



Para un bebé saludable

Guía de cuidados en el embarazo

Johns Hopkins Medicine



HOWARD COUNTY
GENERAL HOSPITAL

JOHNS HOPKINS MEDICINE

Números telefónicos importantes

Hospital General Howard County

Información general	410-740-7890
Oficina de ingresos	410-740-7670

Consultas

Servicio de Ginecología/Obstetricia.....	410-884-8000
Ginecología/Obstetricia de la red JHCP.....	443-367-4700
Ginecología/Obstetricia de la red Capital Women's Care ...	410-531-7557
Medicina Materno-fetal.....	410-740-7903
Facturación y cuentas.....	855-662-3017
Urgencias.....	410-740-7865
Sala de Partos.....	410-740-7845
Unidad Neonatal de Cuidados Intensivos.....	410-740-7555
Secretaría de Salud del Condado Howard	410-313-6300
Asesoría genética.....	410-740-7903
Laboratorio para pacientes externos.....	410-720-8130

Servicios locales

Cruz Roja Estadounidense.....	410-764-7000
Línea nacional de apoyo a la lactancia... ..	No. gratuito: 1-800-994-9662
La liga de la leche.....	llofmd-de-dc.org
. Organización Lactancia USA.....	breastfeedingusa.org
. Organización Kelly Mom.....	kellymom.com
. Asientos para automóviles.....	No. gratuito: 1-800-370-SEAT (7328)
Atención de crisis: Condado Howard.....	410-531-6677
Condado de Baltimore	410-931-2214

Violencia doméstica/maltrato sexual:

. Organización Hopeworks del condado Howard.....	410-997-0304
. Ciudad de Baltimore.....	410-837-7000
. Condado de Baltimore.....	410-377-8111
. Servicio nacional de atención.....	No. gratuito: 1-800-799-SAFE (7233)
. Organización House of Ruth.....	410-889-7884

Secretaría de servicios sociales de Maryland:

Condado Howard.....	410-872-8700
Ciudad de Baltimore: 443 378-4600; Condado de Baltimore:	410-853-3000
Registro Civil de Maryland.....	410-764-3038
Transporte en autobús (MTA)	410-539-5000
Pruebas de paternidad.....	No. gratuito: 1-800-332-6347
Centro de toxicología.....	No. gratuito: 1-800-222-1222
Programa Healthy Families del condado Howard	410-997-3557 ext. 253

Servicios del programa WIC:

Johns Hopkins.....	410-614-3813
Condado Howard.....	410-313-7510
Ciudad de Baltimore: 410-396-9427; Condado de Baltimore:	410-887-6000
Clínica Chase Brexton.....	410-837-2050



Embarazo y parto

Si bien usted ha realizado muchas jornadas en su vida, pronto descubrirá que no hay jornada más exigente, conmovedora y gratificante que la que se emprende con el embarazo hasta llegar a la maternidad.

El personal del Hospital General del Condado de Howard procurará que su parto se desarrolle sin complicaciones y usted, como gestante, se sienta apoyada y tranquila. Somos conscientes de que, cuanto más informada esté, más segura y confiada se sentirá cuando llegue el momento de dar a luz.

En esta guía le proporcionamos información sobre el embarazo, la atención médica, los exámenes y la estancia en el hospital, de manera que pueda transitar este camino con seguridad y lleve a buen puerto el nacimiento de su hijo(a). Para nuestro personal, su salud y la del bebé son las prioridades máximas.



Tenga en cuenta que esta guía se ha elaborado con fines informativos, sin el ánimo de sustituir los consejos y recomendaciones de los profesionales que le prestan atención médica. Si tiene alguna pregunta o inquietud, consulte directamente a su médico.

Índice

Lo primero

Números telefónicos importantes.....	ii
Embarazo y COVID-19.....	4
Plano de la zona.....	6, 7
Clases sobre maternidad e información sobre visitas a la unidad de maternidad.....	8
Normas para visitas, derechos del paciente, consejos generales.....	9
Subsidios de salud y asistencia económica.....	10
Enlaces web para acceder a información y servicios de apoyoServicios de hospital.....	12
En caso de que necesite ayuda.....	13

Atención prenatal

Acceso a la atención prenatal que necesita.....	16
Consultas prenatales.....	17
Pruebas frecuentes.....	20
Medicamentos sin receta y vacunas.....	22
Desarrollo del embarazo y del bebé: mes a mes.....	26
Parto prematuro: cuando el parto se adelanta.....	32

