿Qué son los SSRIs, por sus siglas en inglés?

Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, también llamados SSRIs, son los medicamentos usados más comúnmente para la depresión. Si la asesoría o los cambios en su situación de vida no alivian la depresión, los SSRIs pueden ser una buena opción para usted, incluso durante el embarazo.

Algunos de los SSRIs más comunes son:

- Citalopram (Celexa®)
- Escitalopram oxalate (LEXAPRO®)
- Fluoxetine (PROZAC®)
- Luvoxamine (Luvox®)
- Paroxetine (Paxil CR®)
- Sertraline (ZOLOFT®)

¿Cómo funcionan los SSRIs?

Estos medicamentos aumentan un químico cerebral llamado serotonina en las zonas de su cerebro que afectan a su estado de ánimo general. Normalmente, le tomará unas semanas notar algún cambio en la depresión, incluso si el medicamento funciona bien. En muy raras ocasiones, los SSRIs pueden hacerla sentir como si quisiera cometer suicidio durante las primeras semanas de estar tomando el medicamento.

La depresión y el uso de medicamentos SSRI durante el embarazo

¿Debo dejar de tomar un medicamento para la depresión si estoy planeando quedar embarazada o si estoy embarazada?

Hable siempre con su médico antes de suspender el medicamento. El embarazo no empeora la depresión, pero los cambios que ocurren en su cuerpo durante el embarazo pueden hacer más difícil lidiar con la depresión. La mayoría de las mujeres desea proteger a su bebé y no toman medicamentos durante el embarazo, sin embargo, algunos estudios han encontrado que las mujeres con depresión no tratada tienen una probabilidad mayor de tener un bebé prematuro y depresión posparto. Además, suspender muy rápidamente algunos medicamentos antidepresivos puede ocasionar síntomas de abstinencia.

¿Causan defectos de nacimiento los SSRIs?

La probabilidad de que los SSRIs causen defectos de nacimiento es muy baja. Existe alguna evidencia de que el medicamento Paxil CR® podría causar defectos de nacimiento, de manera que a las mujeres que lo toman se les cambia por otro medicamento. Su médico puede decirle lo que se sabe sobre los SSRIs y los defectos de nacimiento de manera que usted pueda sopesar los pros y los contras asociados con el uso de estos medicamentos.

¿Pueden dañar a mi bebé después del nacimiento los SSRIs?

Algunos SSRIs, pero no todos, pueden causar una ligera reacción de abstinencia en el bebé después de nacer. Si esto sucede, el bebé puede estar irritable y tener dificultades para comer bien los primeros días después del nacimiento. Recuérdelo a su médico los medicamentos que tomó durante el embarazo.

¿Es seguro tomar los SSRIs si estoy amamantando?

Los SSRIs entran a su leche materna en cantidades muy bajas y se considera que pueden tomarse con seguridad mientras esté amamantando. Hable con su médico acerca del mejor medicamento que puede tomar mientras esté dando el pecho. No tiene que dejar de amamantar.

Para más información sobre usar los SSRIs y la depresión, visite:

National Institute of Mental Health.....www.nimh.nih.gov/health/publications/women-and-depression-discovering-hope/index.shtml
WebMD: Pregnancy and Antidepressants..... www.webmd.com/baby/pregnancy-and-antidepressants
American Congress of Obstetricians and Gynecologists www.acog.org

Medicamentos para ADD/ADHD y el embarazo

Aproximadamente el 4% de la población adulta sufre del trastorno de déficit de atención/trastorno de hiperactividad con déficit de atención (ADD/ADHD, por sus siglas en inglés). En adultos con este problema, los medicamentos estimulantes más utilizados incluyen la dextroanfetamina (Dexedrine[®], ADDERALL[®]) y el metilfenidato (CONCERTA[®], Ritalin[®], Metadate CD[®]).

¿Debo dejar de tomar el medicamento para ADD/ADHD si planeo quedar embarazada o si lo estoy?

Consulte siempre con su médico antes de dejar de tomar su medicamento. Para mujeres con síntomas de leves a moderados de ADD/ADHD, su médico puede recomendar dejar de tomar el medicamento durante el embarazo. Si tiene síntomas severos que puedan interferir en su funcionamiento diario, su médico podría cambiar el medicamento por uno de otro tipo, como un antidepresivo, para ayudarle a controlar sus síntomas.

No existen suficientes estudios sobre el uso de medicamentos estimulantes durante el embarazo que permitan hacer una afirmación definitiva en torno a su seguridad, de modo que resulta importante hablar sobre el uso de medicamentos con su médico a fin de evaluar lo que sea mejor para usted y para su bebé.

Fumar durante el embarazo

Fumar es malo para usted. Puede causar enfermedades graves, incluyendo cáncer, enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular, enfermedad de las encías y enfermedades de los ojos que pueden conducir a la ceguera. Fumar también puede dificultarle quedar embarazada.

Fumar también es malo para su bebé. Durante el embarazo, la placenta crece en el útero y proporciona a su bebé alimento y oxígeno. Cuando fuma durante el embarazo, pasa químicos perjudiciales a través de la placenta y el cordón umbilical al flujo sanguíneo de su bebé. Esto puede provocar problemas de salud a su bebé.

Los bebés de mujeres que fumaron durante el embarazo tienen más probabilidades que los bebés de madres no fumadoras de:

- Pesar menos de lo debido durante todo el embarazo.
- Tener defectos de nacimiento, como labio o paladar hendido. Los defectos de nacimiento son condiciones de salud presentes en el momento del nacimiento. Cambian la forma o función de una o más partes del cuerpo. Pueden ocasionar problemas en la salud general o en la manera en que el cuerpo se desarrolla y funciona. El labio y paladar hendidos son defectos de nacimiento en la boca del bebé.
- Nacer prematuramente. Esto significa que su bebé nació demasiado pronto, antes de las 37 semanas de embarazo.
- Tener un peso muy bajo al nacer. Esto significa que su bebé nació pesando menos de 5 libras, 8 onzas. Los bebés nacidos prematuramente y con bajo peso se encuentran en riesgo de tener serios problemas de salud, incluyendo discapacidades de por vida, como discapacidades intelectuales y problemas de aprendizaje, y en algunos casos, la muerte.

Si usted fuma y está embarazada, no es muy tarde para dejarlo. Dejarlo ahora puede implicar una gran diferencia en la vida de su bebé.

Consejos para dejar de fumar

- Escriba sus razones para dejar de fumar. Mire la lista cuando sienta la tentación de fumar.
- Seleccione un día para dejarlo. Ese día, tire todos sus cigarrillos o cigarros, encendedores y ceniceros.
- Pídale a su pareja o a una amiga que le ayuden a dejarlo. Llame a esa persona cuando tenga ganas de fumar. Aléjese de personas, lugares o actividades que le despierten ganas de fumar.
- Manténgase ocupada. Dé un paseo o caminata para olvidarse de las ganas de fumar. Utilice una pelota para el estrés o intente hacer algún trabajo de costura a fin de mantener sus manos ocupadas. Coma algo de verduras o mastique chicle para tener algo en la boca.
- Beba mucha agua.
- Pida ayuda a su médico para dejar de fumar, como parches, chicles, aerosol nasal y medicamentos. No comience a usarlos sin el visto bueno de su médico, especialmente si está embarazada.
- Busque programas en su comunidad o en su lugar de trabajo que le ayuden a dejar de fumar. Se trata de los llamados programas para dejar de fumar. Pregunte a su médico sobre los programas disponibles en su área. Consulte con su empleador para saber qué servicios cubre el seguro médico.

Fumar durante el embarazo

No se sienta mal si no lo deja inmediatamente. ¡Siga intentándolo! Está haciendo lo que es mejor para usted y para su bebé.

Para más información sobre dejar de fumar, visite:

Smokefree.gov www.smokefree.gov

National Tobacco Cessation Collaborative www.tobacco-cessation.org

Centers for Disease Control and Prevention..... www.cdc.gov/tobacco/index.htm

Salud bucal y embarazo

La salud bucal es importante para la salud general y debe mantenerse durante su embarazo y toda la vida. Muchas mujeres embarazadas tienen las encías inflamadas y les sangran, lo que se conoce como gingivitis. Un plan riguroso diario de higiene bucal, incluyendo el cepillarse los dientes con un cepillo suave y usar el hilo dental, disminuirá los síntomas de gingivitis.

Para evitar las caries, debe limitar el consumo de carbohidratos refinados, como galletas, galletas saladas y caramelos, y comer alimentos que ayuden a limpiar los dientes de manera natural, como manzanas y zanahorias.

Algunas mujeres embarazadas tienen vómitos durante el embarazo, en este caso el ácido estomacal erosiona los dientes y puede causar un gran daño al esmalte dental. Las mujeres que tienen vómitos deben visitar al dentista para hacer un examen bucal y una limpieza de dientes profesional. El dentista también puede recomendar un enjuague bucal con base alcalina que previene el daño al esmalte dental.

Se recomienda que su hijo visite a un dentista pediátrico a 1 año de edad.

Para programar una cita dental, llame:

VCU Dental.....(804) 828-9190

Planificación del parto

Nombre(s): _____

Fecha Prevista: _____

1. ¿Qué es lo que más espera de este nacimiento?

2. ¿Qué es lo que le causa más temor de dar a luz?

3. a. ¿Cuál es el escenario de parto ideal para usted? En otras palabras, ¿cómo le gustaría que ocurriera su parto?

b. ¿Qué haría para ayudar a que su parto se realice según lo tiene planeado?

Planificación del parto

4. Si durante el parto las cosas salen diferentes a como las planeó, ¿cómo afrontará la situación?

5. ¿Quién quiere que le acompañe durante el parto/nacimiento? ¿Qué espera de estas personas?

6. a. ¿Qué le ayuda a relajarse?

b. ¿Qué le hace sentirse tensa?

c. ¿Tiene usted algunos miedos o fobias?

Planificación del parto

7. **¿Tiene usted algunos problemas, o creencias culturales o religiosas, que piensa que puedan tener un impacto en el parto o en el período de posparto** *(el período después de dar a luz)?*

8. a. **¿Cómo imaginan, usted y su pareja, que será el parto?** *(¿Qué han visto o qué les han dicho? ¿Qué creen ustedes?)*

- b. **¿Qué piensa del monitoreo fetal?**

- c. **¿Qué piensa sobre administrar una intravenosa (IV)?**

- d. **¿Cuáles son sus sentimientos en torno al nacimiento de su bebé?**

Planificación del parto

9. a. ¿Qué es lo que otras personas conocidas han compartido con usted acerca del proceso del parto?

- b. ¿Cómo fueron los partos de su madre?

10. ¿Qué espera de su médico?

Posición óptima del feto

¿Qué es la posición óptima del feto?

La posición óptima del feto es una teoría que establece que la posición y el movimiento de la madre puede influir en la manera en la que su bebé se posiciona en el vientre en las últimas semanas del embarazo. Muchos partos se dificultan por el hecho de que el bebé se encuentra en una posición que hace muy difícil que la cabeza se mueva a través de la pelvis.

¿Por qué es importante la posición óptima del feto?

Al cambiar de posición a su bebé y favorecer una posición óptima, puede lograrse que el parto sea más fácil para usted y su bebé. La posición ideal para el parto es cuando el bebé está alineado de forma que le permita pasar a través de la pelvis lo más fácilmente posible. Para estar en esta posición, el bebé necesita tener la cabeza hacia abajo, frente a su espalda, con la espalda del bebé a un lado de la parte delantera de su abdomen. En esta posición, la cabeza del bebé puede “flexionarse” con facilidad. Esto significa que la barbilla del bebé está metida en su pecho de modo que la parte más pequeña de su cabeza tocará primero el cuello uterino. Esta posición se llama “occipucio anterior” (OA).

La posición “occipucio posterior” (OP) no es deseable. Esto significa que el bebé aún está con la cabeza hacia abajo, pero encarando el vientre de la madre. Las madres de bebés en posición posterior tienen más probabilidades de experimentar partos largos y dolorosos, a medida que el bebé tiene que darse la vuelta para encarar la espalda a fin de nacer. El bebé no puede flexionar su cabeza por completo en esta posición, así que la parte que pasa a través del cuello uterino es más grande. Esto significa que algunos bebés en posición posterior no encajan (bajan hacia la pelvis) antes de que comience el parto. El hecho de que no encajen quiere decir que el parto es más difícil. Las contracciones de Braxton-Hicks pueden ser realmente dolorosas, con mucha presión en la vejiga a medida que el bebé trata de girar al entrar en la pelvis.

Comprender la posición de su bebé

- **Posición anterior:** La espalda se siente dura y lisa, y redondeada a un lado de su abdomen, y usted normalmente sentirá patadas bajo sus costillas. Su ombligo usualmente sobresaldrá y sentirá firme la zona de alrededor.
- **Posición posterior:** Su vientre se verá más plano y lo sentirá más blando. Puede sentir brazos y piernas hacia el frente y patadas delante, hacia la mitad de su vientre. La zona alrededor del ombligo puede hundirse en forma de platillo.

Cosas que pueden ayudar a evitar la posición posterior

La espalda del bebé es el lado más pesado de su cuerpo. Esto significa que la espalda del bebé se moverá naturalmente hacia el lado más bajo del abdomen de la madre. Entonces si su vientre está más bajo que su espalda (como cuando está acostada boca arriba o recostada en un sillón), entonces la espalda del bebé tendrá tendencia a oscilar hacia su espalda.

Evite posiciones que animen a su bebé a ponerse mirando frente a su barriga. Se dice que las malas posturas principales son recostarse en sillones, sentarse en asientos del automóvil donde esté reclinada hacia atrás o cualquier posición en la que tenga las rodillas más altas que la pelvis. La mejor manera de hacer esto es pasar mucho tiempo de rodillas en posición vertical, o sentada en posición vertical o sobre manos y rodillas. Cuando se sienta en una silla, asegúrese de que las rodillas estén más bajas que su pelvis, y su tronco inclinado ligeramente hacia adelante.

Maneras de evitar la posición posterior:

- Vea la televisión mientras está arrodillada en el piso, sobre un puf o cojines, o sentada en una silla de comedor. Trate de sentarse del lado opuesto en una silla de comedor de manera que esté frente al respaldo de la silla.
- Practique posturas de yoga mientras descansa, lee o ve la televisión. Por ejemplo, la posición del sastre. *Ver Figura A al reverso.*

Posición óptima del feto

- Siéntese en el automóvil sobre un cojín tipo cuña, de manera que la pelvis esté inclinada hacia adelante. Mantenga el respaldo de su asiento en posición vertical.
- ¡No cruce las piernas! Esto reduce el espacio al frente de la pelvis y lo abre en la parte posterior.
- ¡No ponga los pies en alto! Esto estimula la presentación posterior.
- Duerma de lado, no boca arriba.
- Evite ponerse de cuclillas hasta que sepa que su bebé está en la posición correcta. Las cuclillas profundas abren la pelvis y estimulan al bebé a moverse hacia abajo.
- Se dice que nadar con el abdomen hacia abajo es muy efectivo para la posición del bebé. No nade de espalda, más bien nade a braza y estilo libre. Se piensa que nadar a braza en particular ayuda con la buena posición, ya que los movimientos de las piernas ayudan a abrir la pelvis y a acomodar al bebé hacia abajo.
- Sentarse sobre una pelota para el parto puede estimular la buena posición, tanto antes como durante el parto. Ver *Figura B*.
- Varios ejercicios a cuatro patas pueden ayudar, como mover las caderas de lado a lado, o arquear la espalda como un gato y luego bajar la columna vertebral. Ver *Figura C*.

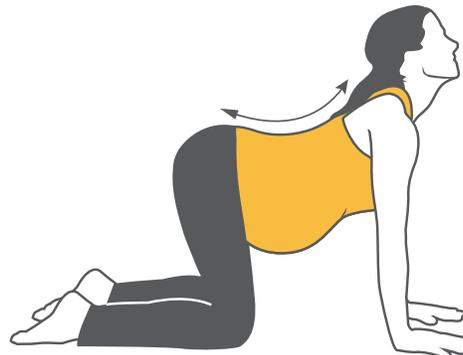
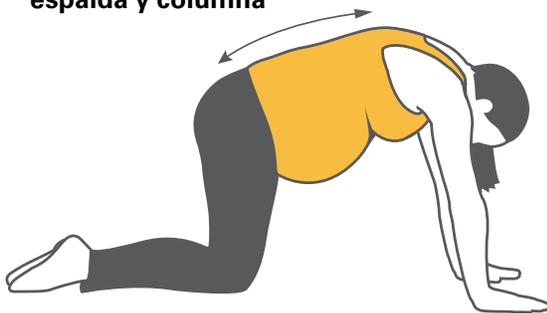
Figura A
Posición del
sastre



Figura B
Pelota de parto



Figura C
Estiramiento de
espalda y columna



¿Qué llevar al hospital?

Puede llevar al hospital 2 bolsos pequeños, uno con los artículos que necesita para el parto y otro para los que necesitará después de dar a luz. Es una buena idea tener todo listo cuando tenga 8 meses de embarazo.

Lista de cosas para llevar:

Para el parto

- Identificación con fotografía** (permiso de manejar u otra identificación), su **tarjeta de seguro**, y cualquier **papel del hospital** que necesite.
- Su **planificación del parto**
- Anteojos**, si los usa. Incluso si usualmente usa lentes de contacto, no querrá lidiar con ellos mientras está en el hospital.
- Una **bata de baño**, uno o dos **camisones**, **zapatillas** y **calcetines**. VCU suministra batas y medias para que use durante y después del parto, pero algunas mujeres prefieren usar las suyas. Elija una bata suelta, cómoda que no le importe ensuciar. Puede ser sin mangas o con manga corta, suelta, de modo que se le pueda tomar la presión sanguínea con facilidad. Las zapatillas y la bata pueden ser útiles si desea caminar durante el trabajo de parto.
- Cualquier cosa que la ayude a relajarse**. He aquí algunas posibilidades: su propia almohada (use una funda de almohada con dibujos o colores de modo que no se mezcle con las almohadas del hospital), música y algo para escucharla, velitas de té eléctricas para una iluminación suave, una fotografía de alguien o algo que ame, cualquier otra cosa que la reconforte. *Si va a tener un parto inducido, piense en traer algo para leer o ver ya que puede tardar un tiempo hasta que el parto se inicie.*

Para su pareja/entrenador del parto

- Una **cámara** con baterías, cargador y tarjeta de memoria para capturar los momentos antes o después del parto. Si planea hacer fotos con su teléfono, asegúrese de que esté completamente cargado y lleve el cargador.
- Artículos de tocador**
- Zapatos cómodos y ropa cómoda** para cambiar
- Bocadillos y algo para leer o ver**
- Dinero** (o tarjeta de crédito) para el estacionamiento y monedas para las máquinas expendedoras
- Traje de baño**. Si desea tomar un baño o ducha durante el trabajo de parto, es posible que desee que su pareja entre con usted para ayudarlo o frotarlo la espalda.
- Ropa para cambiar**

Después del parto

- Un **camisón** nuevo, si prefiere usar el suyo
- Su **teléfono celular y cargador** o, si va a usar el teléfono del hospital, una **tarjeta telefónica prepagada**. Después del nacimiento de su bebé, es posible que usted o su pareja quieran llamar a familiares y amigos para darles la buena noticia. Traiga una lista de todos a los que quiera contactar de modo que no olvide a alguien importante cuando esté agotada después del parto.