Salud en el embarazo

Bienestar general.....	34
Recomendaciones y precauciones diarias.....	38
Recomendaciones y precauciones diarias.....	40
Alimentación saludable.....	42
Aumento de peso.....	44
Ejercicios saludables.....	46
Relaciones sentimentales y familiares.....	48
Enfermedades de transmisión sexual (ETS).....	50

Decisiones antes del parto

La elección del pediatra para el bebé.....	52
Almacenamiento o donación de la sangre del cordón umbilical.....	55
La circuncisión del bebé.....	55
Alivio de los dolores del parto.....	56
Alimentación del bebé.....	58
Certificado de nacimiento y número de seguro social.....	60

Antes del parto: lista de verificación	60
Trabajo de parto: visitas, fotos y vídeos	61
Asiento de seguridad para el automóvil	62
Qué llevar al hospital	64
Señales de que el parto se avecina.....	66
Trabajo de parto.....	67
Ingreso en el hospital.....	69
Respiración y relajación.....	70
Etapas del parto y dolor de espalda.....	71
Parto dirigido	74
Parto por cesárea.....	77
Cuidados tras el parto: vaginal, cesárea o VBAC	78
Atención médica del recién nacido	79

Regreso a casa y lactancia materna

Ventajas de la lactancia materna	84
Cómo empezar la lactancia	85
Agarre del pezón	86
Posturas para amamantar.....	88
Frecuencia y duración de las tomas de leche	90
Diario de lactancia.....	92
Tenga en cuenta lo siguiente durante las tomas de leche	93
Chupetes	96
Sugerencias para amamantar.....	97
Extracción de la leche materna	99
Almacenamiento de la leche maternal.....	101

Si su médico le dice ...

Glosario	104
Pruebas prenatales	106
Enfermedades durante el embarazo.....	108
Feto en presentación podálica o de nalgas.....	111
Embarazo multiple	112

Ayuda especial

Paternidad.....	114
Adopción.....	116
Anticoncepción.....	118
Instrucciones para buscar temas o palabras.....	122

Portal de salud electrónico, MyChart, en Johns Hopkins

Desde el portal de pacientes podrá enviar mensajes a sus médicos, consultar los resultados de los análisis, pedir citas, entre otros servicios.

Pregunte al personal cómo puede crear la cuenta en el portal, tanto para usted como para el bebé, y luego acceda a la página: MyChart.HopkinsMedicine.org



Derechos y obligaciones del paciente

Velar por la salud de los pacientes y salvaguardar su intimidad, dignidad y seguridad son los pilares que sustentan nuestra labor. Como entidad priorizamos el respeto de los valores culturales, espirituales y psicológicos de nuestros pacientes, lo que contribuye a que logremos mejores desenlaces clínicos. Conseguir este objetivo no solo depende de nuestra labor, ya que también es fundamental que los pacientes entiendan sus derechos y se comprometan a cumplir con sus obligaciones.

Por favor, consulte las normas sobre los derechos y obligaciones de los pacientes en esta página web:

hopkinsmedicine.org/patient_care/patients-visitors/patient-rights-responsibilities.html

Embarazo y COVID-19

La recomendación de los obstetras de la ACOG y los especialistas de los CDC es que las personas que están en embarazo, que acaban de dar a luz y que están amamantando se mantengan al día con las vacunas contra la COVID-19 y se administren las dosis de refuerzo que correspondan. Debido a los cambios que se producen en el organismo durante la gestación, las personas embarazadas son más propensas a enfermarse gravemente por la COVID, y esto se refleja en el aumento de ingresos en el hospital, de asistencia respiratoria en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) e incluso de muertes. El contagio por la enfermedad aumenta el riesgo de que la gestante padezca preeclampsia y trastornos de la coagulación y de que el bebé nazca prematuramente o sin vida.

La fiebre, el cansancio, la tos y la dificultad para respirar son los síntomas más frecuentes de la enfermedad, aunque en algunos casos se

presentan alteraciones digestivas (náuseas y diarrea) y la pérdida del gusto o del olfato. Si bien los síntomas aparecen entre los 2 y los 14 días tras el contacto con el virus, algunas personas contagiadas no presentan síntomas (son asintomáticas).

Consejos para mantenerse saludable durante el embarazo y tras dar a luz

Tanto las personas embarazadas como las personas de su entorno deben adoptar medidas preventivas para mantenerse sanas. Le recomendamos a la persona embarazada que:

- Acuda a sus citas médicas.
- Solicite atención médica de urgencia, si la necesita, aunque haya una crisis sanitaria por la COVID. Avise al personal que está embarazada o que lo estuvo hace poco.
- Se ponga la vacuna contra la COVID-19 y las dosis de refuerzo necesarias.
- Se cerciore de que sus familiares y allegados estén vacunados.
- Incluso si está vacunada, le recomendamos que ponga en práctica las siguientes medidas cuando esté rodeada de personas que no vivan con usted:
 - Use la mascarilla en lugares públicos cerrados, en los que la posibilidad de contagio sea alta.
 - Mantenga una distancia mínima de 6 pies respecto a cualquier persona que no viva con usted.
 - Lávese las manos frecuentemente con agua y jabón durante 20 segundos.
 - Evite los lugares concurridos y los espacios cerrados que no tengan buena ventilación.
 - Se ponga la vacuna contra la gripe todos los años y una vacuna Tdpa (tétanos, difteria y tosferina, las dos últimas de carga baja) durante cada embarazo. Los síntomas de la gripe y la tosferina son similares a los de la COVID.

Si presenta síntomas de la enfermedad

- Comuníquese con el médico si ha tenido contacto con personas contagiadas y tiene síntomas graves o que le preocupen.
- Llame al 911 o acuda al hospital si sus síntomas requieren atención de urgencia: sensación de ahogo o gran dificultad para respirar, dolor u opresión en el pecho que no mejora, desorientación, somnolencia, o incapacidad de responder cuando le hablan o si tiene la cara o los labios morados. Llame con antelación para que avise al personal de urgencias o al médico indicado que va en camino.

Consulte el sitio web de los CDC ([cdc.gov](https://www.cdc.gov)) para que esté al día sobre las directrices y alertas sobre la COVID-19.

Plano de la zona



Cómo llegar al Hospital General Howard County

Para llegar al hospital en automóvil, taxi o transporte compartido, por favor, use la dirección de la entrada principal: 5755 Cedar Lane, Columbia, MD.

Plano del Hospital General Howard County



Quando se ponga de parto

A dónde ir. En cuanto note que presenta los síntomas del parto, llame de inmediato al médico que la atiende y luego acuda al hospital siguiendo estas indicaciones:

- Ingrese al hospital por la entrada principal si el parto se le presenta entre las 7 a. m. y las 11 p. m.
- Si se pone parto entre las 11 p. m. y las 7 a. m., ingrese por la entrada del depto. de Urgencias.
- Si le han pautado una cesárea, diríjase a la recepción ubicada en el vestíbulo principal del hospital.

Estacionamiento para visitantes. Las visitas pueden estacionar de manera gratuita en el lote C.

Clases sobre maternidad e información sobre visitas a la unidad de maternidad

Para informarse sobre estos servicios, consulte la página web hcgh.org y seleccione la sección titulada «Dar a luz» (Having a baby, en inglés).

Visitas virtuales guiadas.

Durante la visita virtual, la enfermera asignada despejará sus dudas sobre el parto en el Hospital General Howard County. Programe la visita con 8 o 10 semanas de antelación a la fecha prevista para el nacimiento del bebé. Apúntese a la visita en la sección «Dar a luz» (Having a baby, en inglés), en la página web del hospital: hcgh.org.

Clases sobre el parto y la lactancia. El personal del depto. de educación sobre partos del Hospital General Howard County recomienda a los padres del bebé que acudan a una clase de preparación para el parto y la lactancia antes del séptimo mes del embarazo. Es importante que se apunten a las clases durante el primer trimestre, ya que suelen llenarse rápido. Infórmese en la siguiente página web: hcgh.org/babyclasses.

Apoyo durante la lactancia Además de las clases de lactancia presenciales y virtuales, ofrecemos grupos de apoyo para padres lactantes. Durante las sesiones del grupo, moderadas por un asesor en lactancia, los asistentes pueden compartir las alegrías y los retos que supone amamantar al bebé.

Cuándo: miércoles de 12:30 a 2: 00 p. m.

Dónde: sala de capacitación del centro Little Patuxent. 11065 Little Patuxent Pkwy, 2.o piso. Tel.: 410-740-7830. Consulte más información en la página web anterior.

Alquiler de sacaleches o extractores de leche.

Consulte la siguiente información sobre las compañías y organizaciones que alquilan o venden sacaleches para uso casero.