¿Qué llevar al hospital?

- Artículos de tocador:** Ponga algunos artículos personales, como cepillo y pasta de dientes, bálsamo para los labios, desodorante, un peine y un cepillo, maquillaje y una banda o broches para el cabello. VCU suministra jabón, gel de baño, champú, loción, pasta y cepillo de dientes, desodorante y enjuague bucal, pero puede traer los suyos sin problema.
- Brasieres** cómodos para amamantar o **brasieres regulares.**
- Varios pares de **ropa interior de maternidad.** VCU suministra ropa interior desechable, pero es posible que desee usar su propia ropa interior amplia de algodón. VCU proporcionará toallas sanitarias. ¡Asegúrese de tener en casa un suministro de toallas sanitarias superabsorbentes especiales para después del parto!
- Fotografías de sus otros hijos.** Cuando vengán a visitarla, verán que no los ha olvidado.
- Bloc de notas o diario y una pluma o un lápiz.** Haga seguimiento de las sesiones de alimentación de su bebé, escriba las preguntas que tiene para la enfermera, anote lo que médicos y asesores de lactancia le dicen, anote recuerdos del primer día de su bebé, y así sucesivamente. Algunas personas traen el libro del bebé de modo que pueden registrar de inmediato los detalles del nacimiento.
- Un atuendo para irse a casa.** Traiga algo amplio y fácil de poner y un par de zapatos sin tacón y cómodos.

Para su bebé

- Asiento de seguridad instalado.** ¡No puede llevar el bebé a casa en el vehículo sin tener uno! Tenga un asiento de seguridad mirando hacia atrás correctamente instalado con antelación y sepa cómo abrochar correctamente a su bebé.
- Ropa para irse a casa.** Su bebé necesitará ropa para cuando se vaya a casa, incluya calcetines o patucos si el traje no los trae incorporados, y un gorrito suave en caso de que haga aire fresco. Asegúrese de que el atuendo de su bebé tenga piernas (que no sea un “vestido”, por ejemplo) de forma que la cinta del asiento del carro pueda encajar entre las piernas.
- Una manta para el bebé.** VCU proporciona mantas o un saco de dormir para envolver a su bebé mientras usted está con nosotros, pero tal vez desee traer su propia manta para poner alrededor de su bebé en el asiento del vehículo cuando vaya a casa. Traiga una gruesa si hace frío.

Lo que no debe traer

- Joyas.
- Mucho dinero en efectivo u otros objetos de valor.
- Medicamentos, incluyendo vitaminas. Hable con antelación con su médico o matrona sobre los medicamentos que cree que necesite tomar durante su estancia, de modo que el hospital pueda proporcionarlos.
- Pañales. VCU suministrará los pañales para su bebé mientras está con nosotros.
- Un extractor de leche. Si por alguna razón termina necesitando un extractor de leche, VCU puede proporcionarle uno para que lo use mientras está en el hospital.
- Una pelota de parto, a menos que prefiera usar la suya. VCU proporciona pelotas de parto para quien planea usarlas.

¿Cuándo romperé aguas?

¿Qué es la bolsa de aguas?

La bolsa de aguas, o saco amniótico, es una bolsa o membrana llena de líquido que rodea a su bebé en el útero durante el embarazo. La bolsa de aguas es muy importante para la salud de su bebé. El líquido protege a su bebé y le da espacio para moverse. La bolsa en sí misma protege a su bebé de infecciones que pueden entrar por la vagina.

Por lo general, ¿cuándo se rompe la bolsa de aguas?

Generalmente la bolsa de aguas se rompe justo antes de comenzar el parto o durante la primera parte del mismo. Puede ocurrir cuando esté durmiendo. Usted puede despertarse y pensar que mojó la cama. Algunas veces las mujeres sienten o incluso oyen un pequeño “pop” cuando la bolsa se rompe. En ocasiones, hay un chorro de líquido proveniente de la vagina que moja su ropa interior; o quizás sólo un goteo que hace que se sienta húmeda. Otras veces, la bolsa no se rompe hasta que el bebé está naciendo. Aproximadamente en 1 de cada 10 mujeres, la bolsa de aguas se rompe muchas horas antes de que empiece el parto. Aunque es raro, la bolsa de aguas puede romperse días antes de que empiece el parto.

¿Resulta un problema que la bolsa se rompa y el trabajo de parto no se inicie de inmediato?

Si su bolsa de aguas se rompe más de 3 semanas antes de la fecha prevista, su médico puede tratar de detener el parto si considera que el bebé va a ser demasiado prematuro. Debido a que la bolsa protege contra las infecciones, le harán una revisión para asegurarse de que no haya ninguna infección en el útero.

Si su bolsa se rompe dentro de las tres semanas de la fecha prevista, su médico recomendará, bien sea esperar a que se inicie por sí solo el parto o inducir el parto de inmediato. Puede discutir los pros y los contras de estas dos opciones con su médico. Si tiene en la vagina el estreptococo del Grupo B, es posible que su médico desee darle antibióticos y provocar el parto (inducción). Cuanto más largo sea el período entre la rotura de la bolsa y el parto, mayor será la probabilidad de que la infección llegue al bebé.

¿Qué debo hacer si rompo aguas?

Si cree que ha roto aguas, su médico puede examinarle la vagina con un espéculo estéril a fin de asegurarse. Aparte de ese examen, es muy importante que no se ponga nada en la vagina. Cada vez que tenga un examen vaginal después de romper aguas, el riesgo de contraer una infección es mayor. En VCU, sus médicos limitarán los exámenes cuanto sea posible, especialmente si ya rompió aguas. Por favor, haga las preguntas que tenga sobre el porqué de un examen.

¿Qué debo hacer si me siento húmeda pero sin saber si he roto aguas?

Su médico puede hacerle una prueba sencilla utilizando un espéculo estéril para examinar el interior de su vagina. Se recogerá una muestra del fluido de su vagina y se colocará sobre un papel especial que se torna azul oscuro si toca líquido amniótico. El líquido seco también se observará bajo el microscopio.

¿Qué sucede si rompo aguas y todavía no estoy de parto?

Las contracciones de parto pueden comenzar en cualquier momento desde que se rompe la bolsa, inmediatamente o tomar muchas horas o unos cuantos días. Si cree que se rompió la bolsa, llame a su médico.

Llame a su médico de inmediato si:

- Faltan más de 3 semanas (a partir de hoy) para la fecha prevista de parto.
- El agua es verde, amarilla o marrón, o tiene mal olor.

¿Cuándo romperé aguas?

- Tiene antecedentes de herpes genital, tenga o no úlceras en este momento.
- Tuvo estreptococo del Grupo B (GBS, por sus siglas en inglés) en la vagina (“GBS positivo”).
- No sabe si tiene GBS.
- Su bebé no se encuentra con la cabeza hacia abajo, o si se le ha dicho que está muy alto en la pelvis.
- Tuvo un parto muy rápido en el pasado, o está sintiendo presión rectal en este momento.
- Está preocupada o desanimada.
- Está sangrando de manera significativa.
- La fecha prevista es en las próximas 3 semanas, no está de parto y el líquido es claro o rosado, o tiene manchas blancas.

Llame a su médico en unas horas si:

- Su bebé está en la posición con la cabeza abajo.

Algunos médicos querrán verla para confirmar que se rompió la bolsa de aguas y para escuchar los latidos del corazón de su bebé, tan pronto como sienta que rompió aguas. Otros le sugerirán que permanezca en casa durante varias horas a esperar que comience el parto.

¿Qué hago hasta que comience el parto?

La mayoría de las mujeres comenzarán el parto en 48 horas. Si está esperando que empiece el parto y rompió aguas:

- Colóquese una toalla sanitaria limpia.
- No coloque nada en su vagina.
- Beba mucho líquido, un vaso de agua o jugo cada hora que esté despierta.
- Descanse un poco.
- Tome una ducha o un baño.
- Si nota algún cambio en los movimientos de su bebé, llame de inmediato a su médico.
- Revise su temperatura con un termómetro cada 4 horas, llame de inmediato si la temperatura se eleva por encima de 99.6 grados.

Si rompió aguas y tiene preguntas, llame al número apropiado a continuación:

Physician Patient—VCU Health Physician On Call/Labor & Delivery Unit (804) 828-5021
Midwife Patient—VCU Health Midwife On Call (804) 828-0951

¿Estoy de parto?

¿Qué es el trabajo de parto?

Es el trabajo que su cuerpo realiza para que pueda dar a luz a su bebé. El útero (el vientre) se contrae, el cuello uterino (o boca del útero) se abre y usted va a empujar para que su bebé salga al mundo.

¿Qué se siente con las contracciones (dolores de parto)?

Cuando se inician, las contracciones por lo general se sienten como los calambres que tiene durante el período menstrual. Algunas veces siente dolor en la espalda. Con más frecuencia, el dolor de las contracciones es como si los músculos tiran en el bajo vientre. Al principio, las contracciones ocurren con 15 o 20 minutos de diferencia. No son muy dolorosas. A medida que el parto avanza, las contracciones se hacen más fuertes, menos espaciadas y más dolorosas.

¿Cómo mido el tiempo de las contracciones?

Mida las contracciones contando los minutos que transcurren desde el inicio de una contracción al inicio de la siguiente.

¿Qué debo hacer cuando comiencen las contracciones?

Si es de noche y puede dormir, debe tratar de dormir. Si ocurre durante el día, he aquí algunas cosas que puede hacer para cuidarse en casa

- **Camine.** Si los dolores que está sintiendo son verdaderamente de parto, caminar hará que las contracciones lleguen más rápido y más fuertes. Si las contracciones son una falsa alarma de parto (contracciones que duelen pero que no abren el cuello del útero), caminar hará que las contracciones sean más lentas.
- **Tome una ducha o un baño.** Esto le ayudará a relajarse.
- **Coma.** El parto es un gran evento. Requiere mucha energía.
- **Beba agua.** El no beber suficiente agua puede ocasionar una falsa alarma. Si es parto verdadero, tomar agua le ayudará a tener la fuerza para soportar todo el parto.
- **Tome una siesta.** Descanse todo lo que pueda.
- **Haga que le den un masaje.** Si tiene los dolores en la espalda, un masaje vigoroso en la espalda baja puede sentarle muy bien. Un masaje en los pies también puede ser muy agradable.
- **No sea presa del pánico.** Usted puede hacerlo. Su cuerpo está hecho para esto. ¡Usted es fuerte!

¿Cuándo debería ir al hospital o llamar a mi médico?

- Cuando las contracciones ocurran en un lapso de 5 minutos o menos entre una y otra por al menos 1 hora.
- Cuando las contracciones sean tan dolorosas que le impidan caminar o hablar durante una de ellas.
- Cuando rompa aguas (Puede tener un gran chorro de agua o simplemente agua que corre por sus piernas cuando camina).

¿Hay otras razones para llamar a mi médico?

Si está muy preocupada por algo, llame.

Llame a su médico o vaya al hospital inmediatamente si algo de esto ocurre:

- Empieza a sangrar como si tuviera su período. Esto significa que hay sangre que empapa su ropa interior o corre por sus piernas.
- Tiene dolor repentino e intenso.

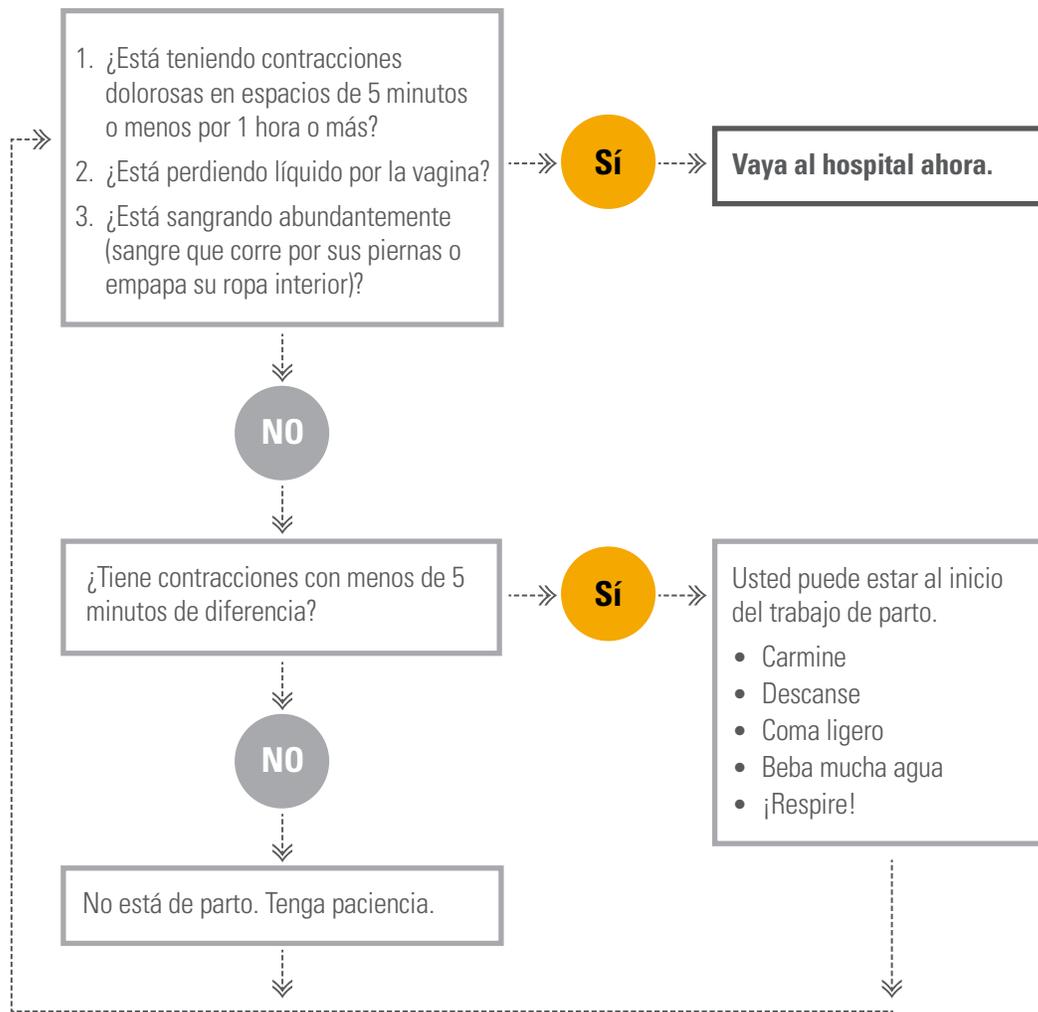
¿Estoy de parto?

- Su bebé lleva varias horas sin moverse.
- Usted está perdiendo un líquido verde.
- Está previsto que su bebé nazca dentro de más de 3 semanas a partir de hoy y usted está teniendo dolor de espalda o calambres en el estómago.
- Tiene otros síntomas preocupantes que sabe que no son normales.

Si su embarazo ha pasado de término:

- Asegúrese de ver a su médico al menos dos veces por semana y hable con él acerca de organizar un plan para su cuidado médico.

Si está previsto que su bebé nazca en las próximas tres semanas, siga esta guía para la toma de decisiones:



Parto prematuro

El parto pre-término o prematuro ocurre cuando el trabajo de parto comienza antes de las 37 semanas de embarazo. Esto es muy pronto para que su bebé nazca. Los bebés que nacen muy pronto pueden tener problemas de salud de por vida.

Lo que necesita saber sobre el parto prematuro:

- El parto prematuro puede sucederle a cualquier mujer embarazada.
- Las mujeres pueden tomar medidas para reducir el riesgo de un parto prematuro.
- Conozca las señales del parto prematuro y qué hacer.

Señales de advertencia del parto prematuro:

- Contracciones regulares (su abdomen se endurece como un puño)
- Cambio en el flujo vaginal (pérdida de líquido o pérdida de sangre por la vagina)
- Presión pélvica (sensación de que su bebé está empujando hacia abajo)
- Dolor de espalda bajo y leve
- Calambres que se sienten como los de su período
- Calambres abdominales con o sin diarrea
- Dolor al orinar

¿Qué debería hacer si creo que tengo parto prematuro?

Llame a su médico o vaya al hospital de inmediato si piensa que tiene parto prematuro, o si tiene alguna de las señales de advertencia enumeradas anteriormente. Llame incluso si sólo presenta una de las señales.

Su médico puede decirle que

- Vaya al consultorio o al hospital para una revisión.
- Pare lo que está haciendo. Descanse acostada sobre el lado izquierdo durante una hora.
- Beba de 2 a 3 vasos de agua o jugo (ni café ni bebida gaseosa).

Si su médico le dijo que descansara y los síntomas empeoran o no desaparecen después de 1 hora, llame nuevamente al médico o vaya al hospital. Si los síntomas mejoran, relájese por el resto del día.

¿Puede detenerse el parto prematuro?

A muchas mujeres se les da medicamentos para tratar de retrasar o detener el parto prematuro. Las mujeres también pueden recibir medicamentos para mejorar la salud del bebé, incluso si el bebé llega antes de tiempo.

Prevenir el parto prematuro

- Tenga una dieta saludable.
- Tome vitaminas según le indicó su médico.
- Beba cada día suficiente líquido a fin de mantener la orina clara o de color amarillo pálido.
- Descanse y duerma.

Parto prematuro

- No tenga relaciones sexuales si tiene un alto riesgo de parto prematuro.
- Siga los consejos de su médico en cuanto a la actividad, medicamentos y pruebas.
- Evite el estrés.
- Evite el trabajo duro o el ejercicio que dura mucho tiempo.
- No fume.

Si piensa que está teniendo un parto prematuro, llame al número apropiado a continuación:

Physician Patient—VCU Health Physician On Call / Labor & Delivery Unit (804) 828-5021

Midwife Patient—VCU Health Midwife On Call (804) 828-0951

Control del dolor durante el parto

¿Cómo es el dolor de parto? (Por qué es doloroso el parto?)

Probablemente ha escuchado muchas historias acerca de dar a luz. La experiencia es muy diferente para cada cual. Cada mujer experimentará el dolor con una intensidad diferente y el tipo de dolor que tiene cambia a lo largo de su trabajo de parto.

¿Por qué es doloroso el parto?

Durante el trabajo de parto, el útero empuja al bebé hacia abajo y estira el orificio del útero (cuello uterino). Cada vez que los músculos del útero se contraen, usted puede sentir un dolor como un calambre fuerte. A medida que el cuello uterino y la vagina se estiran y abren, usted sentirá un dolor de estiramiento, un dolor ardiente. La mayoría de las contracciones duran de 30 a 60 segundos y podrá descansar entre una y otra.

Quisiera tener ayuda con el dolor pero no quiero tomar medicamentos. ¿Qué puedo hacer?

Hay diferentes maneras de poder lidiar con el dolor del parto. Cuanto menos tensa y temerosa esté, menos doloroso será su parto. Estas 3 cosas pueden ayudarle en el parto sin tener que recurrir a los medicamentos:

1. Conocimiento de lo que puede esperar
2. Creer en sí misma
3. Apoyo emocional y acompañamiento durante el parto

¿Hay medicamentos que puedo tomar para el dolor si los necesitara?