- Ameda.com 1-877-99-AMEDA
- Medela.com 1-800-TELL-YOU
- Northern Pharmacy 410-254-2055 ext. 217
- Caring Touch 410-601-4725
- Metropolitan Breastfeeding 301-943-9293
- Special Beginnings- 410-626-8982
- Best Price Pumps- 410-689-9320
- Frederick Breast Pump Rentals- 301-471-8569
- Storkpump- 844-993-3740, storkpump.com

Normas para visitantes en el Hospital Howard County Unidad materno-infantil, sala de partos y unidad neonatal de cuidados intensivos

Debido a las medidas de seguridad implementadas por la COVID-19, por favor, consulte en esta página web las normas para las visitas antes de acudir al hospital el día del parto:

hopkinsmedicine.org/coronavirus/visitor-guidelines.html

Los acompañantes que no puedan estar en la habitación de la gestante deben esperar en la sala de espera. A fin de salvaguardar la seguridad y privacidad de otros pacientes, no pueden estar en los pasillos.

Normas para las doulas o comadronas

La doula o comadrona es un profesional, por lo general una mujer, que se especializa en asistir a las parturientas. Si lo desea, permitiremos que una doula le acompañe y asista durante el parto en Johns Hopkins Medicine. Por favor, pida al personal el folleto con las normas que la doula debe seguir y entrégueselo, de manera que se familiarice con ellas. Las normas se basan en las directrices de la organización DONA.

¿Qué puede hacer la doula durante el parto?

- Orientar y ayudar a la gestante para que se sienta cómoda.
- Fomentar la comunicación efectiva con el personal médico, de manera que la gestante se sienta apoyada y tranquila.
- Apoyar a la gestante y a su pareja, física y emocionalmente, durante el trabajo de parto y el nacimiento del bebé.
- Proteger la intimidad y la confidencialidad de los datos de la gestante, conforme lo dicta la ley HIPAA.

¿Qué NO debe hacer la doula durante el parto?

- Realizar actos médicos o cuidados de enfermería.
- Entrometerse en los tratamientos médicos u obstaculizar el trabajo del personal médico o clínico. La doula no debe hablar por la gestante ni tomar decisiones en su nombre.
- Diagnosticar enfermedades u ofrecer su opinión sobre los servicios médicos que deben prestarse.
- Negarse a cumplir con las normas del hospital y las indicaciones del personal.

Para que Johns Hopkins Medicine autorice la asistencia de la doula durante el parto, esta deberá tener el título o el certificado que la acredite como profesional. Se le pedirá, asimismo, la cartilla de vacunación contra la COVID. El Hospital Howard County se reserva el derecho de prescindir de los servicios de la doula si esta no acata las normas de conducta.

Subsidios de salud y asistencia económica

Si desea solicitar subsidios de salud o seguros médicos públicos, llame al 410-740-7675

Subsidios de salud

Las familias que no tienen seguro médico privado y reúnen los requisitos del seguro de salud público Medical Assistance (MA), podrán solicitarlo llamando a la secretaría de salud de Maryland en el condado Howard, al 410-872-8700, o consultando la página web: dhs.maryland.gov/local-offices/howard-county/.

Programa de ayuda económica temporal

El programa proporciona dinero adicional a las familias con niños que tienen ingresos bajos y que enfrentan dificultades. Cada estado tiene sus reglas, las cuales cambian ocasionalmente. Para informarse sobre este programa, comuníquese con las agencias de servicios sociales en el condado Howard, llamando al 410-872-8700, o consulte la página web: dhs.maryland.gov/local-offices/howard-county/.

Seguro médico infantil de Maryland (MCHIP)

El estado de Maryland subsidia el programa de seguros médicos MCHIP, a fin de ayudar a las familias con niños que enfrentan dificultades. Este programa se dirige a:

- Las familias con niños menores de 19 años que tienen ingresos medios o bajos.
- Las personas embarazadas de cualquier edad.

MCHIP cubre servicios médicos, tales como:

- Atención médica en el hospital.
- Medicamentos recetados.
- Atención de la salud mental, la drogadicción y el alcoholismo.
- Consultas y revisiones médicas, atención prenatal y atención del parto.
- Odontología y oftalmología.
- Inyecciones, estudios y pruebas analíticas.
- Atención médica domiciliaria y más.

El seguro MCHIP está disponible para quienes lo soliciten, siempre que cumplan con los requisitos necesarios. Llame a la Secretaría de Salud de Maryland, al 1-800-456-8900, o consulte la página web: health.maryland.gov/mmcp/chp. Solicitar el seguro es fácil. Llame a la secretaría de salud de su localidad para que consulte más información o pida el formulario.

Los asesores de subsidios del hospital le darán más detalles sobre el programa o le agendarán una cita para que llene el formulario. Llámelos al 410-740-7675.

Centros de atención a la maternidad

Estos centros ofrecen ayuda para que obtenga el asiento de seguridad para el auto, la leche de fórmula o la cuna del bebé.

- Pregnancy Center de Columbia.....410-730-3223

Asientos de seguridad para automóvil

Las familias que necesiten el asiento de seguridad pueden comunicarse con el programa Maryland Kids in Safety Seats (KISS), al 800-370-7328, o con el programa Safe Kids Howard County, al 410-313-6090. Consulte más detalles en la sección «Asiento de seguridad para automóvil» de la página 60.

Programa de nutrición complementaria para mujeres, bebés y niños (WIC)

Usted podría beneficiarse del programa de nutrición WIC si tiene:

- Bajos ingresos o no percibe ingresos y está embarazada, amamantando o tiene niños pequeños.

Los afiliados al programa reciben nutrición complementaria, información sobre la alimentación sana y derivaciones a médicos. WIC proporciona apoyo nutricional al bebé y al progenitor durante las siguientes etapas clave del desarrollo:

- Durante el embarazo y hasta 6 meses después de dar a luz.
- Si amamanta, hasta 1 año después del parto.
- Los bebés y niños tienen cobertura hasta los 5 años.

Para saber si reúne los requisitos del programa, llame a la secretaria de salud del condado Howard, al 410-313-7510, o consulte la página web: howardcountymd.gov/health/women-infants-children-wic. El médico que le

atiende el embarazo debe llenar la solicitud; cuando nazca el bebé, debe llenar una solicitud nueva. Consulte más información en la página web: fns.usda.gov/wic.

Programa de cupones de alimentos (SNAP)

Los cupones de alimentos ayudan a las familias a adquirir los alimentos que necesitan para mantener una buena salud. En el Condado Howard, llame al 410-872- 8700, o consulte la página web: dhs.maryland.gov/local-offices/howard-county.

Subsidios de vivienda

Para informarse u obtener subsidios de vivienda en el condado Howard, consulte la página web: howardcountymd.gov/housing-community-development/i-need-housing-assistance.

Asistencia legal

Llame a la oficina de asistencia legal de Maryland, al 410-480- 1057, o consulte la página web: mdlab.org/contact-us.

Cuidado infantil

Para informarse sobre las guarderías o centros de cuidado infantil en el condado Howard, consulte la página web: howardcountymd.gov/children-families/child-care-resource-center.

Depresión

Si necesita ayuda para superar la depresión, hable con el médico cuanto antes, consulte la página HealthyNewMoms.org o llame al servicio de asistencia telefónica, disponible día y noche: 1-800-773-6667. Llame asimismo al servicio de atención en crisis del condado Howard, al 410-531-6677, o consulte: namihowardcounty.org/resources/local-resources. Si tiene una crisis psiquiátrica o de ansiedad, marque el 988.

Enlaces web para acceder a información y servicios de apoyo

Servicios del Hospital General Howard County:

Portal de salud MyChart.....MyChart.HopkinsMedicine.org

Normas de privacidad..... hopkinsmedicine.org/Privacy/patients.html

Visita virtualbirthingcentertour.events.hcgh.hopkinsmedicine.org/

Clases prenatales y de lactancia <https://events.hcgh.hopkinsmedicine.org/child-parent/>

Apoyo a la lactancia

Hospital Howard County: grupos de apoyo virtuales

breastfeeding.events.hcgh.hopkinsmedicine.org/

MarylandBreastfeedingCoalition.org

HealthyBabiesBaltimore.com

WomensHealth.gov/breastfeeding

La Liga de la Leche lalli.org

Organización Internacional Lactation Consultants ILCA.org

Salud y seguridad:

Seguridad en automóviles..... MdKISS.org

Sangre del cordón umbilical parentsguidecordblood.org

Consejos sobre la alimentación del USDA..... MyPlate.gov

Suplantación de identidad consumer.ftc.gov

Experian.....experian.com/freeze

Equifax..... equifax.com

Transunion.....transunion.com

Seguridad del bebé durante el sueño

Institutos Nacionales de Salud, «Sueño seguro».....safetosleep.nichd.nih.gov

Consumos de sustancias y adicciones

Apoyo para dejar de fumarSmokefree.gov

Alcohólicos anónimos aa.org

Narcóticos anónimos na.org

Servicio de derivación médica, SAMHSA, disponible 24 horas .samhsa.gov

Viajes durante el embarazo

Asistencia médica internacional para viajeros	iamat.org
Riesgos (COVID, zika, seguridad alimentaria, etc.).....	cdc.gov/travel
Base de datos nutricional de USDA.....	fdc.nal.usda.gov/
Seguridad laboral.....	osha.gov y cdc.gov/niosh
Oficinas de WIC	fns.usda.gov/wic

En algunas oficinas ofrecen apoyo durante la lactancia.