Existen muchos tipos de medicamentos para aliviar el dolor en un hospital. Los medicamentos más comunes para el dolor son narcóticos intravenosos, óxido nitroso inhalado, anestesia epidural, anestesia espinal o una combinación de estas dos.

¿Cuáles son los pros y los contras de los narcóticos?

Pros:

- Proporcionan alivio rápido del dolor, por lo general entre 2 y 10 minutos.
- La mayoría pueden administrarse directamente al flujo sanguíneo a través de una intravenosa.
- Pueden ayudarle a relajarse y sentirse más cómoda.
- Normalmente no ralentizan el parto.

Contras:

- Los narcóticos no duran mucho, por lo general entre 20 y 60 minutos.
- Pueden ocasionar náuseas.
- Pueden hacer que se sienta realmente “fuera de sí” o somnolienta.
- Ponen a su bebé somnoliento y dificultan su respiración al nacer, o hacen más difícil el comienzo de la lactancia materna.
- Los narcóticos no hacen que el dolor desaparezca por completo. Pueden hacer que cada contracción sea menos dolorosa.

Control del dolor durante el parto

¿Qué es una epidural?

Una anestesia epidural adormece el cuerpo de la cintura para abajo. Implica colocar una aguja y luego un pequeño tubo flexible en un espacio cerca de la columna vertebral en la espalda baja. El medicamento para el dolor fluye a través del tubo y temporalmente usted perderá la sensación en el abdomen y piernas. El medicamento no hará que usted o su bebé se sientan somnolientos o “fuera de sí”, sin embargo, no será capaz de caminar o levantarse para ir al baño. Puede tener un poco más de dificultad al empujar para que salga su bebé, ya que no podrá sentir las contracciones.

¿Cómo puedo decidir lo que es correcto para mí antes de comenzar el parto?

En primer lugar, aprenda todo lo que pueda acerca de la ayuda que puede tener y los problemas que pueden ocurrir si toma los medicamentos para el dolor que se le ofrecen. A continuación, hágase las preguntas que se enumeran abajo. Las respuestas la ayudarán a decidir sobre la mejor manera de estar cómoda durante el parto.

Hágase estas preguntas sobre los medicamentos para el dolor

1. ¿Cómo de fuerte es mi deseo de dar a luz sin usar medicamentos para el dolor?
2. ¿Estaré mejor cuando el parto se termine si llego a él sin tomar medicamentos o estaré mejor después si tomo los medicamentos para el dolor?
3. Si mi parto es normal y siento más dolor de lo que esperaba, ¿quiero que los que me ayuden me hablen durante todo el trabajo de parto o quiero que me ofrezcan medicamentos para el dolor?

Recuerde que nadie sabe con anterioridad lo doloroso o difícil que va a ser el parto. Saber lo que usted desea es un buen comienzo. Luego, cuando esté de parto, necesita ser flexible y confiar en su grupo de apoyo y en sus médicos a fin de ayudarlo a tomar las decisiones correctas.

Superar el dolor de parto.

¿Qué puedo hacer antes del parto?

- Permanezca activa durante su embarazo. Tendrá más fuerza para afrontar el parto.
- Tome clases sobre el proceso del parto. Cuanto más sepa, menos miedo tendrá. El miedo hace que el dolor sea más fuerte.
- Haga arreglos para tener un acompañante en el parto o una doula. Tener una persona cuyo único trabajo es apoyarla le ayudará a enfrentar el parto y a sentirse más satisfecha con la experiencia.

¿Qué puedo hacer durante el inicio del parto?

- Al inicio del trabajo de parto, vaya a caminar o a bailar. Cuanto más se mueva ¡menos le dolerá!
- Beba una gran cantidad de líquido, de manera que no se deshidrate y coma poco si tiene hambre.
- Tome una ducha o baño tibio.

¿Qué puedo hacer durante la parte activa del parto?

- Encuentre el ritmo que funcione para usted. Las mujeres que afrontan bien el trabajo de parto descansan entre contracciones y mueven el cuerpo mientras las tienen.
- Descanse entre las contracciones quedándose quieta o meciéndose suavemente.
- Enfóquese en su respiración natural. Ser consciente de su respiración la relaja.
- Cambie de posición con frecuencia.

Control del dolor durante el parto

- No le dé miedo hacer ruido. Usted puede gemir, tararear o repetir palabras reconfortantes una y otra vez a medida que sigue adelante con cada contracción.
- Confíe en que puede hacerlo. ¡Usted puede!
- Recuerde por qué está haciendo esto. ¡Su bebé muy pronto estará aquí!

¿Qué puede hacer mi acompañante durante el parto?

- Ayudarle a encontrar el ritmo y luego ayudarle en cada parte del parto.
- Frotarle la espalda o sostenerle la mano en silencio.
- Ofrecerle trocitos de hielo, agua o jugo.
- Ayudarle a cambiar de posición y servir de apoyo para el cuerpo.
- Mantener las luces bajas y poner música suave.
- Colocarle un paño húmedo sobre la frente.
- Colocarle un paño tibio en la espalda baja.
- Hablarle en cada contracción, servir de apoyo en sus movimientos y ruidos.
- ¡Animarla!

¿Qué puede hacer mi médico durante el trabajo de parto?

- Responder a sus preguntas.
- Verificar cómo progresa y darle instrucciones.
- Asegurarse de que todo marcha normalmente.
- Proporcionar medicamentos para el dolor si fuese necesario.

Para más información sobre el dolor y el alivio del dolor durante el parto, visite:

Childbirth Connection www.childbirthconnection.org

DOULAS OF NORTH AMERICA (DONA) www.dona.org

Analgesia de óxido nitroso

Hay muchas opciones para la analgesia (drogas que controlan el dolor) durante el parto. Antes de que empiece el parto, puede decidir si desea o no medicamentos para el dolor. La analgesia de óxido nitroso (“gas de la risa”) es una de sus opciones.

¿Qué es la analgesia de óxido nitroso?

La analgesia inhalada de óxido nitroso controlada por el paciente es un gas incoloro e inodoro compuesto de 50% de óxido nitroso y 50% de oxígeno.

¿Cómo funciona la analgesia de óxido nitroso?

Usted sostiene su propia mascarilla e inhala profundamente alrededor de 30 segundos antes de que empiece a sentir una contracción. Usted mantiene la mascarilla sobre su rostro hasta el final de la contracción y exhala dentro de la mascarilla. Un aparato sencillo maneja la mezcla para asegurar que una combinación de 50/50 de óxido nitroso y oxígeno se libera con cada respiración. El gas tiene un efecto calmante que puede suavizar el dolor de parto, en vez de bloquearlo por completo. Puede usar el gas en cualquier momento una vez que haya empezado el trabajo de parto activo y tenga contracciones regulares, o inmediatamente después del parto si no le administraron una epidural y necesita la recuperación de un desgarro.

¿Cuáles son las ventajas de la analgesia de óxido nitroso?

- Efecto rápido: ofrece alivio al dolor y la ansiedad a los 30 segundos de la inhalación
- Recuperación rápida: los efectos del gas desaparecen en minutos después de exhalar
- Alivia el dolor: la ayuda a relajarse
- Fácil de usar: auto-administración; usted tiene el control de decidir cuánto necesita
- Será capaz de levantarse y moverse libremente durante el parto con la ayuda apropiada
- Seguro para usted y su bebé: no necesita monitoreo adicional para usted o para su bebé
- No interfiere con su proceso de parto o capacidad para empujar

¿Cuáles son los inconvenientes de la analgesia de óxido nitroso?

- No bloquea completamente el dolor y no puede usarse para una cesárea, como una epidural
- Puede hacer que se sienta adormilada, mareada o con náuseas
- No puede usarse al mismo tiempo que otros tipos de medicamentos para el dolor (que normalmente se administran a través de una vena, un músculo o el espacio epidural) y sedantes
- Puede secar la boca si se usa durante períodos prolongados
- Los familiares o el personal de apoyo no pueden sostener la mascarilla por usted. Por seguridad, su participación activa es importante

Analgesia de óxido nitroso

¿Existen riesgos asociados con el uso de óxido nitroso durante el parto?

No. No hay efectos duraderos, ya que el óxido nitroso es el único método de alivio del dolor usado para el parto que se elimina del cuerpo a través de los pulmones. No se conocen efectos negativos sobre el bebé.

Para más información acerca de la analgesia de óxido nitroso para el parto, visite:

American Pregnancy Association.....www.americanpregnancy.org

Búsqueda: Nitrous oxide during labor

Analgesia epidural

Hay muchas opciones para controlar el dolor durante el parto. Antes de que comience el trabajo de parto, debe decidir si desea medicamentos para el dolor o tal vez no quiera tomarlos. La analgesia neuroaxial (epidural, espinal o una combinación de ambas) constituye una opción para usted.

¿Qué es la analgesia epidural?

Se habla de analgesia epidural cuando medicamentos para el dolor, como un anestésico local (un fármaco que causa adormecimiento) y/o los opiáceos (un fármaco que alivia el dolor), son administrados a través de un pequeño tubo (llamado catéter epidural) colocado en su espalda.

¿Cómo funciona una epidural?

Todos los nervios del cuerpo envían mensajes al cerebro a través de la columna vertebral. Los anestésicos bloquean los mensajes impidiendo que lleguen al cerebro de manera que usted no “sienta” el dolor.

¿Qué sucede cuando se pone una epidural?

El espacio epidural rodea los nervios de la columna vertebral. Un/a médico o enfermero/a especialmente entrenado coloca un tubo fino (llamado catéter) dentro de este espacio. Usted tendrá que sentarse en un lado de la cama o echarse de lado sobre la cama y quedarse quieta. El enfermero/a o el médico limpiarán, cubrirán y adormecerán una pequeña área de piel en su espalda. Una vez que el área esté adormecida, se colocará la aguja epidural. Sentirá presión hasta que se encuentre el espacio epidural con la aguja. En ese punto, se internará un tubo fino a través de la aguja y ésta se retirará. El anestésico se inyectará a través del tubo delgado y dentro del espacio alrededor de los nervios en su columna vertebral. Comenzará a sentir las piernas pesadas y sentirá el cuerpo ligeramente adormecido desde el ombligo hasta las piernas. Toma de 15 a 20 minutos para que el medicamento funcione por completo.

Tener el tubo pequeño en el espacio epidural le permite seguir recibiendo el anestésico durante el parto sin necesidad de otra inyección. Usted sentirá el tacto y la presión, y será capaz de sentir cuando esté lista para empujar. No debe tratar de levantarse cuando tenga las piernas adormecidas. Cuando su vejiga se llene, puede que no lo sienta, de manera que se usa un catéter o sonda para drenar la orina.

Después de dar a luz, se detendrá el anestésico, el adormecimiento comenzará a desaparecer y se le retirará el tubo. Podrá mover las piernas y caminar en pocas horas.

¿Cómo de bien funciona una epidural?

Para la mayoría de las mujeres, una epidural ofrece un excelente alivio del dolor. No pueden sentir debajo de la cintura, pero permanecen despiertas y vigilantes. Muchas mujeres se sienten tan cómodas que pueden hablar, ver la televisión e incluso dormir. Ocasionalmente, algunas mujeres seguirán sintiendo dolor con las contracciones. Se le puede dar más medicamentos para que se sientan más cómodas. Cada mujer es diferente, así que no hay modo de saber quién recibirá una epidural “sin dolor” y quién recibirá una que no funcione por completo.

Analgesia epidural

¿Existen riesgos asociados si se tiene la epidural durante el trabajo de parto?

El progreso de su parto depende de muchas cosas, como el tamaño de sus huesos pélvicos, el tamaño y la posición de su bebé y la fuerza de sus contracciones. La mayoría de estos factores están fuera de su control. En algunas ocasiones la epidural puede ayudar y en otras puede alargar el parto. La mayoría de las mujeres reciben la epidural sin ningún problema.

Comprender los riesgos que implica poner una epidural.

Los riesgos que implican poner una epidural incluyen:

- Una pequeña posibilidad de infección en el lugar en el que se inserta la aguja. Una infección grave podría causar meningitis (infección de las membranas del cerebro/médula espinal) o raramente la muerte.
- La aguja podría causar una leve sensación de hormigueo en su pierna.
- Puede haber daño de nervios o parálisis (pérdida de la capacidad para mover las piernas), pero es raro.
- Si el medicamento de la epidural va directamente a las venas, podría sentir que su corazón late más rápido, un sabor extraño en la boca, adormecimiento alrededor de los labios, o mareos; o, rara vez, tener una convulsión.
- Si el medicamento de la epidural va directamente al fluido espinal, puede perder la sensación de que está respirando y necesitar ayuda para respirar normalmente.

Riesgos durante el trabajo de parto:

- Su presión sanguínea puede bajar. Recostarse de lado puede ayudar a normalizar su presión sanguínea. También puede necesitar fluidos adicionales y/o medicamentos administrados por vía intravenosa para aumentar la presión sanguínea. Los fluidos que van a sus venas pueden aumentar la probabilidad de temblores. Las mujeres pueden tener temblores en el parto aun cuando no hayan tenido una epidural.
- Las mujeres que tienen una epidural tienen una probabilidad mayor de tener fiebre durante el parto, y entonces el bebé puede necesitar otros análisis de sangre y observación para asegurarse de que no tiene una infección.
- Las mujeres que reciben una epidural son más propensas a necesitar medicamentos que hagan las contracciones más fuertes, pero la epidural hará que la mujer sea más propensa a tolerar estas contracciones.
- Puede ser difícil sentir las contracciones cuando tenga que empujar. Sus piernas pueden debilitarse, dificultándole el poder presionar hacia abajo y empujar para que nazca el bebé. El período de empujar puede tomar más tiempo.
- Las mujeres que tienen una epidural tienen una probabilidad mayor de necesitar una ventosa o fórceps para ayudarles a dar a luz.
- Aun cuando estos problemas pueden ocurrir en mujeres con epidurales, no está claro que la epidural sea la causa.

Riesgos posteriores:

- La epidural puede causar un "dolor de cabeza espinal". Esto ocurre en sólo 1 o 2 mujeres de cada 100 que tienen la epidural. Se trata de un dolor de cabeza que se presenta de 1 a 2 días después de la remoción de la epidural, y puede durar varios días. Si sufre de un dolor de cabeza espinal, se le administrarán medicamentos adicionales por vía intravenosa para ayudar a aliviar el dolor. En ocasiones puede ser necesario un procedimiento llamado "parche de sangre". El parche de sangre por lo general ayuda de inmediato, pero algunas veces se necesitará más de uno.
- Puede que le duela la espalda por unos días después de una epidural. Una epidural no debería causar un dolor de espalda continuo. Muchas mujeres dicen tener dolor de espalda después de dar a luz. No sabemos por qué ocurre esto.

Analgesia epidural

Comprender los beneficios de tener una epidural

- Cuando la epidural funciona bien, usted no sentirá el dolor intenso del parto.
- En algunas ocasiones, especialmente con el primer bebé, el trabajo de parto inicial puede ser largo. Una epidural puede darle la posibilidad de descansar de manera que pueda reunir fuerzas para el trabajo de parto y el alumbramiento.
- Si está muy ansiosa, una epidural puede ayudar a que se relaje. En algunas mujeres, la epidural realmente puede hacer que avance más rápidamente el trabajo de parto.
- Si necesita una cesárea, se puede poner la epidural con el fin de proporcionar la anestesia para la cirugía.
- Las mujeres que van a tener gemelos, las que tienen el bebé en posición podálica, o las que planean un parto vaginal después de una cesárea (VBAC) pueden usar la epidural de manera que estén preparadas para una cesárea si tienen problemas durante el trabajo de parto o el alumbramiento.

Inducción del parto

Cuando su bebé está listo para nacer, el trabajo de parto por lo general se inicia solo. En ocasiones, sin embargo, si usted o su bebé están enfermos o el embarazo ha llegado mucho más allá de la fecha prevista para el parto, su médico puede intentar hacer que su trabajo de parto comience usando medicamentos u otros tratamientos. A esto se le llama inducción del parto (o parto inducido).

¿Cómo se induce el parto?

Existen muchas formas de inducir el parto. Algunos de los métodos ayudan a que su cuerpo se prepare para el parto, y otros hacen que comiencen sus contracciones. Lo que su médico decida para usted se basa en la condición de su cuerpo y en sus preferencias.

Los métodos usados con más frecuencia para inducir el parto incluyen:

- **Separación de membranas:** Su médico pone los dedos dentro del cuello uterino (boca del útero) y separa la fuente o bolsa de aguas del lado del útero. Esto libera hormonas que suavizan el cuello uterino, haciendo que se abra con más facilidad. Algunas veces, esto causa contracciones y da inicio al trabajo de parto. La separación de membranas no rompe la bolsa de aguas y no siempre hace que el trabajo de parto se inicie enseguida. Puede causar un sangrado leve.
- **Píldora de prostaglandina:** Un tipo de prostaglandina llamada misoprostol se administra en forma de píldora. Este tipo de tratamiento normalmente se hace para suavizar (o madurar) el cuello del útero en preparación al parto. Esta píldora puede colocarse en la boca o en la vagina.
- **Gel de prostaglandina:** El médico puede ponerle este gel en la vagina. Causa cambios químicos en el cuello del útero, lo ablanda y prepara para el parto. En ocasiones, esto basta para el inicio de las contracciones y del trabajo de parto, y en otras sólo ayuda a acortar el trabajo de parto una vez que el verdadero parto comienza o es inducido. Los médicos de VCU raramente usan el gel de prostaglandina y prefieren la píldora ya que es mucho más sencillo y menos costoso.
- **Sonda de Foley:** Su médico puede insertar un tubo llamado Foley en el cuello uterino, y luego inflar el pequeño globo al extremo del tubo. El globo ejerce presión en el interior del cuello uterino y lo estira lentamente. También puede iniciar las contracciones y el trabajo de parto.
- **Ruptura de su bolsa de aguas** (también llamada "ruptura de membranas"): Su médico puede usar un pequeño gancho para romper la bolsa de aguas. Cuando esto ocurre, la cabeza del bebé puede bajar y ayudar a abrir el cuello uterino. Los químicos en las aguas (líquido amniótico) ablandan el cuello uterino, causan contracciones y ayudan a iniciar el trabajo de parto. Si se encuentra al inicio del trabajo de parto, la ruptura de la bolsa puede adelantar el trabajo de parto activo.
- **Pitocin®:** Su médico puede pedir al enfermero/a en el hospital que comience una solución intravenosa (IV). Un IV es un pequeño tubo insertado en una vena de su brazo o mano. Fluidos y medicamentos pueden administrarse a través del IV. Pitocin® (oxitocina) es el mismo químico que su cuerpo produce y que hace que el útero se contraiga y puede administrarse en su IV. Si se le da Pitocin® a través del IV, se hace lentamente, de manera que puede tomar varias horas antes de que usted se encuentre en el trabajo de parto activo.

¿Cuál es la diferencia entre inducción y aumento?

Inducción quiere decir que es su médico quien inicia el proceso de parto por usted. Si el parto ya ha comenzado, pero va muy lento, su médico puede utilizar uno o más de los métodos descritos anteriormente para acelerar el proceso. A esto se le llama aumento del trabajo de parto.