Consejos generale

Salud en el embarazo

- Lea esta guía de cuidados en el embarazo para que tenga un bebé saludable.
- Acuda a las clases de preparación para el parto.
- Acuda a todas las consultas prenatales.
- Infórmese sobre las pruebas médicas más frecuentes en el embarazo.
- Infórmese sobre cómo sentirse lo mejor posible.
- Elija al pediatra del bebé.
- Infórmese sobre la alimentación del bebé.
- Si desea informarse sobre la lactancia materna, por favor, asista a una de nuestras clases sobre lactancia, lea sobre este tema en este folleto o en el libro *Breastfeeding: A Great Start*. Nuestras enfermeras y asesores de lactancia le brindarán ayuda durante su estancia hospitalaria.
- Para mantener un peso óptimo, coma saludablemente y haga ejercicio.
- Infórmese sobre cómo es el desarrollo mensual del embarazo y el feto.
- Infórmese sobre los síntomas y molestias del embarazo.
- Obtenga el apoyo que necesita.
- NO tome medicamentos sin la autorización del médico.
- Infórmese sobre los métodos para calmar los dolores del parto.

El parto y el nacimiento del bebé

- Infórmese sobre el parto y lo que necesita hacer cuando este comience.
- Su acompañante y el personal médico le apoyarán durante las etapas del parto hasta que dé a luz al bebé.
- Infórmese sobre el parto asistido: nacimiento por cesárea, VBAC (parto vaginal después de una cesárea).
- El bebé y usted recibirán la atención médica necesaria durante la estancia.

Lo primero

- Empiece la maternidad con buen pie leyendo nuestra guía de cuidados para el bebé.
- Infórmese sobre los métodos de anticoncepción.

En caso de que necesite ayuda...

Citas en el consultorio prenatal

- Si va con retraso o no puede acudir a la cita con el ginecólogo-obstetra, cáncela y agéndala de inmediato para una fecha más oportuna llamando al consultorio.
- También puede cancelarla desde su cuenta de MyChart y programar una nueva llamando al servicio de acceso, al 443-997-0400, o enviando un mensaje al personal por MyChart.

El día del parto

- Antes de salir para el hospital cuando se ponga de parto, avise al ginecólogo o al médico que le atiende. Consulte la sección «Cómo saber si está de parto y qué hacer en este caso» en la pág. 66.

Apoyo durante la lactancia en el Hospital General Howard County

Nuestra meta es apoyarle el máximo para que disfrute de la lactancia.

- **Mientras esté en el hospital** los asesores de lactancia le visitarán con frecuencia para asistirle con lo que necesite.
- Consulte más información sobre los servicios de apoyo a la lactancia que ofrecemos y sobre el alquiler de sacaleches en la página 9.

Programas para obtener el asiento de seguridad infantil

- Llame a la Administración Nacional de Seguridad en Carreteras, al 1-888-327-4236, o consulte la página web: nhtsa.gov/equipment/car-seats.

Si necesita asistencia en su localidad, comuníquese con:

- La organización Kids in Safety Seats (KISS), al 800-370-7328; si vive en DC, llame al 202-673-6835 o al 202-409-0234.
- El depto. de prevención de accidentes de la secretaría de salud del condado Howard (se necesita una derivación): howardcountymd.gov/health/injury-prevention.

En la página 60 encontrará más información sobre los asientos de seguridad infantil para el automóvil.

Seguridad del bebé durante el sueño

Infórmese sobre cómo evitar los peligros que corren los bebés al dormir:

- El depto. de prevención de accidentes de la secretaría de salud del condado Howard (se necesita una derivación): howardcountymd.gov/health/injury-prevention.

Consulte más información sobre la seguridad del sueño en la pág. 80.

Sección

Atención prenatal

Acceso a la atención prenatal que necesita16

Utilizar/compartir su información médica, Seguro médico

Consultas prenatales17

Pruebas frecuentes20

Análisis de sangre, presión arterial, citología vaginal, examen pélvico, ecografía, análisis de orina, infecciones de transmisión sexual, pruebas prenatales de detección, fibrosis quística, estreptococos del grupo B, pruebas genéticas, diabetes, VIH, pruebas diagnósticas del embarazo

Medicamentos sin recetas y vacunas22

Vacunas

Desarrollo del embarazo y del bebé, mes a mes ...26

Desarrollo semanal, mensual, trimestral

Parto prematuro: cuando el parto se adelanta32

Acceso a la atención prenatal que necesita

Divulgación de su información clínica

Es posible que el médico necesite acceder a la información de su historia clínica electrónica a fin de prestarle atención al bebé. Nuestro personal compartirá con el médico que atienda al bebé la información sobre su embarazo, parto y posparto, salvo que usted no lo autorice.