¿Existen riesgos asociados a la inducción?

La inducción puede aumentar la probabilidad de que usted necesite una cesárea. Inducir el parto muy tempranamente también puede tener riesgos si su bebé no se ha desarrollado por completo. Por estas razones, sus médicos le inducirán el parto sólo si existe una razón especial y sólo si pudieran presentarse problemas mayores de no hacerlo.

Inducción del parto

Tomar la decisión correcta sobre la inducción del parto

Es muy importante hablar con su médico sobre los pros y contras de la inducción, y descubrir cuáles son los riesgos que conlleva para usted y su bebé. Entonces podrá tomar una buena decisión.

Inducir el parto es una buena idea si:

- Está muy enferma y su médico le dice que necesita tener a su bebé.
- Su bebé está enfermo y su médico le dice que el bebé va estar más sano si nace ahora.
- Si han pasado 1 o más semanas de su fecha prevista.

Inducir el parto es una mala idea si:

- Tanto usted como su bebé se encuentran sanos y usted tiene menos de 39 semanas de embarazo.
- Su bebé está en posición de nalgas (con la cabeza hacia arriba en lugar de hacia abajo) o transversal (atravesado).
- Su placenta está frente al orificio del cuello uterino (a esto se le llama placenta previa).
- Usted tuvo una cesárea con una incisión de "arriba a abajo" (vertical) en el útero de un embarazo anterior y posiblemente si ha tenido otra cirugía en el útero.

Lo que hay que tomar en cuenta cuando se piensa en la inducción:

- ¿Sabe con seguridad cuándo debe nacer su bebé? Si no se hizo una ecografía al inicio del embarazo y no tiene períodos menstruales regulares, puede estar equivocada sobre la fecha y su bebé puede nacer antes de estar listo.
- En promedio, 5 de cada 100 mujeres que inician el parto de manera natural sin inducción tendrán una cesárea. El riesgo de cesárea es mayor si:
 - » **Va a tener su primer bebé.** Para mujeres que van a tener su primer bebé, 12 de cada 100 mujeres tendrán una cesárea si inician el parto sin intervención.
 - » **Va a tener su primer bebé y su parto es inducido.** Si el parto es inducido en mujeres que van a tener su primer bebé, 19 de cada 100 tendrán una cesárea. Para mujeres que ya han tenido hijos, 10 de cada 100 tendrán una cesárea si su parto es inducido.
 - » **El cuello uterino no está listo.** Cuando su cuerpo está listo para el parto, el cuello uterino cambia. Se mueve hacia delante en la vagina y se vuelve muy blando. Comienza a adelgazarse y a abrirse. La cabeza de su bebé baja. Cuando el parto es inducido antes de que el cuello uterino esté listo, 16 de cada 100 mujeres tendrán una cesárea.
 - » **Si es obesa y mayor de 40 años.** Algunos estudios informan que el riesgo de cesárea es mayor en mujeres con estas características.
- ¿Ha pasado la fecha prevista? Algunos estudios han demostrado que en realidad puede reducirse el riesgo de una cesárea si su parto es inducido.

Para más información sobre la inducción del parto, visite:

Childbirth Connection www.childbirthconnection.org

American Congress of Obstetricians and Gynecologists www.acog.org

Banco de sangre del cordón umbilical ¿de qué se trata?

¿Qué es la sangre del cordón umbilical?

Después de nacer su bebé y se corte el cordón umbilical, la placenta, junto al resto del cordón umbilical, por lo general se desecha. Todavía hay sangre en el cordón. La sangre proveniente del cordón umbilical es rica en células madre. Las células madre del cordón pueden usarse para el tratamiento de ciertas enfermedades raras pero graves que pueden surgir más adelante en la vida del bebé. Por esta razón, algunas personas piensan que es una buena idea guardar las células madre del cordón umbilical o conservarlas en un "banco de células madre".

¿Qué enfermedades pueden ser tratadas con células madre?

Las células madre pueden utilizarse para el tratamiento de la leucemia y de otras enfermedades que atacan al sistema inmunológico. Actualmente se realizan investigaciones relacionadas con el uso de células madre para el tratamiento del mal de Parkinson, la diabetes y la enfermedad de Alzheimer, sin embargo, estos usos todavía no han sido probados.

¿Cómo se colectan las células madre del cordón umbilical?

Después de haber cortado el cordón, un miembro del equipo médico insertará una aguja en la parte del cordón que aún esté unido a la placenta, que todavía no ha sido expulsada. Se recoge sangre del cordón en un tubo de la misma forma que cuando le extraen sangre del brazo. Este proceso no provoca ningún dolor ni a usted ni a su bebé, ya que no hay nervios en el cordón umbilical. La sangre que se recoge tiene miles de células madre. Las células madre del cordón son empacadas, congeladas y enviadas para que sean almacenadas en un banco de sangre del cordón.

¿Existe alguna razón por la que no quisiera guardar en un banco el cordón umbilical de mi bebé?

La probabilidad de que su bebé desarrolle una enfermedad que pueda tratarse con células madre de la sangre del cordón umbilical es muy baja. Otra preocupación es si su bebé desarrolla una enfermedad que pueda tratarse con células madre, las células recogidas y almacenadas en el nacimiento pueden tener la misma enfermedad y por lo tanto pueden no recomendarse para el uso.

¿Si mi hijo necesita células madre, puedo donar algunas de las mías, como donar un riñón?

Las células madre pueden tomarse del cordón umbilical, de embriones e igualmente de tejidos y órganos de adultos, como los huesos. Se han llevado a cabo numerosas investigaciones sobre células madre de adultos y se usan para el tratamiento de muchas enfermedades. Si su hijo necesita células madre para tratar alguna enfermedad, el Programa nacional de donantes de médula ósea le ayudará a encontrar un donante si hubiera uno disponible.

¿Cuál es la diferencia entre los bancos de sangre del cordón umbilical públicos y privados?

- Los bancos públicos de sangre del cordón umbilical como el Programa nacional de donantes de médula ósea, ofrece células madre almacenadas a todo aquel que lo necesite. Estos bancos han almacenado sangre del cordón umbilical donada por padres que desean que las células madre de sus bebés estén disponibles para todo aquel que las necesite. No hay que hacer ningún pago por donar sangre del cordón umbilical a un banco público.
- Los bancos privados de sangre del cordón umbilical almacenan la sangre del cordón de su bebé para un posible uso futuro para su bebé o para miembros de su familia inmediata. Los bancos privados cobran entre 1.000 y 2.000 \$ por recoger la sangre y alrededor de 100 \$ al año por mantener las células madre congeladas en el "banco".

Banco de sangre del cordón umbilical ¿de qué se trata?

Consideraciones acerca de conservar células madre del cordón en un banco.

En este momento, ni la Academia Americana de Pediatría, ni el Congreso Americano de Obstetricia y Ginecología recomiendan los bancos de sangre del cordón umbilical para todo el mundo. No existe una probabilidad lo suficientemente grande de que su bebé vaya a tener una enfermedad que pueda tratarse con células madre a fin de justificar el gasto para cada familia.

Consideraciones para tomar su decisión:

- **¿Existe la posibilidad de que su hijo/a necesite sus células madre en el futuro?** Algunas familias tienen enfermedades que se heredan, enfermedades que pueden curarse únicamente con células madre. Si ya sabe que su hijo está en riesgo por una de dichas enfermedades, es posible que desee conservar en un banco las células madre de la sangre del cordón.
- **¿Tiene usted otro hijo/a que ya necesita tratamiento con células madre?** Si tiene un hijo/a que necesita un tratamiento con células madre pero que no tiene disponibles sus propias células madre, es posible que desee conservar en un banco células madre de la sangre del cordón de su próximo hijo. Las células madre de este hijo pueden ser apropiadas para el hijo que las necesita.
- **¿Desea asegurarse de que las células de su bebé estarán siempre disponibles para él?** Los bancos privados de sangre del cordón umbilical almacenarán células madre para uso futuro sólo en su familia. Los gastos varían de un banco a otro. Los servicios que ofrecen varían también. Tendrá que revisar varios para conseguir el mejor servicio y el mejor precio.
- **¿Está dispuesta a donar células madre a otra persona?** Usted puede donar las células madre de la sangre del cordón de su bebé a uno de los bancos públicos de sangre del cordón sin gasto alguno, si existe uno en su área. Otra persona cuyas características coincidan con las células de su bebé podría usar esas células. Si algún día su bebé necesita ser tratado usando células madre, podrá obtener sus propias células del banco, pero corre el riesgo de que no sea así.
- **¿Le gustaría poner a la disposición de otra persona que lo necesite sus propias células madre?** Si deseara donar sus propias células madre para ayudar a salvar la vida de alguien, considere inscribirse como posible donante en el Programa nacional de donantes de médula ósea. Para poder inscribirse, necesita tener sus células tipificadas. Su tipo será mantenido en un registro para tal fin. Cuando alguien necesite una célula madre o un trasplante de médula ósea, su tipo será verificado en el registro. Si su tipo coincide con el de la persona que lo necesita, se le pedirá que sea donante. *¡Podría salvar una vida!*

Para más información sobre los bancos de sangre del cordón umbilical, visite:

The National Marrow Donor Program..... www.bethematch.org

American Academy of Pediatrics www.aap.org

American Congress of Obstetricians and Gynecologists www.acog.org

BUSQUEDA: Committee Opinion 399—Umbilical Cord Blood Banking

www.acog.org/Resources-And-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Genetics/Umbilical-Cord-Blood-Banking

Cesárea programada

Si usted y su médico han decidido que una cesárea es la manera más segura, en su caso, de tener a su bebé, por favor lea esta información mientras se prepara. Le ayudará a entender lo que puede esperar antes, durante y después de la cirugía, así como la manera en que debe cuidarse cuando deje el hospital.

Planificación para la cirugía:

- No traiga objetos de valor como joyas o aparatos electrónicos al hospital.
- Quítese piercing, aretes en la lengua, pestañas postizas y postizos para el cabello.
- Puede usar lentes de contacto o anteojos.
- Traiga artículos personales como su cepillo de dientes, cepillo para el cabello y ropa para cuando se vaya a casa.
- Instale en su vehículo el asiento donde llevará a casa al bebé.
- Se permitirá entrar con usted en la sala de operaciones a una persona como acompañante.
- Se permiten las fotos antes y después del nacimiento; sin embargo, las cámaras de video no están permitidas en la sala de operaciones.

La noche antes de la cirugía:

- Tome una ducha con el jabón que le dará el profesional sanitario. Se ha demostrado que este jabón reduce la probabilidad de desarrollar una infección después de la cirugía.
- No ingiera alimentos sólidos 6 horas antes de su cirugía programada.
- Siga tomando sus medicamentos según las indicaciones de su médico.

La mañana de la cirugía:

- Llegue dos horas antes de la hora de su cirugía. Por favor vaya al registro en la Unidad de partos, ubicada en el sexto piso de Main Hospital.
- Puede tomar líquidos claros hasta dos horas antes de la cirugía. Los líquidos claros incluyen agua, café, té y soda. Si come o bebe otra cosa diferente a los líquidos claros, su cirugía puede retrasarse.
- Después de llegar a la Unidad de partos, se le pedirá que se ponga una bata de paciente y que proporcione una muestra de orina.
- Su enfermero/a revisará su historial médico, le tomará los signos vitales, examinará a su bebé, extraerá alguna muestra de sangre necesaria para el laboratorio antes de la cirugía y comenzará a pasarle fluidos por vía intravenosa.
- El/la anestesista la visitará antes de la cirugía para conocerla, revisar su historial médico, explicarle el plan y responder cualquier pregunta que pueda tener.
- Firmará formularios de consentimiento para la cirugía y anestesia después de que todas sus preguntas hayan sido respondidas.

Paso a la sala de operaciones:

- Será trasladada de su habitación en la Unidad de partos al quirófano.
- Una vez en la sala de operaciones, los anestesiistas y enfermeros/as la ayudarán a ponerse en posición para recibir el medicamento para adormecer que será inyectado en la espalda media o baja para el alivio del dolor durante y después de la cirugía (epidural).

Cesárea programada

- Se le colocará un catéter en la vejiga a fin de drenar la orina durante la cirugía.
- Se le colocarán calcetines o zapatillas que apretarán sus piernas o pies y ayudarán a la circulación de la sangre en los miembros inferiores.
- Cuando esté lista para la cirugía, se llevará a la sala a su acompañante y se sentará a su lado.

Durante la cirugía:

- La anestesia le permitirá estar despierta para el nacimiento de su bebé. Puede sentir presión y el tacto pero no dolor.
- Le pondrán bandas de identificación similares a usted y a su bebé. También le pondrán una banda de identificación al acompañante. Por razones de seguridad, es necesario que usted, su acompañante y su bebé tengan estas bandas hasta que el hospital le dé el alta.
- Podrá sostener a su bebé tan pronto como estén preparados. Su acompañante también puede sostener al bebé en el quirófano.
- La cirugía por lo general dura 1 hora.

Después de la cirugía:

- Después de la cirugía, regresará a una habitación de la Unidad de partos donde usted y su familia tendrán tiempo para estar con su bebé.
- Usted podrá amamantar a su bebé y mantener contacto piel a piel, por lo general en la primera hora después del nacimiento.
- Se tomarán los signos vitales con frecuencia. Se le enseñará cómo usar una bomba para el control del dolor, si fuera necesario y se observará su incisión de cerca.
- Después de aproximadamente 2 horas, se le llevará a una habitación de posparto.

Cuidado de posparto:

- Una vez en su habitación de posparto, continuaremos tomando sus signos vitales y revisando su vendaje.
- Seguirá con los calcetines o zapatillas que apretarán sus piernas o pies para ayudar a la circulación de la sangre mientras está en la cama.
- Puede comenzar a beber líquidos claros tan pronto como esté lista y pasar a una dieta regular según como se sienta, por lo general el día después de la cirugía.
- Puede levantarse de la cama con ayuda el mismo día de la cirugía. Siempre pida ayuda la primera vez que se levante de la cama y hasta que se sienta segura al caminar sola.
- El catéter de la orina y la intravenosa pueden retirarse cuando sea capaz de comer y beber, de levantarse y de ir al baño.
- Cualquier dolor que experimente será tratado con medicación intravenosa o medicación oral. Dependiendo del tipo de medicamento usado para la cirugía, éste puede seguir teniendo efecto hasta 24 horas después de la cirugía. Es importante que le informe al médico sobre cualquier dolor de modo que pueda tratarse.

Día del alta:

- Se le darán instrucciones sobre su cuidado y el del bebé antes de que deje el hospital.
- También se le dará la receta para medicamentos antes de que se vaya del hospital.

Cesárea programada

En casa:

- Asegúrese de descansar tanto como sea posible.
- Trate de hacer una siesta cuando el bebé duerma.
- No levante nada que sea más pesado que su bebé.
- Incremente su actividad lentamente.
- Consuma una dieta normal. Beba más líquidos, especialmente si está amamantando.
- Puede ducharse o bañarse siempre y cuando los bordes de su incisión no estén abiertos. Use jabón para limpiar la incisión y seque bien.
- Verifique con su médico antes de reanudar la actividad sexual.
- Si se usaron grapas para cerrar su incisión, éstas le serán retiradas a los 7 días después de la cirugía.

Cuándo llamar a su médico:

- Si tiene una temperatura superior a 100.4° F.
- El drenaje o fluido de su incisión tiene mal olor.
- Aumenta la sensibilidad o el dolor en la incisión.
- Los bordes de la incisión ya no están juntos.
- Enrojecimiento o inflamación de la incisión.
- Sangrado vaginal copioso.
- Náuseas y vómitos.
- Dolor intenso que no alivia el medicamento para el dolor.

Cohabitación y contacto piel a piel

¿Qué significa la cohabitación?

Cohabitación es cuando usted y su bebé permanecen juntos a lo largo de su estancia en el hospital. Usted podrá estar atenta a las señales del bebé y amamantarlo "a demanda", así cuando deje el hospital tendrá más confianza sobre el cuidado de su bebé en la casa.

¿Qué es el contacto piel a piel?

El contacto piel a piel, también llamado "cuidado de canguro", es cuando se le coloca al bebé sobre el pecho después del nacimiento en lugar de envolverlo en una manta y ponerlo en una cuna o en una incubadora (tibia).

¿Cómo tengo contacto piel a piel con mi bebé?

Se pone al bebé desnudo, directamente tocando su piel sin sábana ni ropa entre su pecho y el bebé. El calor de su cuerpo permite mantener tibio al bebé. Funciona mejor si coloca al bebé sobre su pecho, de cara a usted, entre sus senos. Puede poner una sábana tibia y seca sobre los dos. Esto ayuda a mantener el calor entre ambos. Si su cuarto es frío, es posible que desee colocar un gorro en la cabeza del bebé de manera que el bebé no pierda el calor de la cabeza.

¿Por qué es importante el contacto piel a piel?

El contacto piel a piel es bueno tanto para usted como para su bebé. Los bebés pueden ponerse muy fríos justo después de nacer ya que no son capaces de regular su temperatura. Resulta reconfortante para su bebé estar cerca de usted. Su bebé ya conoce su olor y tacto. Su voz y el ritmo de su respiración son relajantes.

¿Cuándo debe iniciarse el contacto piel a piel?

El contacto piel a piel tiene los máximos beneficios cuando lo realiza justo después del nacimiento de su bebé, pero también es bueno un poco más tarde. Su pareja o un familiar cercano también pueden tener contacto piel a piel con el bebé. Esto les permite vincularse más con el bebé.

¿Cuáles son algunos de los beneficios del contacto piel a piel?

- Regula mejor la temperatura del bebé, en lugar de envolverlo en sábanas o colocarlo bajo una lámpara de calor.
- Ayuda a que la frecuencia respiratoria y cardíaca del bebé permanezca regular.
- Acorta el tiempo de expulsión de la placenta.
- Ayuda al bebé a oler y buscar el pezón de modo que la lactancia comience fácilmente y sea más exitosa. Su cuerpo puede igualmente producir más leche materna.
- Baja los niveles de las hormonas del estrés en su sangre, lo cual ayuda a que usted se vincule con su bebé.
- Le da seguridad sobre ser madre y la capacidad para cubrir las necesidades de su bebé.
- Su bebé puede pasar más tiempo durmiendo, más tiempo tranquilo y despierto, y menos tiempo llorando.
- Los bebés que tienen contacto piel a piel justo después de nacer tienen menos probabilidades de estar en una unidad de cuidados intensivos (NICU, por sus siglas en inglés).
- Si su bebé está enfermo, el contacto piel a piel puede ayudarle a sanar.

Cohabitación y contacto piel a piel

¿Cuáles son los riesgos del contacto piel a piel?

Si usted y su bebé están sanos justo después del nacimiento, no existen riesgos ligados al contacto piel a piel.

¿Cuándo será necesario llevar a mi bebé a una incubadora?

Si su médico ve que su bebé necesita ayuda adicional para respirar o para mantener un latido normal en los primeros minutos después del nacimiento, puede que sea llevado a una incubadora. Allí pueden utilizarse herramientas como el oxígeno para ayudar a su bebé a adaptarse a la vida fuera del útero (vientre).

Para más información acerca del contacto piel a piel, visite:

YouTube www.youtube.com

BUSQUEDA: "VCU Skin-to-Skin Contact After Birth"

March of Dimes www.marchofdimes.org

Circuncisión

¿Qué es la circuncisión?

Al nacer, los bebés varones tienen suelta la piel que cubre la cabeza del pene. A esta piel se le llama prepucio. El corte total o parcial del prepucio del pene es lo que se conoce como circuncisión.

¿Por qué se realiza la circuncisión?

La circuncisión se realiza por razones religiosas, culturales, de aspecto o de salud. Los judíos creen que la circuncisión a los ocho días del nacimiento es un mandamiento de Dios y la decisión de circuncidar al bebé varón tiene su origen en la fe. Los musulmanes también creen que la circuncisión de los varones es una manera de ser más fieles a Dios. En la fe musulmana, la circuncisión puede realizarse en cualquier momento de la vida del niño, dependiendo de las tradiciones locales. Algunos padres se deciden por la circuncisión para que su hijo tenga un pene similar en apariencia al de su padre. Otras personas eligen la circuncisión porque consideran que es más higiénico o porque protegerá al niño o al hombre de infecciones o cáncer.

¿Es la circuncisión más higiénica? ¿Protege del cáncer?

El lavado regular con agua y jabón es suficiente para mantener el pene limpio. La circuncisión no hace que el pene se mantenga más limpio. Los niños no circuncidados necesitan que se les enseñe cómo limpiar la piel debajo del prepucio, de la misma manera que se les enseña a lavarse las manos o cepillarse los dientes. La circuncisión parece que protege contra ciertos tipos de infecciones o cáncer. El cáncer del pene es un tipo de cáncer que la circuncisión puede prevenir. Sin embargo, el cáncer del pene es sumamente raro. Estadísticamente hablando, sería necesario realizar 300.000 circuncisiones a fin de prevenir 1 caso.

¿Qué ocurre durante una circuncisión?

Por lo general, su médico realiza la circuncisión en el hospital antes de que se vaya a casa. Las circuncisiones religiosas a menudo son llevadas a cabo en el hogar o en una sinagoga. Al igual que con cualquier otro procedimiento hospitalario, se le contestará a todas sus preguntas y se le pedirá que firme un formulario de consentimiento antes del procedimiento.

Para reducir el dolor derivado del procedimiento, los médicos inyectarán una pequeña cantidad de anestesia en la base del pene, pondrán crema anestésica en el pene o le darán al bebé agua azucarada para estimular la succión.

Hay diferentes formas de realizar una circuncisión. Por lo general, se coloca cuidadosamente alrededor del prepucio del pene una pinza o dispositivo circular de manera que pueda cortarse cuidadosamente con un escalpelo. Después de concluir el procedimiento, puede colocarse vaselina o un vendaje en la punta del pene. Esto protege la piel del pene al tiempo que sana y previene que pueda quedarse pegado al pañal. Podrá notar un poco de sangre lo cual es normal después del procedimiento.

¿Cómo decidir sobre la circuncisión de mi hijo?

La Academia Americana de Pediatría afirma que no necesita circuncidar a su bebé por razones de salud. Ellos recomiendan que hable con su médico a fin de decidir si la circuncisión es la opción correcta para su familia. Es posible que también desee hablar del asunto con su familia o consejero espiritual. Aun cuando mucha gente en los Estados Unidos se decide por la circuncisión, esto no es práctica común en Europa o Asia.

Circuncisión

¿Cuáles son los riesgos y los beneficios de la circuncisión?

La gente tiene opiniones fuertes sobre la circuncisión. No contamos con buena información acerca de los riesgos y los beneficios.

Alrededor de 1 de 500 bebés varones tendrá algún problema con la circuncisión. Los posibles riesgos incluyen:

- Sangrado o infección en el pene
- Infección que se extiende hacia otras partes del cuerpo
- Estrechamiento del orificio del pene, lo cual puede ocasionar problemas de micción
- Amputación parcial del pene
- Muerte de alguna otra piel en el pene
- Eliminación de mucho prepucio, lo cual puede provocar dolor durante el sexo, más adelante en la vida
- Muy raramente muerte, esto ocurre en 1 de 500.000 niños
- Dolor si no se usa anestesia

Cuando se circuncidan niños mayores u hombres, corren los mismos riesgos que los bebés. Informan de un dolor intenso.

Posibles beneficios de la circuncisión:

- Menos riesgos para algunos tipos raros de cáncer, como el cáncer del pene
- Menos infecciones de vejiga o riñones
- Menos riesgo de enfermedades transmitidas sexualmente como el VIH

Para más información sobre la circuncisión, visite:

The American Academy of Family Physicians.....www.familydoctor.org

Medline Plus www.nlm.nih.gov/medlineplus/circumcision.html

The American Academy of Pediatricswww.aap.org

Plan para el cuidado del recién nacido

Para la salud de su recién nacido, le sugerimos que tome ciertas medidas antes de que nazca su bebé.

Nombre de la madre: _____ **Fecha prevista:** _____

Encuentre un pediatra antes del nacimiento de su bebé.

El pediatra, un médico que se especializa en el cuidado de los bebés y de los niños, será uno de los miembros más importantes del equipo médico de su bebé. De manera que es importante seleccionar uno antes de que nazca su bebé. Podemos ayudarla. Podemos darle nombres de pediatras para que pueda programar reuniones y visitar sus clínicas. Estas reuniones se llaman "conferencias prenatales". (Prenatal significa "antes del nacimiento"). Es una buena forma para que se conozcan usted y el médico.

Encuentre un pediatra:

- Programe una conferencia prenatal con un pediatra de Children's Hospital of Richmond at VCU (CHoR): (804) 828-CHOR (2467).
- Vea en línea los perfiles de los pediatras de CHoR.
www.chrichmond.org/Services/Looking-for-a-New-Pediatrician.htm
- El nombre del pediatra de mi bebé:

Antes de que nazca su bebé, aprenda cómo cuidar de su bebé en los minutos y horas después del nacimiento.

Cuando se trata del cuidado de su recién nacido, VCU apoya y practica de forma rutinaria:

- Contacto piel a piel entre la madre y su bebé inmediatamente después del nacimiento
- Retraso en el pinzamiento del cordón
- Amamantar en la primera hora después del nacimiento
- Baño del bebé 6 a 8 horas después del nacimiento
- Inyección de vitamina K para el bebé
- Pomada ocular de eritromicina para el bebé
- Vacuna contra la hepatitis B para el bebé

Si tiene preguntas sobre las prácticas mencionadas anteriormente, por favor hable con su médico antes del nacimiento de su bebé.

Antes de que nazca su bebé, háganos saber sobre la circuncisión para los bebés varones.

Si tiene un varón, ¿desea que le hagamos la circuncisión? (haga un círculo en la opción) Sí o No

Importancia de la lactancia materna exclusiva

La lactancia materna es un regalo precioso que puede dar a su bebé. La leche humana es el mejor alimento para los bebés humanos. Tiene la cantidad correcta de todos los tipos de nutrientes que su bebé necesita para crecer y mantenerse sano.

Los bebés amamantados tienen:

- Menos problemas de oídos y nariz
- Menos dolores de garganta
- Menos resfriados
- Menos infecciones en la vejiga
- Riesgo menor de infecciones muy graves, como la meningitis
- Mejor visión
- Mejor salud dental y bucal
- Coeficiente intelectual más alto

Los bebés sólo necesitan leche materna durante los primeros 6 meses.

- La leche materna tiene todos los nutrientes y el agua que su bebé necesita para los primeros 6 meses.
- La leche materna ayuda a que su bebé tenga heces frecuentes, lo cual reduce el riesgo de ictericia (una condición médica caracterizada por la coloración amarillenta de la piel).

Los bebés que no se alimentan con leche materna tienen un mayor riesgo de:

- Síndrome de muerte súbita del lactante (SIDS, por sus siglas en inglés)
- Alergias
- Asma
- Eczema (erupciones en la piel)
- Diabetes (altos niveles de azúcar en sangre)
- Colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn, enfermedad celíaca (problemas en los intestinos)
- Presión sanguínea alta
- Colesterol alto
- Enfermedades del corazón
- Obesidad
- Cáncer

Existen muchos riesgos de salud vinculados con bebés que no reciben leche materna.

Los bebés a término que no son alimentados con leche materna tienen 3 veces más probabilidades de tener problemas respiratorios que aquellos que sí son amamantados. Hay una tasa 32% mayor de obesidad en bebés que no se alimentan con leche materna.

Importancia de la lactancia materna exclusiva

¡La lactancia materna ayuda también a las madres!

- Estimula la vinculación madre-hijo y conforta tanto a usted como a su bebé
- Eleva las hormonas maternas que ayudan a reducir los sentimientos de preocupación, temor y depresión
- Aumenta la confianza en la crianza, las habilidades para enfrentar problemas y la autoestima
- Reduce el riesgo de tener una infección después del nacimiento de su bebé
- Disminuye el sangrado después de dar a luz y ayuda a prevenir la anemia (bajos niveles de hierro)
- Fomenta la distancia entre los embarazos debido al regreso lento de la ovulación
- Le ayuda a perder el “peso del bebé” después de dar a luz, especialmente en el vientre

La lactancia materna también disminuye el riesgo a desarrollar:

- Cáncer de ovario
- Cáncer de mama
- Diabetes Tipo II (altos niveles de azúcar en la sangre)
- Artritis reumatoide
- Osteoporosis (fragilidad de los huesos)

La lactancia materna ahorra tiempo y dinero.

- La leche materna está disponible en todo momento.
- No hay necesidad de medir o mezclar.
- No hay ningún gasto por la leche.
- Las madres que amamantan tienen menos probabilidades de faltar al trabajo debido a una enfermedad del bebé.
- ¡Amamantar puede ahorrarle más de \$1.500 al año!

Para obtener consejo y apoyo sobre la lactancia materna, llame a:

VCU Health Lactation Services—Warmline (804) 828-2952

Beneficios de la lactancia materna para el bebé prematuro

¿Puedo darle leche materna a mi bebé si es prematuro? ¡Sí!

¿Por qué es mejor la leche materna para mi bebé si es prematuro?

- La leche materna es como una medicina. La leche materna contiene nutrientes y ayuda a combatir las enfermedades y los problemas intestinales.
- A los bebés que nacen prematuramente pero reciben leche materna, les va mejor con la alimentación y ganan mejor peso.
- Los bebés alimentados con leche materna tienen mejores promedios mentales, motores y de comportamiento.

La leche materna también reduce sus posibilidades de:

- Alergias
- Asma
- Eczema (erupciones en la piel)
- Diabetes (altos niveles de azúcar en sangre)
- Presión sanguínea alta
- Enfermedades del corazón
- Obesidad
- Retinopatía del prematuro (enfermedad ocular)
- Leucemia (cáncer de la sangre) cuando niño

¿Qué hago si mi bebé no está listo o es muy pequeño para amamantarlo?

- Los enfermeros/as le ayudarán con el extractor de leche poco después de haber dado a luz. La producción de leche materna se basa en la oferta y la demanda. Si no la extrae, su cuerpo no la producirá.
- Haga la extracción al menos de 8 a 12 veces en un período de 24 horas para ayudar a establecer su producción de leche, incluso durante la noche.
- Cualquier cantidad de leche materna que pueda darle a su bebé será de ayuda, especialmente la leche que produzca y dé en los primeros días.
- Nuestros enfermeros/as le enseñarán cómo usar el extractor de leche y la manera correcta de almacenarla para su bebé.
- El contacto cercano y temprano con su bebé estimulará la producción de leche y el vínculo madre-hijo. Tan pronto como usted y su bebé estén listos, el enfermero/a de su bebé le ayudará a sostenerlo para el contacto piel a piel.

Para obtener consejo y apoyo sobre la lactancia materna, llame a:

VCU Health Lactation Services—Warmline (804) 828-2952

Contacto piel a piel y lactancia materna

¿Por qué debería tener contacto temprano piel a piel con mi bebé?

- El sostener a su bebé, contacto piel a piel justo después del nacimiento, ayudará a mantener a su bebé tibio y reconfortado.
- Le ayuda a su bebé a mantener el calor de su cuerpo y a estabilizar su frecuencia cardíaca y respiratoria.
- El contacto piel a piel en los primeros días ayuda a su bebé a ganar peso y le ayuda a usted a comenzar bien la producción de leche.

La Academia Americana de Pediatría aconseja las siguientes pautas:

- Todos los recién nacidos sanos deberían tener contacto piel a piel con sus madres inmediatamente después del nacimiento.
- Los doctores y los enfermeros/as pueden llevar a cabo los primeros exámenes en su bebé cuando éste se encuentre sobre el pecho de su madre.
- Obtener el peso y la talla de nacimiento, el baño y la vitamina K pueden esperar hasta que la madre alimente a su hijo por primera vez.
- Es mejor esperar cerca de una hora para dejar que la familia y los amigos conozcan al bebé. Esto permite que la madre y el bebé se centren en la lactancia materna.

¿Por qué debo amamantar a mi bebé en las primeras horas después del nacimiento y permanecer sola junto a él?

- Los bebés están alerta las primeras 2 horas de vida y luego tienen momentos de sueño ligero y profundo en las siguientes 2 a 20 horas.
- Los bebés pueden abrirse camino desde el vientre de la madre hasta el pecho en esa primera hora de vida y a menudo agarrarse al pecho con muy poca ayuda.
- Amamantarlo con frecuencia en los primeros días de vida ayudará a incrementar la cantidad de leche que produce para el bebé.
- El calostro, la primera leche, es “oro líquido”. Se mide en gotas y proporciona nutrientes al bebé. También ayuda a protegerlo de enfermedades.
- La cantidad de leche aumentará para coincidir con el tamaño creciente de la barriga de su bebé.
- El amamantar tempranamente a su bebé ayuda a que su útero vuelva al tamaño que tenía antes del embarazo, disminuye el sangrado y reduce la probabilidad de desarrollar anemia (bajos niveles de hierro).

Para más información sobre el contacto piel a piel, visite:

YouTube www.youtube.com

BUSQUEDA: “VCU Skin-to-Skin Contact After Birth”

March of Dimes www.marchofdimes.org

Señales para alimentar al bebé

¿Qué es la alimentación “guiada por el bebé”?

- Su bebé mostrará señales cuando tenga hambre.
- Mantenga a su bebé con usted tanto como pueda en los días después del nacimiento para que aprenda a reconocer esas señales o claves.
- Mantenga a su bebé con usted en el cuarto del hospital. Los estudios demuestran que permanecer en el mismo cuarto con su bebé los ayudará, a usted y a su bebé, a descansar y a dormir mejor.
- Las señales de hambre del bebé incluyen movimientos de la boca, sacar la lengua, llevarse la mano a la boca y rebuscar.
- El llanto es un signo tardío de hambre. Su bebé necesitará calmarse antes de que sea capaz de prenderse o agarrarse al pecho.

Amamantar con frecuencia le ayuda a producir más leche. Permita que su bebé mame tan frecuentemente como lo desee.

- Su bebé querrá comer con frecuencia, ya que la leche materna se digiere con rapidez, su vientre es pequeño y su bebé está creciendo.
- Permita al bebé terminar en un pecho antes de cambiarlo al otro. Esto le ayuda a conseguir la leche del final.
- La leche del final es rica en grasa, lo que ayudará a su bebé a crecer y a dormir mejor.
- Cuando termine, saque los gases al bebé y cámbielo al otro pecho. En ocasiones será necesario que inserte un dedo limpio en la esquina de la boca de su bebé para que se desprenda del pecho.
- Su bebé puede no mamar tanto del otro lado, de modo que la próxima vez que lo amamante comience por ese lado.
- El bebé habrá terminado cuando deja de lado el pecho y se queda dormido.

¿Por qué debo evitar los chupetes y biberones?

- Los chupetes no dejan ver las señales de hambre de su bebé.
- Si no puede ver las señales de hambre, su cuerpo no sabrá producir más leche.
- Chupar el biberón o un chupete no es lo mismo que el pecho, de modo que el bebé puede confundirse.
- Su bebé usa la mandíbula, labios y lengua de maneras diferentes para mamar. Usar un biberón o chupete puede provocar que el bebé no se agarre bien al pecho.

Para obtener consejo y apoyo sobre la lactancia materna, llame a:

VCU Health Lactation Services—Warmline (804) 828-2952

Posiciones para amamantar



Posición reclinada

Recuéstese sobre su espalda con la cabeza y pecho bien apoyados, no en horizontal, sino reclinada hacia atrás de manera que cuando se coloque al bebé en el pecho, la gravedad lo mantenga con el cuerpo pegado al suyo. Deje que todo el cuerpo del bebé toque el suyo de frente. Deje que la mejilla de su bebé descansa en algún lugar cerca de su pecho desnudo. Ayude al bebé según sea necesario para que se agarre al pecho.



Posición de cuna cruzada

En esta posición, sostenga a su bebé con la barriga del bebé hacia la suya. Ponga el antebrazo a lo largo de la espalda del bebé; con la mano sosteniendo el cuello y hombros del bebé. Su otra mano, puede sostener el pecho.



Posición de fútbol americano

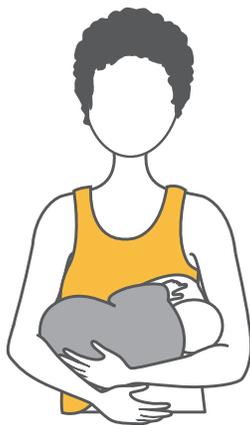
En esta posición, el cuerpo de su bebé está bajo su brazo y su mano sostiene el cuello y los hombros del bebé. Su otra mano puede sostener el pecho.

Posiciones para amamantar



Posición en paralelo

Esta posición le permite descansar mientras amamanta a su bebé. Recuéstese de lado, su vientre contra el vientre del bebé. Sostenga a su bebé suavemente. Cuando su boca se abra bien, presione a su bebé contra su pecho con su mano más baja entre los omóplatos del bebé. Ayude a su bebé a agarrarse al pecho.



Posición de cuna

Esta posición le permite mantener a su bebé en el hueco de su brazo. Siéntese en una silla que tenga apoyo de brazos o en una cama con muchas almohadas. Evite inclinarse hacia el bebé. Atraiga al bebé a su pecho. El bebé debe estar recostado de lado con su cara, estómago y rodillas hacia usted. Meta el brazo del bebé bajo su brazo.

Para consejo y apoyo sobre la lactancia materna, llame a:

VCU Health Lactation Services—Warmline (804) 828-2952

Agarrarse al pecho

¿Cómo ayudo a mi bebé a mamar?

- Los bebés están alerta durante las primeras horas después del nacimiento, de manera que es el momento perfecto para empezar a tomar la leche materna.
- Coloque al bebé sobre su pecho, piel con piel, tan pronto como pueda después de nacer. Esto ayuda a su bebé a adaptarse al mundo fuera de su vientre.
- ¡El bebé sentirá el olor del calostro (la primera leche) y puede hacerse camino hacia su pecho y agarrarse a él sin ayuda!
- Estar cerca de su pecho también mantendrá a su bebé tibio y le ayudará a sentirse seguro. Esto ayuda a mantener el calor de su cuerpo, y a mantener estables la frecuencia cardíaca y respiratoria.
- El contacto piel a piel y la lactancia materna segregan hormonas que ayudan a estrechar el vínculo con su bebé y a producir más leche.
- Los bebés pueden sentirse sobre estimulados debido a todos los sonidos, movimientos e imágenes de su nuevo mundo. Sostener al bebé cerca de su pecho lo mantendrá calmado.