En el documento sobre las Normas de Privacidad de Johns Hopkins se detallan los usos que se le pueden dar a su información clínica. Usted puede pedir una copia de este documento cuando acuda a consulta, o puede obtenerla por internet, en hopkinsmedicine.org/Privacy/.

Cobertura de los gastos médicos

Si tiene seguro médico, consulte con su compañía de seguros los gastos médicos que le cubre. Anote o apréndase el nombre de la compañía de seguros y el número de la póliza. Lleve a todas sus citas médicas la tarjeta del seguro.

Si no tiene seguro médico, consulte las alternativas de seguros de salud que ofrece el mercado de seguros (Marketplace) del estado donde vive o hable con nuestros asesores de subsidios de salud para que le indiquen si reúne los requisitos para solicitar un seguro público o para hacer un arreglo de pago. Consulte más información en la página 10.

Si trabaja (baja laboral por embarazo)

Si bien la mayoría de las personas siguen trabajando durante el embarazo, para aliviar las náuseas o el cansancio, beba suficiente líquido, meriende, o, si le es posible, duerma la siesta o pida más flexibilidad con el horario laboral.

Explique a su empleador si por su embarazo o alguna enfermedad debe pedir una baja o licencia médica. Hable con la oficina de personal o la clínica para empleados si necesita hacer cambios en su trabajo por su salud o la seguridad del embarazo; por ejemplo, levantar objetos pesados, subir escaleras o estar de pie mucho tiempo aumenta el riesgo de caídas y tener contacto con sustancias químicas, gases tóxicos o radiación puede ser peligroso. Obtenga consejos sobre cómo evitar los peligros laborales consultando la página web de las entidades: Occupational Safety and Health Administration (osha.gov) y National Institute for Occupational Safety and Health (cdc.gov/niosh).

Desde el punto de vista legal, la baja laboral por embarazo se tramita como una baja por discapacidad. Consulte con su empleador cualquier duda al respecto. Las gestantes están amparadas por dos leyes nacionales que protegen sus derechos laborales:

- la Ley de Licencia Familiar y Médica (empresas con más de 50 empleados)
- la Ley contra la Discriminación por Embarazo (todos los empleadores).

Controles del embarazo

Concertar estas citas y hacer lo posible por acudir a cada una de ellas garantizarán su bienestar y el del bebé. Durante los controles, los profesionales valorarán su estado de salud, le ayudarán a entender los cambios que ocurren en su cuerpo y le explicarán el desarrollo del bebé. Es importante que usted comparta con ellos cómo se siente y les haga preguntas. Si no puede acudir a una de sus citas, llámelos para que agende una nueva de inmediato.

Pregunte al médico el horario de atención del consultorio y a quién debe recurrir o contactar si le surgen dudas o urgencias fuera del horario laboral. Si el ginecólogo-obstetra forma parte de un grupo de médicos, es posible que el parto lo atienda uno de sus colegas, si él o ella no están de guardia en dicha fecha.



Consultas médicas telemáticas

De ser necesario, los médicos le atenderán mediante consultas por vídeo. Para acceder a ellas, puede usar el teléfono celular, la tableta o el computador. Pregunte al personal del consultorio cómo se realizan y qué debe hacer para prepararse; p. ej. si debe medirse la temperatura o la presión arterial. Anote sus síntomas y preguntas para que no se le olviden. El día de la cita, elija una habitación o estancia donde tenga buena cobertura de internet o buena señal telefónica.

Las primeras consultas prenatales

Por lo general, las primeras dos consultas con el médico tomarán más tiempo que las restantes, ya que permiten detectar posibles riesgos y adoptar medidas preventivas para que su embarazo se desarrolle de forma más saludable.

Durante estas consultas el médico le preguntará sobre su salud y estilo de vida, sus embarazos previos y los antecedentes médicos de su familia. Avise al médico sobre cualquier enfermedad que padezca, p. ej. si sufre del corazón, la presión arterial, si tiene alterada la función tiroidea, si padece diabetes, depresión, crisis epilépticas, trastornos alimentarios, infecciones venéreas o si sufre abusos sexuales. Durante la primera consulta le medirán el peso y la estatura y le realizarán una exploración física, una analítica sanguínea básica, una prueba de antidopaje en orina y una citología vaginal o prueba de Papanicoláu.