¿Cómo puedo enseñar a mi bebé a agarrarse a mi pecho?

- Sostenga a su bebé con el vientre hacia el suyo.
- Coloque al bebé al nivel de su pecho (una almohada normal o una almohada especial para amamantar puede ayudar).
- Lleve al bebé a su pecho. No se incline hacia su bebé (el inclinarse puede producir dolor de espalda).
- Con una mano, sostenga la parte de atrás del cuello de su bebé mientras sostiene el cuerpo con la misma mano.
- Con la otra mano, sostenga la parte de detrás de la areola de su pecho (la parte más oscura del pecho).
- La barbilla de su bebé debe presionar contra su pecho, con el pezón justo enfrente de su nariz.
- Para hacer que su bebé abra bien la boca, cosquillee su labio superior con el pezón.
- Una vez que su bebé abra la boca, rápidamente lleve el bebé hacia su pecho.
- El bebé debe agarrarse a la areola, no solo al pezón. Esto ayuda a que su bebé succione más leche y a prevenir pezones doloridos.

Para consejo y apoyo sobre lactancia materna, llame a:

VCU Health Lactation Services—Warmline (804) 828-2952

¿Está comiendo lo suficiente el bebé?

Su bebé necesita sólo leche materna durante los primeros 6 meses.

- La leche materna es la única fuente de alimento y agua que su bebé necesita durante los primeros 6 meses de vida.
- La leche materna ayuda a que su bebé tenga deposiciones frecuentes, lo cual reduce su riesgo de ictericia.

¿Cómo sabré que mi bebé está recibiendo suficiente alimento sólido/ líquido?

- Día 1: 1 pañal húmedo y deposición negruzca
- Día 2: 2 pañales húmedos y deposición marrón
- Día 3: 3 pañales húmedos y deposición verdosa
- Día 4: 4 pañales húmedos y deposición amarillenta

Después del día 4: De 6 a 8 pañales húmedos y deposición amarillenta

Es común que un bebé pierda hasta el 10% del peso que tuvo al nacer y que vuelva a ganarlo entre el día 10 y el 14.

La barriguita del bebé es muy pequeña cuando acaba de nacer. Crece un poquito cada día. La cantidad de leche materna aumentará un poco cada día a fin de coincidir con el tamaño de la barriga del bebé.

Su bebé sólo necesita leche materna hasta los 6 meses de edad. Darle a su bebé otros alimentos antes de los 6 meses puede incrementar la probabilidad de desarrollar alergias.

La capacidad de la barriga del bebé en las primeras 2 semanas



Para obtener consejo y apoyo sobre lactancia materna, llame a:

VCU Health Lactation Services—Warmline (804) 828-2952

Retos con la producción de leche

Amamantar a su bebé puede ser un reto en algunas ocasiones. Dar el pecho es algo nuevo para usted y su bebé. Nuestros doctores, enfermeros/as y consultores de lactancia están capacitados para ayudarle a amamantar a su bebé con más facilidad. ¡Estamos aquí para ayudar!

Estoy preocupada por no tener suficiente leche para mi bebé.

- Su bebé está recibiendo suficiente leche si está ganando peso de manera constante y está calmado y relajado después de comer.
- Asegúrese de visitar al pediatra de su bebé de 3 a 5 días después del nacimiento para que controle su peso.

Señales que muestran que su bebé está tomando la leche suficiente:

- Su bebé tiene la orina ligeramente amarilla (después del día 5, deben ser de 6 a 8 pañales).
- Deposiciones normales. La mayoría de los bebés amamantados tienen de 2 a 3 deposiciones amarillentas y blandas cada día.
- Su bebé dormirá por cortos períodos de tiempo y por momentos permanecerá desvelado y alerta.
- Sus pechos están más suaves después de amamantar.

Para asegurarse de que su bebé está recibiendo lo suficiente cada vez que lo alimenta:

- Dé el pecho a su pequeño con frecuencia y déjelo decidir cuándo dejar de mamar.
- Ofrézcale los dos pechos cada vez que le dé de comer.
- Deje al bebé en el primer pecho mientras esté chupando y tragando.
- Haga que su bebé eructe y cámbielo al segundo pecho.
- Trate de no usar un chupete cuando esté intentando aumentar la producción de leche.

En los períodos de crecimiento repentino, puede que su bebé desee alimentarse con más frecuencia y por un período más largo de tiempo. Esto ocurre a menudo alrededor de 2 a 3 semanas, 6 semanas y tres meses de edad. Amamantar con frecuencia ayudará a incrementar la producción de leche.

Para obtener consejo y apoyo sobre lactancia materna, llame a:

VCU Health Lactation Services—Warmline (804) 828-2952

Congestión mamaria

¿Qué es la congestión? ¿Cómo la evito?

Es normal que los pechos se pongan más grandes y pesados cuando comienzan a producir más leche. Sus pechos se sentirán muy duros y doloridos. También puede sentirlos tibios o sensibles, pueden palpar o sus pezones pueden aplanarse. Algunas veces, a las mujeres puede darles algo de fiebre. Esto se llama congestión. No es una infección, sino una acumulación de leche. La congestión puede ocurrir en cualquier momento, pero sucede más a menudo de 3 a 5 días después del nacimiento. Es importante prevenir la congestión ya que puede obstruir un conducto o infección del pecho.

- Dé el pecho con frecuencia y deje que su bebé se alimente tanto como desee. En las primeras semanas después del nacimiento, amamante a su bebé según las señales que dé, por lo menos de 8 a 12 veces en un período de 24 horas. Si su bebé no se despierta para comer al menos 8 veces, llame a su médico.
- Amamantar con frecuencia hace que el pecho no se llene demasiado.
- Si el bebé tiene dificultades para agarrarse al pecho cuando está muy lleno, extraiga manualmente o con el extractor un poco de leche para ablandar el pecho, la areola y el pezón.
- Masajee sus pechos, extraiga leche manualmente o use un extractor si fuera necesario.
- Alterne las posiciones para amamantar.
- Aplique compresas frías entre las sesiones de lactancia, para aliviar el dolor.

Para obtener consejo y apoyo sobre lactancia materna llame a:

VCU Health Lactation Services—Warmline (804) 828-2952

Conductos obstruidos y mastitis

¿Qué es un conducto de leche obstruido?

Un conducto obstruido es el resultado de que su leche materna no drene de la manera correcta. El área alrededor del conducto se inflama. El conducto obstruido se siente como un bulto y puede doler al tacto. Esto a menudo ocurre en un pecho a la vez.

¿Qué hago si tengo un conducto obstruido?

- Trate de dar el pecho al menos de 8 a 12 veces en un período de 24 horas, empezando por el lado obstruido. Esto ayudará a reducir el bloqueo y a que la leche drene.
- Masajee el pecho, comenzando detrás de la zona dolorida. Masajee su pecho con un movimiento circular hacia el pezón.
- Alterne las posiciones para amamantar.
- Use una compresa tibia sobre la zona dolorida.
- Utilice un brasier de apoyo que ajuste bien pero que no sea apretado. Pruebe con un brasier que no tenga alambres.

¿Qué es la mastitis?

La mastitis es cuando el pecho duele o aparece un bulto con fiebre o síntomas parecidos a la gripe. A veces es difícil establecer la diferencia entre un conducto obstruido y la mastitis, la cual es una infección. Si sus síntomas no desaparecen después de 24 o 48 horas, es necesario tratar la infección con medicamentos por parte de su médico.

Si cree que tiene mastitis, en primer lugar siga las indicaciones anteriores sobre el cuidado de un conducto obstruido. Si sus síntomas no mejoran en 24 o 48 horas, llame a su médico.

Para obtener consejo y apoyo sobre lactancia materna, llame a:

VCU Health Lactation Services—Warmline (804) 828-2952

Pezones irritados

¿Cómo puedo aliviar el dolor en los pezones?

- Es importante que su bebé pueda agarrarse al pecho de la manera correcta. Verifique para asegurarse de que el bebé no esté succionando sólo el pezón, sino que tenga toda la parte oscura alrededor del pezón en la boca.
- Trate de cambiar el modo en que se sienta o se recuesta cada vez que amamante. Esto ayudará a cambiar la presión en algunas partes del pecho.
- Después de amamantar, extraiga y ponga algunas gotas de leche sobre los pezones. La leche humana tiene propiedades curativas que alivian.
- Permita que los pezones se sequen al aire después de amamantar.
- No use ropa o brasiers muy ajustados. Esto puede ejercer presión en los pezones.
- Cambie con frecuencia los discos o almohadillas protectoras. Los discos o brasiers húmedos pueden causar dolor o incomodidad.
- Evite el jabón que contenga astringentes. Esto hará que los pezones se resequen. El simple lavado con agua mantendrá los pezones y pechos limpios.
- Si está pensando usar cremas o un protector de pezón, consulte primero con su médico.
- Busque orientación con nuestros consultores en lactancia llamando al número a continuación.

¿Qué hago si tengo los pezones invertidos, aplanados o muy grandes?

- El tamaño y la forma de los pezones puede hacer más difícil la lactancia, pero no imposible. Hable con nuestros consultores en lactancia si está preocupada sobre si el tamaño o forma de sus pezones puede afectar al dar el pecho.
- Use los dedos para tratar de sacarse el pezón. Hay dispositivos especiales disponibles para sacar pezones invertidos o temporalmente aplanados.
- Con el tiempo, si tiene los pezones muy grandes, el agarre de su bebé al pecho mejorará.

Para consejo y apoyo sobre lactancia materna, llame a:

VCU Health Lactation Services—Warmline (804) 828-2952

Alimentación con taza o con cuchara

En ocasiones, su bebé puede necesitar más leche materna extraída. Cuando un bebé que se le da el pecho usa una tetina hecha para un biberón, puede sentirse confundido. La forma de succionar el pecho materno no es la misma que succionar una tetina para biberones. Después de succionar una tetina de goma, su bebé podría frustrarse cuando vuelva al pecho. Otra opción es la alimentación con taza o cuchara.

Alimentación con taza

- Use una taza pequeña que contenga de 1 a 2 onzas de líquido. Las tazas hechas de BPA sin plástico que pueden doblarse en forma de pico son las mejores.
- Llene la taza hasta la mitad con leche extraída del pecho.
- Mantenga al bebé en posición vertical sobre su regazo.
- Sostenga la taza hacia los labios de su bebé e inclínela hasta que la leche llegue a sus labios.
- Sea paciente y permita que su bebé lama la leche a su propio ritmo.
- No vierta la leche en la boca del bebé, ya que esto puede hacer que se atragante.

Alimentación con cuchara

- Extraiga la leche del pecho directamente en la cuchara.
- Sostenga al bebé en posición vertical sobre su regazo.
- Ofrezca cucharadas pequeñas de la leche extraída del pecho.
- Coloque la punta de la cuchara sobre el labio inferior de su bebé.
- Permita que su bebé tome la leche y trague a su propio ritmo.

Para obtener consejo y apoyo sobre leche materna llame a:

VCU Health Lactation Services—Warmline (804) 828-2952

Mi bebé rechaza el pecho

¿Por qué no quiere mamar mi bebé? Estaba haciéndolo muy bien, pero ahora rechaza el pecho.

Si el bebé no quiere mamar, puede que sea la manera de decirle a usted que algo va mal. Eso no significa que su bebé esté listo para el destete. Coloque al bebé en contacto con su piel y ofrézcale el pecho tan a menudo como pueda.

Razones principales por las que su bebé no toma el pecho:

- Dolor en la boca (dientes, aftas o herpes labial)
- Infección de oídos
- A su bebé le cuesta relajarse debido a la posición que usted tiene
- Molesto por no estar con usted por mucho tiempo o por un cambio de rutina
- Distracción a medida que comienza a descubrir el mundo a su alrededor
- Un resfriado o una congestión nasal
- Usted no está produciendo suficiente leche
- Molesto por la reacción de mamá si el bebé la muerde
- Estrés o sobrestimulación

Es normal estar molesta si el bebé no quiere el pecho. No se sienta culpable o piense que ha hecho algo mal. Llame a nuestros consultores en lactancia al número siguiente si necesita ayuda.

Para obtener consejo y apoyo sobre lactancia materna, llame a:

VCU Health Lactation Services—Warmline (804) 828-2952

Puede continuar la lactancia al volver al trabajo

¿Cómo puedo seguir amamantando a mi bebé si debo volver al trabajo?

La ley federal de Protección al paciente y Cuidado de la salud asequible de 2010 estipula:

- Los empleadores deben conceder tiempo libre durante 1 año después del nacimiento del niño, para que una empleada amamante a su bebé o para extraerse la leche.
- El área para hacer esto no puede ser un cuarto de baño y debe ser un lugar privado y lejos de la vista de compañeros de trabajo o sin intrusiones.
- Una trabajadora no debe perder salario ni puede descontársele dinero de su sueldo por el tiempo que pase fuera del trabajo para amamantar o extraerse leche.

¿Cómo me aseguro de que mi bebé tenga suficiente leche materna para alimentarse cuando regrese al trabajo?

- Una vez que haya establecido la cantidad de leche y su bebé se esté alimentando bien (4 a 6 semanas), puede darle un biberón al día. Su bebé podrá aceptar mejor el biberón si le da de comer otra persona que no sea usted.
- Compre un extractor de leche de baterías o eléctrico.
- Use un extractor de leche de dos pechos al mismo tiempo. Esto le ahorra tiempo y reducirá las sesiones de extracción de 10 a 15 minutos.
- Comience a usar el extractor unas semanas antes de volver al trabajo. Trate de extraerse en momentos en los que probablemente lo haría en el trabajo.
- Dé el pecho tan pronto como pueda después del trabajo. Amamante a su bebé en la guardería antes de volver a casa o inmediatamente después de haber llegado.
- Cuando se extraiga la leche, beba y coma un bocadillo. Tal vez pueda llevarse una foto del bebé para mirarla mientras se extrae la leche.
- Almacene la leche extraída en un refrigerador o nevera.

Para obtener consejo y apoyo sobre lactancia materna, llame a:

VCU Health Lactation Services—Warmline (804) 828-2952

Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses

Los bebés no están preparados para ingerir alimentos sólidos antes de los 6 meses porque:

- Hasta que su bebé no tenga 6 meses, no tendrá suficiente ácido estomacal para digerir alimentos sólidos.
- La leche materna es más fácil de digerir para el bebé que cualquier otro alimento.
- Otros alimentos pueden incrementar las probabilidades de que el bebé tenga problemas de salud ligados al estómago o intestinos.

Su bebé estará listo para ingerir alimentos sólidos si:

- Pesa el doble de lo que pesó al nacer
- Es capaz de mantener su cabeza en alto y controlarla
- Puede sentarse con apoyo
- Si voltea la cabeza en señal de rechazo o no abre la boca cuando está lleno
- Puede mostrar que tiene hambre
- No empuja la cuchara fuera de su boca con la lengua

¿Por qué alimentaría a mi bebé sólo con leche materna durante los primeros 6 meses?

- Amamantar a su bebé le ayuda a sentirse seguro.
- Amamantar a su bebé lo reconforta y le brinda sentimientos de seguridad a medida que aprende a hablar y a caminar.
- La leche materna ayuda a su bebé a estar sano luchando contra las enfermedades. Ayuda a protegerlo para no enfermarse cuando está cerca de otros niños y adultos.

La Academia Americana de Pediatría promueve la leche materna como única fuente de alimento hasta que los bebés tengan 6 meses de edad. Usted puede seguir amamantando a su bebé tanto como ambos lo deseen.

¡Cuánto más tiempo amamante, mejor será para su bebé!

Para obtener consejo y apoyo sobre lactancia materna, llame a:

VCU Health Lactation Services—Warmline (804) 828-2952

Maternidad: los primeros días

¿Qué puedo esperar en los primeros meses después de la llegada de mi bebé?

Las madres primerizas y sus familias se enfrentan a muchos desafíos en los primeros meses:

- Su cuerpo y sus hormonas deben volver a la normalidad.
- Usted y su bebé aprenderán a dar y tomar el pecho.
- Los bebés sólo duermen unas pocas horas a la vez. Toda la familia pasará momentos duros para dormir lo suficiente.
- Usted y su familia tienen que aprender a cómo criar a este nuevo miembro de la familia.
- Si tiene una pareja, tienen que encontrar la manera de cómo estar juntos como pareja e incluso de comenzar a tener relaciones sexuales de nuevo.
- Tienen que buscar la forma de no quedarse embarazada otra vez de inmediato.
- Tal vez tenga que regresar al trabajo y encontrar una guardería.

¿Cuánto tiempo le tomará a mi cuerpo regresar a la normalidad?

Algunos cambios ocurren rápidamente, mientras que otros no tanto. ¡Tan sólo recuerde tener paciencia! Tomó 40 semanas para tener a su bebé. Tome 40 semanas para regresar a la normalidad.

Lo que puede esperar de su cuerpo:

- El útero, cuello uterino y vagina se reducirán a su tamaño normal en aproximadamente 2 semanas. Puede tener la vagina sensible y seca durante unos pocos meses, especialmente si está amamantando.
- Si tiene puntos de sutura o hemorroides, le dolerá “la parte de abajo” durante 2 semanas o más.
- A algunas mujeres que tengan problemas urinarios, puede tomarles muchos meses poder retener la orina cuando tosan, estornuden o levanten repentinamente algo pesado.
- Su leche materna “bajará” 2 o 3 días después del nacimiento de su bebé. A usted y a su bebé les tomará de 6 a 8 semanas dominar el proceso de lactancia y encontrar un patrón a seguir. Durante estas primeras semanas, usted puede tener congestionados los pechos por momentos y a menudo perder leche.
- Su estómago e intestinos deberán volver a su lugar. Puede tener muchos gases durante unas semanas. Puede estar estreñida, especialmente si está amamantando.
- Los músculos del estómago que se han estirado pueden recuperarse en pocas semanas, pero a algunas mujeres puede tomarles más tiempo la recuperación (de 6 meses a 1 año).
- Si tuvo una cesárea, puede tener dolor o adormecimiento alrededor de la incisión durante 6 meses o más.
- Perder el peso que ganó durante el embarazo probablemente tomará de 6 meses a 1 año.

¿Qué puedo esperar cuando mis hormonas cambien?

Alrededor del 75% de las mujeres sufrirá de “tristeza posparto”. Por lo general empieza 3 días después del nacimiento del bebé. Puede que llore con facilidad y que se sienta muy cansada. Pocas mujeres se sienten muy deprimidas. Si tuvo una cesárea o si su bebé nació enfermo, tiene un riesgo mayor de deprimirse.

Maternidad: los primeros días

Llame a su médico de inmediato si usted:

- No puede cuidarse a sí misma o a su bebé.
- Se siente muy nerviosa o preocupada.
- No puede parar de llorar.
- Está teniendo pensamientos de hacerse daño o de dañar a su bebé.

Preparar la llegada de su bebé:

- **Planifique con tiempo.** Hable con su pareja y su familia sobre el tiempo que se avecina. Si puede, haga arreglos para que alguien le ayude durante las primeras semanas en casa.
- **Revise las opciones que tiene sobre planificación familiar.** Hable con su médico en torno a opciones de control natal y elabore un plan antes de la llegada del bebé.
- **Tome clases para padres.** Si está preocupada sobre cómo criar a un recién nacido, tome nuestras clases de padres. Aprenderá mucho acerca de cómo actúan los bebés y hará amigos que están pasando por lo mismo que usted y al mismo tiempo.
- **Consiga ayuda para el cuidado de su bebé.** Haga arreglos para que alguien le ayude con el cuidado de su bebé.

Después de la llegada del bebé:

- **Pida ayuda.** Deje que otras personas se ocupen de la cocina, la limpieza y de arreglar la casa. Enfóquese en usted y en su bebé.
- **Duerma cada vez que pueda.** Trate de no caer en la tentación de “arreglar ciertas cosas” cuando el bebé duerma. Éste es su tiempo para dormir también.
- **Beba mucha agua.** Necesitará beber de 8 a 10 vasos de agua diariamente a fin de evitar el estreñimiento y producir suficiente leche. Cada vez que se siente a dar el pecho, tenga un vaso de agua grande al lado para beberlo mientras alimenta a su bebé.
- **Coma gran cantidad de verduras y frutas.** Necesitará muchas vitaminas y fibra para ayudar a que su cuerpo vuelva a la normalidad. Esto también le ayudará a evitar el estreñimiento.
- **Salga y camine.** Los bebés pueden salir aun cuando hace frío. El aire fresco y la luz del sol les hará bien a los dos.
- **Mantenga sus pezones limpios y secos.** Enjuague sus pezones después de amamantar y deje que se sequen al aire.
- **Tome baños de asiento.** Ponga unas 6 pulgadas de agua tibia en su bañera y siéntese ahí durante 15 minutos, 2 o 3 veces al día. Esto ayudará a que esa “parte” sane más rápidamente. ¡Esto también le brindará 15 minutos de tiempo privado!
- **Hable con otras madres.** Únase a un grupo de apoyo para nuevos padres. Nuestro grupo de apoyo a la lactancia materna de posparto invita a las mamás a traer a sus bebés, a hacer preguntas y comentar sus preocupaciones. Para inscribirse en este grupo de apoyo gratuito, llame al (804) 828-4409.

Maternidad: los primeros días

Cosas que hacer con su pareja:

- **Sigan hablando.** Compartan la experiencia el uno con el otro.
- **Pasen tiempo solos.** Incluso una caminata de 30 minutos puede transformarse en una cita.
- **Comiencen un método anticonceptivo.** Puede quedar embarazada incluso antes de que tenga su período. Es importante que usen un método anticonceptivo si no desea quedar embarazada nuevamente y de inmediato. Consulte a su médico para conocer sus opciones.
- **Cuando tenga relaciones, use un lubricante.** ¡Mucho lubricante! Tómelo con calma. Los primeros meses después que llega un bebé pueden ser como flotar en un jarro de miel, muy dulces y dorados, pero muy pegajosos también. Tómese su tiempo para disfrutar de las partes buenas. Recuerde que este tiempo pasará.

Para más información acerca de qué esperar los primeros días de la maternidad, visite:

Office on Women's Health, Department of Health and Human Services www.womenshealth.gov

To register for VCU Health Postpartum Breastfeeding Support Group..... (804) 828-4409

El cuidado de su cuerpo después de un parto vaginal

Después de un parto vaginal (en lugar de cesárea), el tejido en el orificio del canal de parto puede sentirse dolorido y sensible durante un par de semanas. Esta zona se llama perineo y se encuentra entre la vagina y el ano. Esta molestia es muy probable que ocurra si tuvo puntos de sutura. Incluso sin puntos de sutura, su perineo puede estar hinchado y dolorido. Usted también puede tener otras molestias, tales como estreñimiento, hemorroides y dolor cuando orina.

Ayudar a sanar el perineo.

- **Baños de asiento.** Llene su bañera con unas 6 pulgadas de agua tibia y siéntese en la bañera de 10 a 15 minutos al menos 2 o 3 veces al día. El agua tibia aumenta el flujo de sangre al perineo, lo cual ayuda a sanar esa zona.
- **Ejercicios de Kegel.** Haga a menudo durante el día los ejercicios de Kegel (comenzando en el recto, empezar apretando el suelo pélvico como si estuviera tratando de retener gas o ganas de evacuar). Los ejercicios de Kegel también aumentan el flujo de sangre al perineo.
- **Aerosol adormecedor.** Es posible que le hayan dado una pequeña lata de aerosol para adormecer el perineo. Puede rociarlo sobre el perineo para que le ayude con el dolor. Si no le dieron el aerosol, llame a su médico y pídale una receta para el aerosol adormecedor (lidocaína).
- **Aire fresco.** El perineo sanará más rápido si está seco y tibio, lo cual es difícil cuando está usando toallas sanitarias para el sangrado vaginal. Así que cuando esté acostada para descansar o al dar el pecho, quítese la ropa interior para exponer el perineo al aire fresco.
- **Rehabilitación el suelo pélvico.** Para la rehabilitación temprana posparto de la pared abdominal con suelo pélvico, contraiga los músculos del suelo pélvico, ponga los labios como si estuviera soplando una vela y despacio expulse el aire tanto como pueda, poniendo el abdomen firme mientras lo hace; relaje todo y repita. Continúe: contraiga los músculos del suelo pélvico, saque el vientre y deslice 1 pie hacia la mitad, abajo (despacio) O todo hacia abajo (más fuerte) luego hacia atrás. Mantenga el suelo pélvico y abdominales contraídos y no haga ningún movimiento con la columna vertebral.

Evite o trate el estreñimiento.

El estreñimiento significa que usted tiene problemas para ir al baño cuando las heces son duras, secas o dolorosas al salir. Se trata de un problema común para algunas mujeres después de dar a luz. Usted puede tomar medidas para prevenirlo o mejorarlo.

Pasos para evitar el estreñimiento:

- **Agua.** Beba al menos 8 vasos grandes de agua para prevenir el estreñimiento, especialmente si está amamantando.
- **Dieta rica en fibra.** Los alimentos ricos en fibra y el agua trabajan juntos para ayudarlo a evitar el estreñimiento. Algunas buenas opciones son: mucha fruta y verdura, ensaladas, arroz integral, frutos secos como ciruelas e higos y yogur.

Tratar el estreñimiento:

- **Suavizador de heces.** Se trata de un tipo de medicina de venta libre (sin receta). Busque el nombre genérico docusato (Colace®). Tome de 1 a 2 dosis cada día hasta que sus heces se ablanden.
- **La primera vez de ir al baño.** La primera vez que vaya no va a doler tanto como cree. No espere ni lo evite, ya que aguantar las heces adentro hará más difícil poder expulsarlas. Cuando sienta que va a ir al baño, puede tomar medidas para asegurarse de que al empujar no va a lesionar el perineo o uno de los puntos:

El cuidado de su cuerpo después de un parto vaginal

- » Una vez en el baño haga una pelota grande con papel higiénico,
- » Mientras empuja para evacuar, use la pelota de papel higiénico para empujar hacia arriba contra su perineo, frente al ano con el papel. Esto soportará el área y los puntos, de manera que no tiren. Puede que orine sobre su mano, pero esto le permitirá tener una evacuación sin ejercer una presión dolorosa sobre el perineo.

Preste atención al escozor al orinar.

Si tiene puntos de sutura o incluso leves desgarros, puede sentir ardor y escozor cuando orine. La misma orina en sí es la causa probable.

Para que el orinar sea más cómodo:

- Mientras orina, rocíe su perineo con agua tibia, usando una botella aerosol. Esto diluirá su orina y hará que orinar sea más cómodo.
- Una infección también puede causar dolor. Así que contacte a su médico si:
 - » Siente dolor dentro de su cuerpo.
 - » Necesita orinar con más frecuencia de lo normal.
 - » Sólo puede orinar en pequeñas cantidades.

Tratamiento de hemorroides.

Las hemorroides son venas inflamadas dentro o fuera del ano, que es el orificio por donde salen las heces del cuerpo. Pueden ser dolorosas, pero por lo general no son graves. Puede tomar medidas para reducirlas y prevenir el dolor, pero nunca desaparecerán completamente.

Para tratar las hemorroides:

- Evite el estreñimiento.
- Use ungüentos de venta libre como Preparation H® o Anusol®.
- Limpie el área con agua de avellano (almohadillas Tucks®). El agua de avellano ayuda a que el tejido inflamado vuelva a la normalidad. Las almohadillas son buenas para limpiarse después de una evacuación. Las almohadillas pueden encontrarse en la farmacia. Puede hacer las suyas propias mojando bolas de algodón en agua de avellano regular (nada costosa y disponible en todas las farmacias).

La mayoría de las mujeres se sienten mucho mejor unas 3 semanas después del nacimiento. Para ayudarle a sanar y saber cuándo necesitará más cuidado, hemos proporcionado estas pautas a continuación.

Llame a su médico si usted:

- Tiene una fiebre superior a 100°F.
- Tiene un dolor creciente, especialmente en la vagina, perineo o recto.
- Tiene flujo con un olor que se hace más fuerte con el tiempo o que comienza a oler como a pescado. Es normal que su flujo huela fuerte durante varias semanas. Pero no debe ser tan fuerte que comience a oler como a pescado.

El cuidado de su cuerpo después de un parto vaginal

- Puede que su sangre sea roja brillante por 3 o 4 días después de dar a luz. También puede expulsar coágulos de sangre durante este tiempo, especialmente cuando se levante o después de amamantar. Con el tiempo, el sangrado o el flujo se volverá amarillento y rojo pálido. Luego tendrá manchas rojas o rosadas por varias semanas. Es posible que tenga un brote de sangre roja brillante de 10 a 14 días después dar a luz cuando el área de la placenta sane. Siempre y cuando este sangrado dure menos de 1 día y disminuya, está bien. Si tiene sangre de color rojo brillante que empapa más de dos toallas sanitarias por hora y continúa por más de 2 horas, o si expulsa varios coágulos de sangre, llame a su médico.
- Siente dolor dentro de su cuerpo cuando orina.
- Necesita orinar con más frecuencia de lo normal.
- Puede orinar sólo en pequeñas cantidades.

Guía reciente sobre métodos anticonceptivos

Tipo	Marcas populares	Cómo usar	Efectividad*	Recomendado para	No recomendado para	Posibles Efectos Secundarios	¿ Se necesita receta?	¿Cuándo está usted protegida?	¿Contiene hormonas?	¿Protege contra ETS?
Esterilización masculina o femenina		Procedimiento quirúrgico	99%	Mujeres que desean una forma permanente de anticonceptivo	Mujeres que pueden desear tener más hijos	Hablarlo con su doctor	No realizada quirúrgicamente	Método alternativo debería usarse hasta que se compruebe la eficacia	No	No
Dispositivo intrauterino de cobre	ParaGard®	Pequeño dispositivo insertado en el útero por un profesional médico, se requiere auto-revisión mensual para ubicación, dura hasta 10 años	99%	Mujeres que desean un método reversible de acción prolongada, mujeres que no pueden tomar estrógeno, mujeres que requieren un anticonceptivo de emergencia	Mujeres que desean anticonceptivos a corto plazo	Calambre después de la inserción, posiblemente menstruaciones más copiosas, la mayoría de las mujeres continúan su ciclo normal	Sí	De inmediato	No	No
Dispositivo intrauterino (DIU)	Mirena®	Pequeño dispositivo insertado en el útero por un profesional médico, se requiere auto-revisión mensual para ubicación, dura hasta 5 años	99%	Mujeres que desean un método reversible de acción prolongada, mujeres que no pueden tomar estrógeno	Mujeres que desean anticonceptivos a corto plazo	Calambre después de la inserción, sangrado irregular (el período puede detenerse por completo)	Sí	Inmediatamente si se inserta el primer día del período, de lo contrario, es necesario un método alternativo por 1 semana	Progestina	No
Implante	Nexplanon®	Varilla del tamaño de un fósforo implantado bajo la piel interna del brazo por un profesional sanitario, dura al menos 3 años, ninguna acción adicional necesaria	99%	Mujeres que desean un método reversible de acción prolongada, mujeres que no pueden tomar estrógeno	Mujeres que desean anticonceptivos a corto plazo	Sangrado irregular (el período puede detenerse por completo), irritación en el lugar de la aplicación, manchas	Sí	Inmediatamente si se inserta los primeros 5 días del período, de lo contrario, es necesario un método alternativo por 1 semana	Progestina	No
Inyectable	DEPO-PROVERA®	Inyección administrada en el brazo o en las nalgas por un profesional sanitario cada 3 meses	97%	Mujeres que no pueden tomar estrógeno	Mujeres que desean anticonceptivos a corto plazo	Sangrado irregular (el período puede detenerse por completo), aumento de peso	Sí	Inmediatamente si se inserta los primeros 7 días del período, de lo contrario, es necesario un método alternativo por 1 semana	Progestina	No

*Estos números reflejan el "uso habitual" lo cual representa el uso inconsistente o incorrecto del método anticonceptivo.

Guía reciente sobre métodos anticonceptivos

Tipo	Marcas populares	Cómo usar	Efectividad*	Recomendado para	No recomendado para	Posibles Efectos Secundarios	¿ Se necesita receta?	¿Cuándo está usted protegida?	¿Contiene hormonas?	¿Protege contra ETS?
Píldora	ORTHO TRI-CYCLLEN® YAZ®, Lo/Ovral®, Loestrin®, Trinessa®, Ocella®	Píldoras orales, 1 píldora debe tomarse diariamente a la misma hora	92%	Anticonceptivo temporal	Fumadoras, mujeres con un historial de condiciones cardiovasculares o cáncer de seno	Hinchazón, senos sensibles, manchas	Sí	Inmediatamente si se inserta el primer día del período, de lo contrario se necesita respaldo por 1 semana	Estrogen, Progestin	No
Anillo	NuvaRing®	Nuevo anillo plástico insertado en vagina mensualmente, permanece en su lugar por 3 semanas, luego se retira por 1 semana (su período)	92%	Mujeres a quienes no les gusta tomar píldoras diariamente	Fumadoras, mujeres con un historial de condiciones cardiovasculares o cáncer de seno	Irritation vaginal, hinchazón, senos sensibles, manchas	Sí	Inmediatamente si se inserta el primer día del período, de lo contrario se necesita método alternativo por 1 semana	Estrogen, Progestin	No
Parche	ORTHO EVRA®	Parche, tipo vendaje, que se aplica a la piel cada 7 días, luego se retira; usado por 3 semanas y luego retirado por 1 semana (su período)	92%	Mujeres que prefieren medicamentos tópicos o a quienes no les gustan las píldoras diarias	Fumadoras, mujeres con un historial de condiciones cardiovasculares o cáncer de pecho	Irritación en el sitio de aplicación, hinchazón, senos sensibles, manchas	Sí	Inmediatamente, si se aplica durante las primeras 24 horas después del inicio del período, de lo contrario se necesita respaldo por 1 semana	Estrogen, Progestin	No
Condón Masculino	Durex® Trojan™, LifeStyles®	Forro de vinilo o látex aplicado a la pareja masculina cada vez antes del sexo, un solo uso	85%	Protección contra enfermedades transmitidas sexualmente		Reacción alérgica al látex (use vinilo en su lugar)	No	Inmediatamente	No	Sí (solo látex o sintético)
Diafragma	ORTHO® ALL-FLEX®, Miletex®, Wide-Seal	Disco reusable de látex o silicona con espermicida, insertado en la vagina antes del sexo, dura hasta 2 años	84%	Mujeres a quienes no les gustan las píldoras diarias o no pueden tomar hormonas	Mujeres alérgicas a los espermicidas, mujeres que tienen el período	Reacción alérgica al material del diafragma o al espermicida	Sí Debe ser colocado por un profesional sanitario	Inmediatamente después de la inserción. Si tiene sexo por segunda vez después de haber colocado el diafragma se necesita más espermicida. Debe estar en su sitio al menos 6 horas después del sexo	No	No

*Estos números reflejan el "uso habitual" lo cual representa el uso inconsistente o incorrecto del método anticonceptivo.

Guía reciente sobre métodos anticonceptivos

Tipo	Marcas populares	Cómo usar	Efectividad*	Recomendado para	No recomendado para	Posibles Efectos Secundarios	¿ Se necesita receta?	¿Cuándo está usted protegida?	¿Contiene hormonas?	¿Protege contra ETS?
Capuchón Cervical	FemCap	Taza de silicona insertada en la vagina cada vez antes del sexo. Dura hasta 2 años	78–88%	Mujeres a quienes no les gustan las píldoras diarias o no pueden tomar hormonas	Mujeres con sangrado vaginal copioso	Reacción alérgica a la silicona	Sí — Debe ser colocado por un profesional sanitario	Inmediatamente después de la inserción, dejar en su lugar al menos 6 horas después del sexo	No	No
Condón Femenino	FC2 Female Condom®	Bolsa de poliuretano insertada en la vagina cada vez antes del sexo. Sirve para 1 solo uso	78–88%	Protección contra enfermedades transmitidas sexualmente			No	Inmediatamente	No	Sí
Retirada		La pareja se retira antes de la eyaculación	78–88%				No		No	No
Espermicida	Conceptrol®, VCI®, Encare®	Aplicada cada vez antes del sexo	78–88%			Reacción alérgica al espermicida	No		No	No
Esponja	Today® Sponge	Disco de espuma no hormonal insertado hasta 24 horas antes del sexo, puede dejarse dentro hasta un máximo de 30 horas, no requiere ser colocado por un sanitario de salud	68%	Mujeres a quienes no les gustan las píldoras diarias o que no pueden tomar hormonas	Mujeres alérgicas a los espermicidas, parto reciente	Reacción alérgica al espermicida, irritación vaginal	No	Inmediatamente y por las próximas 30 horas, dejar en su lugar por al menos 6 horas después del sexo	No	No
Abstinencia periódica		Abstenerse de sexo o usar condones en los días fértiles	25%				No		No	No
Azar		Sin uso de un método anticonceptivo	15%				No		No	No
Anticonceptivo de emergencia	Plan B One-Step®, Next Choice One Dose®	Píldora oral, tomada dentro de las 72 horas después del anticonceptivo que falló	87%	Mujeres que necesitan un método alternativo al anticonceptivo que falló	Mujeres que piensan que pueden estar embarazadas, mujeres que buscan un método anticonceptivo rutinario	Cambios en su período, náusea, dolor en el bajo vientre, fatiga, dolor de cabeza, mareo, pechos sensibles	No	Después de tomar, 72 horas de margen previstas	Progestina	No

*Estos números reflejan el "uso habitual" lo cual representa el uso inconsistente o incorrecto del método anticonceptivo.

Depresión posparto

Traer un nuevo bebé a casa es un evento muy importante. Aunque con frecuencia es un período de alegría, puede haber momentos en los que sus emociones y estado de ánimo no son lo que usted esperaba. Muchas mujeres experimentan “tristeza”. A continuación hay varios consejos para ayudarle a entender esos sentimientos de tristeza y reconocer cuándo debe llamar a su médico para hablar sobre ellos.

Tristeza y maternidad

Es un hecho que 3 de cada 4 mujeres tendrán períodos cortos en los que experimenten cambios de humor, ojos llorosos, o se vuelvan irritables durante la primera semana después del parto. Este período de tiempo puede ser muy difícil, especialmente si está cansada o ansiosa. Si no está durmiendo bien y cada vez está más molesta, debe hablar con su médico.

Depresión posparto

Aproximadamente 1 de cada 10 mujeres desarrollará depresión severa durante el primer año después de dar a luz. La depresión a menudo comienza en los primeros meses. Si tiene alguno de los síntomas mencionados a continuación, llame a su médico. ¡No espere!

Síntomas de depresión después de haber dado a luz:

- Sentirse fracasada como madre
- Sentimientos de pánico
- Pérdida de apetito
- Temor de hacerse daño y de hacerlo a su bebé
- Sentirse culpable
- Sentimientos de ansiedad e inseguridad
- Sentirse abrumada
- Llorar mucho
- Sentir que usted ya no es normal o real
- Dificultad para dormir (no puede dormir, incluso si el bebé está durmiendo)
- Sentirse enojada (sentir que va a explotar)
- Sentirse sola
- Incapacidad para tomar decisiones
- Incapacidad para concentrarse o enfocarse
- Pensar que el bebé puede estar mejor lejos de usted

Psicosis posparto

Un pequeño número de mujeres experimentarán una reacción posparto más severa en la cual pierden el contacto con la realidad. Las mujeres que desarrollan psicosis posparto pueden oír o ver cosas que no están ahí, y presentar conductas extrañas y a veces peligrosas. Esto representa una verdadera emergencia que exige una atención inmediata de su médico.

Depresión posparto

¿Quién se deprime después del parto?

La depresión posparto afecta a las mujeres en todos los ámbitos de la vida. La causa exacta radica probablemente en una combinación de factores, incluyendo:

- Cambios hormonales que ocurren después de haber dado a luz, que pueden afectar la forma en que trabaja el cerebro
- Antecedentes de depresión en el pasado, o en ocasiones sólo “sentirse desanimada”
- Antecedentes de depresión en la familia
- Experimentar situaciones estresantes de la vida tanto en el presente como en el pasado. Dar a luz es un acontecimiento importante de la vida y puede desencadenar reacciones a traumas del pasado

Estos factores la hacen más propensa a desarrollar depresión posparto. Si piensa que algunos de estos riesgos le afectan, hable con su médico antes del parto.

El enfoque **N*U*R*S*E*** (acrónimo en inglés) para el tratamiento de la depresión posparto

N Nourishment (Alimentación)

- Las mujeres que se deprimen después del parto tienen con frecuencia poco apetito y ninguna energía para preparar las comidas. El cuerpo necesita buena comida para sanar, de modo que deben hacerse todos los esfuerzos por comer bien. Pida a la familia y a los amigos que ayuden con la preparación de la comida si no tiene el tiempo y la energía para hacerlo usted misma.
- Un multivitamínico todos los días le proporcionará algunos de los requerimientos básicos de nutrición.
- Los líquidos son importantes, tanto para su salud como para amamantar. Beber de 8 a 12 vasos de agua al día la ayudará a usted y a su bebé.
- No tome alcohol, ya que tiene un efecto depresivo y puede empeorar la depresión posparto.

U Understanding (Entendimiento)

- Las mujeres que se deprimen después de tener un bebé sienten que el mundo ha llegado a su fin, y a menudo se sienten culpables y avergonzadas por sentirse de esta manera. Esto no es culpa suya.
- Cuando los amigos y familiares trabajan para entender y aceptar lo que está sintiendo, usted comenzará a creer en sí misma otra vez.
- Es importante conseguir ayuda profesional para lidiar con la depresión y comenzar a recuperarse.
- Los grupos de apoyo constituyen una idea excelente. El mejor entendimiento proviene de aquellas que han experimentado la depresión posparto.

R Rest and relaxation (Reposo y relajación)

- El sueño es fundamental para la salud y para sanar. La mayoría de las mujeres con depresión posparto tiene dificultades para dormir.
- Intente diferentes estrategias, como un baño caliente antes de ir a la cama, masaje, técnicas de relajación o meditación.
- Si está amamantando, puede necesitar ayuda con una noche de amamantamiento a fin de lograr algún sueño ininterrumpido. Llame para pedir ayuda si ya lleva más de 2 días sin dormir.

Depresión posparto

S Spirituality (Espiritualidad)

Es útil recurrir a lo que le ha hecho sentirse animada y alegre en el pasado. Muchas cosas, desde la religión hasta escuchar música, pueden ayudarla a encontrar una sensación de bienestar, le darán fuerzas para lidiar con los problemas y comenzar a recuperarse.

E Exercise (Ejercicio)

- El ejercicio físico mejora la función cerebral y crea una sensación de bienestar.
- Establezca un programa que sea realista, avanzando pequeños pasos hasta incrementar su actividad. Pregunte a la familia y a amigos si pueden cuidar al bebé para que usted pueda hacer ejercicio.

Estas recomendaciones son apropiadas en la mayoría de los casos, pero no son un sustituto del diagnóstico médico.

Para obtener información específica en relación con su condición médica personal, consulte a su médico.

Para más información sobre la depresión posparto, visite:

Postpartum Support Virginia www.postpartumva.org

Entrenamiento para nuevos papás

Mucha gente solía creer que los hombres eran torpes cuando se trataba de cuidar a bebés, pero esto simplemente no es el caso. Muchos papás cuidan a sus bebés y lo hacen muy bien.

“Boot Camp for New Dads” es un taller informativo práctico que ayuda a los nuevos papás a lidiar con la experiencia de la paternidad. Los líderes del taller son padres también y traerán con ellos sus bebés de 2 a 12 meses para ayudar a demostrar lo que han aprendido en su tiempo como padres.

Temas tratados:

- Cuidar a los bebés, especialmente cuando están llorando
- Cuidar a las nuevas mamás, especialmente cuando están llorando también
- Funcionar con poco sueño
- Manejar las finanzas familiares
- Entender cómo manejar consejos contradictorios de los demás
- Llevarse bien con su suegra
- Hacer un tiro de tres puntos en el bote basura con un pañal

Los hombres aportan sus puntos fuertes y creatividad única para el cuidado de sus hijos. Cuando los padres participan junto a las madres, sus hijos se benefician enormemente.

Ubicación:

VCU Medical Center y hospitales del área



Para más detalles e información para inscribirse, visite:

First Things First of Greater Richmond.....www.FirstThingsRichmond.org

Recursos para padres

Hay muchos recursos disponibles para ayudarle en el camino del embarazo y la paternidad. Esta lista incluye recursos locales y nacionales para ayudar a las familias a lo largo del camino.

Exención de responsabilidad: Esta lista de recursos para padres se ofrece como una cortesía hacia usted. La referencia a cualquier entidad, producto, servicio o fuente de información contenida en esta lista no constituye un aval por parte de VCU Health.

Embarazo

- American Pregnancy Association
www.americanpregnancy.org
- March of Dimes
www.marchofdimes.org
- TheBump.com—Pregnancy, Parenting, and Baby Information
www.thebump.com
- Mommy Meds
www.mommymeds.com
- Physicians Drug Reference
www.drugs.com/drug_information.html

Apoyo al embarazo de adolescentes

- Resource Mothers
www.vdh.virginia.gov/family-home-visiting/resource-mothers-program/

Yoga prenatal

- Yoga Source
www.yogarichmond.com
- Ashtanga Yoga
www.ashtangayogarichmond.com
- Project Yoga Richmond
www.projectyogarichmond.org
- Nurture
www.nurtererva.org

Encuentre una doula

- Richmond Doulas
www.richmonddoulas.org
- Doula Match
www.doulamatch.net
- Dona International
www.dona.org
- To Labor
www.tolabor.com

- Birthing From Within, Richmond
www.adirabirthservices.com/birthing-from-within-classes
- My Birth
www.mybirthrva.com
- A Brighter Birth
www.abrighterbirth.com

Parto

- Childbirth Connection
www.childbirthconnection.org
- Spinning Babies—Easier Childbirth With Fetal Positioning
www.spinningbabies.com
- Lamaze® International
www.lamaze.org/HealthyBirthPractices

Clases y educadores de parto

- VCU Health Family Life Education
www.vcuhealth.org/our-services/pregnancy-and-birth/preparing-for-childbirth/parenting-classes-and-tours
(804) 828-4409
- A Brighter Birth
www.abrighterbirth.com
- Lamaze® International
www.lamaze.org
- Birthworks International®
www.birthworks.org
- The Bradley Method®
www.bradleybirth.com
- HypnoBirthing®
www.hypnobirthing.com
- The International Childbirth Education Association
www.icea.org
- Nurture
www.nurtererva.org

Cuidado quiropráctico prenatal

- Atlee Chiropractic Center
www.atleechiropractic.com
- Holland Family Chiropractic
www.hollandfamilychiropractic.com

Recursos para padres

Acupuntura

- Oriental Medicine Specialists P.C.
www.orientalmedicinespecialists.com

Apoyo a la lactancia materna

- VCU Health Lactation Services Warmline
(804) 828-2952
- Lactation Clinic at the Children's Hospital of Richmond at VCU
(804) 828-2467
<http://www.chrichmond.org/Services/Lactation-Services.htm>
- VCU Health Postpartum Breastfeeding Support Group
(804) 828-4409
- Best Beginnings
(804) 323-2229
- La Leche League of Virginia
www.llvawv.org
- International Lactation Consultant Association®
www.ilca.org
- KellyMom.com—Evidence-based information on breastfeeding and parenting
www.kellymom.com
- Lactmed® drug interaction database for breastfeeding mothers
www.toxnet.nlm.nih.gov/newtoxnet/lactmed.htm
- WIC (Women, Infants, and Children)
www.vdh.virginia.gov/wicbreastfeeding/

Crianza de los hijos

- Richmond Mom
www.RichmondMom.com
- Commonwealth Parenting
www.c-mor.org/full-menu/commonwealth-parenting/

- Children's Health Improving Parents (CHIP)
(804) 783-2667
www.chipofvirginia.org
- Family Lifeline/Healthy Families
(804) 249-5414
www.familylifeline.org

Salud de la mujer

- Office on Women's Health,
U.S. Department of Health and Human Services
www.womenshealth.gov

Violencia doméstica

- Greater Richmond Regional Hotline for Domestic, Intimate Partner, and/or Sexual Violence
(804) 612-6126
- Family Violence & Sexual Assault Virginia Hotline
(800) 838-8238

Una guía para la madre sobre la depresión posparto



Hay muchos cambios que pueden tener lugar durante su embarazo y después del parto. Algunas mujeres experimentan una “tristeza”, mientras que otras pueden desarrollar depresión, ansiedad, estado de ánimo bajo, pensamientos obsesivo-compulsivos o psicosis. Aunque muchas futuras madres no piensan que están en riesgo de tener estas condiciones, aproximadamente entre el 15 y 20 por ciento de todas las mujeres experimentan alguna forma de depresión o ansiedad relacionada con el embarazo. Si esto le ocurre a usted, es importante saber que no está sola y que VCU Health está aquí para ayudarle.

Los síntomas de la depresión posparto pueden incluir:

- Sentimientos de tristeza extrema, enojo o irritabilidad
- Falta de interés por su bebé
- Pérdida de apetito
- Dormir demasiado o no dormir en absoluto
- Fatiga o apatía
- Sentimientos de culpa, vergüenza o desesperación
- Poca concentración
- Ansiedad persistente
- Pensamientos serios sobre la muerte o el suicidio

Si usted tiene algunos de estos síntomas, es muy importante que hable inmediatamente sobre lo que usted siente con su médico, comadrona o cualquier miembro de su equipo médico.

Una guía para la madre sobre la depresión posparto

Recursos para la depresión posparto

Hay muchos recursos disponibles para acompañarles en el camino de convertirse en padres. Esta lista incluye los recursos locales y nacionales para ayudar a madres y familias que están sufriendo de depresión posparto y necesitan más ayuda.

Esta lista proporciona números de teléfono y enlaces a otras páginas web divulgadas por otras entidades. Las referencias a cualquier entidad, producto, servicio o fuente de información contenida en esta lista no debe ser considerada como publicidad.

Apoyo en español para la depresión posparto

- **National Suicide Prevention Lifeline/
Línea directa nacional de prevención al suicidio**
1-800-273-8255
www.suicidepreventionlifeline.org
- **Postpartum Support International/
Apoyo internacional al posparto**
Pone en contacto con los recursos locales a las madres, padres y familias que sufren los efectos de la depresión posparto, incluyendo a consejeros, para comenzar el camino de la recuperación. 1-800-944-4773 www.postpartum.net
- **Women and Infant Day Hospital, Center for
Women's Behavioral Health/Hospital de día de
mujeres y niños, Centro para la Salud del
comportamiento de las mujeres**
Providence, Rhode Island
(401) 453-7955
www.womenandinfants.org/services/behavioral-health/index.cfm

Greater Richmond Resources

- **Commonwealth Catholic Charities/
Caridades Católicas de Virginia**
(804) 545-5907
<http://cccova.org/services/counseling-services/counseling/>
- **CrossOver Healthcare Ministry/
Ministerio para la Salud Crossover**
Servicios disponibles para individuos que no tienen seguro médico y tienen bajos ingresos.
(804) 521.8263
www.crossoverministry.org
- **VCU Health Hispanic Perinatal Loss
Support Group/VCU Health Grupo Hispano
de apoyo después de la muerte perinatal**
Por favor llame y deje un mensaje para más información. (804) 628-1992

Comités Locales de Servicios Comunitarios:

- **Richmond Behavioral Health Authority
(RBHA)**
24-horas línea de crisis (804) 819-4100
- **Salud Mental Condado de Henrico**
24-horas línea de crisis (804) 727-8484

Violencia doméstica

La violencia doméstica (también llamada violencia de pareja) ocurre con frecuencia. Puede sucederle a cualquiera: mujeres, niños o a los hombres. Las mujeres son las víctimas más comunes. Una de cada 3 mujeres será abusada en algún momento de su vida. El abusador puede ser un hombre o una mujer, pero los hombres suelen ser los abusadores.

¿QUÉ ES LA VIOLENCIA DOMÉSTICA?

Usted está siendo abusada si alguien:

- Patea, empuja, abofetea, golpea, sacude, pellizca, tira de su cabello o la perjudica físicamente de alguna manera
- La obliga a tener sexo en contra de su voluntad, o la hace tener sexo de modos que son dolorosos o de manera que se sienta mal consigo misma
- La mantiene alejada de amigos o familiares, no le permite trabajar, o necesita saber dónde está usted en todo momento
- Le dice cosas que la hacen sentir mal consigo misma o le dice cosas que la descalifican frente a sus hijos u otras personas
- La amenaza con hacerle daño a sus hijos si no hace lo que él quiere
- Le hace daño a su perro, gato u otras mascotas para castigarla o atemorizarla
- La amenaza con quitarle a sus hijos si lo abandona
- Amenaza con quitarse la vida si se va

Las cosas mencionadas anteriormente suceden algunas veces, pero no todos los días. ¿Eso sigue siendo violencia doméstica?

Sí. La violencia doméstica suele seguir un ciclo o comprende fases como éstas:

- **Fase 1: Las cosas comienzan a ponerse tensas.**
Su pareja puede estar en silencio o golpear puertas o criticar cosas. Usted sabe que va a haber una explosión, así que empieza a ser muy cuidadosa, tratando de que la explosión no ocurra.
- **Fase 2: La explosión ocurre.**
Su pareja vuelca su rabia sobre usted gritándole, haciéndole daño, haciendo daño a sus hijos, a sus mascotas o rompiendo cosas.
- **Fase 3: La "luna de miel."**
Su pareja parece calmarse. Puede decir "lo siento". Es posible que prometa que nunca más va a ocurrir una explosión. Las cosas se calman por unos días, o incluso por un mes. Luego la tensión comienza a acumularse otra vez, y usted regresa a la fase 1.

No creo que mi pareja quiera hacerme daño o hacerme sentir mal. Simplemente sucede. Tal vez hasta yo soy la causa.

Casi todo aquel que está siendo abusado lo niega a sí mismo y a los demás. Nadie quiere creer que la persona que ama podría hacerle daño alguna vez. Pueden haber crecido en un hogar donde los padres también les hacían daño. Debe ser muy duro saber en el fondo de su corazón que *no merece que le hagan daño.*

Violencia doméstica

Prepararse para huir de la violencia doméstica:

- **Ahorre algo de dinero.** Vaya a un banco y abra una cuenta de ahorros a su nombre. Cada vez que tenga algo de dinero, deposítelo en la cuenta.
- **Organice un bolso de emergencia.** Ponga algo de dinero, un juego de llaves extra, copias de documentos importantes y una muda de ropa para usted (y sus niños) en un lugar seguro o con alguien en quien confíe.
- **Plan para las mascotas:** Llame al refugio local de animales para saber cómo conseguir ayuda de emergencia para su perro o gato cuando deje a su pareja.
- **Practique cómo salir de su casa.** Decida qué puertas, ventanas, ascensor o escalera sería mejor usar cuando se vaya.
- **Protéjase a sí misma.** Si ocurre una explosión mientras está preparándose para irse, protéjase. Trate de evitar cuartos que sólo tengan una salida, como el baño. Trate de evitar cuartos donde haya armas.
- **Obtenga ayuda legal.** Cada vez se lesione, notifique a la policía. Pida un "informe de accidente" por escrito. A fin de confirmar que el informe fue presentado, pida el número del informe y un resumen. Herir físicamente a las personas va contra de la ley. Contacte su servicio de ayuda legal local o ayuda legal en una ciudad próxima.
- **Consiga otra ayuda.** Su médico puede ayudarle a conseguir otra ayuda, en caso de necesitarla.

Cuando decida irse:

1. **Planee con anticipación dónde va a ir.** Decida un lugar seguro donde ir: un refugio, la policía, o la casa de un amigo/a.
2. **Sepa cómo llegar hasta allá.** Planee con anticipación cómo llegará al sitio seguro.
3. **Prepare un bolso.** Asegúrese de tener:
 - » Ropa para 1 o 2 días para usted y sus hijos
 - » Documentos importantes: certificados de nacimiento, tarjeta del Seguro Social, registros escolares
 - » Llaves adicionales
 - » Dinero
 - » Medicamentos con receta
4. **Sepa a quién llamar para obtener ayuda.** Asegúrese de tener todos los números telefónicos importantes que necesitará.
5. **Váyase.**

Números de contacto de emergencia:

Policía/Emergencia911
Greater Richmond Regional Hotline for Domestic,
Intimate Partner, and/or Sexual Violence(804) 612-6126
Family Violence & Sexual Assault Virginia Hotline.....(800) 838-8238



VCUHealth™

Contáctenos

VCU Health Adult Outpatient Pavilion

1001 E. Leigh Street
Richmond, VA 23219
(804) 828-4409

VCU Health at Stony Point 9105

9105 Stony Point Drive
Richmond, VA 23235
(804) 828-4409

VCU Health at GreenGate

3400 Haydenpark Lane
Richmond, VA 23233
(804) 828-4409