Después de las primeras consultas

Los controles del embarazo garantizan el correcto desarrollo de su estado y permiten prevenir situaciones que lo pongan en riesgo; por tanto, durante estas citas el médico:

- Llevará el control de su peso y de la presión arterial.
- Comprobará si el útero crece de forma correcta y si el bebé se desarrolla adecuadamente.
- Escuchará los latidos del corazón del bebé.
- Realizará las pruebas médicas que le permitan evaluar su salud y la del bebé.
- Despejará sus dudas sobre la lactancia materna.
- Le informará sobre las vacunas y le recomendará aquellas que sean necesarias durante el embarazo, como la vacuna contra el tétanos, la difteria y la tosferina (Tdpa) y la vacuna contra la gripe estacional.
- Le preguntará sobre las pataditas y los movimientos del bebé, las contracciones y si ha tenido sangrado o flujo vaginal.
- Le explicará los formularios de autorización que debe firmar antes del parto.
- Le aclarará cualquier duda o preocupación que tenga.

Frecuencia de las consultas prenatales

Durante la primera consulta, usted podrá coordinar con el médico la frecuencia de las citas, en función del estado de salud en que se encuentre. Por lo general, las citas se programan con esta frecuencia:

Hasta la semana 28 de embarazo.....cada 4 semanas

De la semana 28 hasta la 36.....cada 2 a 3 semanas

De la semana 36 hasta el parto (hasta la semana 40 aprox.).....cada semana

Si la gestante presenta factores de riesgo, el médico querrá hacerle un seguimiento más estricto. Es importante que la gestación se mantenga hasta las 39 semanas, como mínimo, para que el cerebro del bebé se desarrolle óptimamente y este nazca sano. Por lo anterior, adelantar el parto mediante la provocación de este o de la cesárea se contraindica en todos los casos, salvo que sea necesario por motivos médicos.

Apuntes



Atención prenatal

casos, salvo que sea necesario por motivos médicos.

Consultas médicas telemáticas

De ser necesario, los médicos le atenderán mediante consultas por vídeo. Para acceder a ellas, puede usar el teléfono celular, la tableta o el computador. Pregunte al personal del consultorio cómo se realizan y qué debe hacer para prepararse; p. ej. si debe medirse la temperatura o la presión arterial. Anote sus síntomas y preguntas para que no se le olviden. El día de la cita, elija una habitación o estancia donde tenga buena cobertura de internet o buena señal telefónica.

Pruebas frecuentes

Se realizan a fin de detectar y prevenir situaciones que pongan en peligro su salud y la del bebé. Se le recomendarán pruebas diagnósticas prenatales si se sospecha que padece alguna afección que pueda complicar el embarazo. Si procede, se le ofrecerá asesoría genética. Consulte más información en la sección «Pruebas prenatales» de la página 104.

Análisis de sangre. Permiten detectar si tiene anemia (baja concentración de hierro), disminución de las células de la sangre, sífilis, VIH o hepatitis B o C. Estos análisis también permiten conocer su grupo sanguíneo, si presenta en la sangre el antígeno Rh y si tiene inmunidad frente a la varicela y la rubéola, dos enfermedades que pueden causarle daño al feto.

Mediciones de la presión arterial. Permiten detectar si la presión se eleva, lo que puede ser peligroso durante el embarazo.

Citología vaginal (prueba de Papanicoláu). Permite detectar la presencia de cáncer y otras alteraciones en el cuello uterino (la parte inferior del útero que se conecta con la vagina).

Examen pélvico (tacto vaginal). Se trata de una exploración del cuello uterino, el útero y los huesos de la pelvis para determinar si el bebé tiene espacio suficiente para su descenso por el canal del parto.

Ecografía. Mediante esta técnica se obtienen imágenes del interior del cuerpo a través de ondas de ultrafrecuencia o ultrasonidos y se puede conocer la posición y el tamaño del bebé o si existe uno o más embriones (gemelos). Si bien el objetivo fundamental de la ecografía es evaluar el estado de salud del bebé, también permite conocer el sexo biológico de este. Consulte más información en la sección titulada «Ecografía» de la página 106.

Análisis de orina. Permiten detectar la presencia de bacterias, infecciones y trastornos en la vejiga o los riñones, incluso cuando no hay presencia de síntomas. Los análisis de orina también permiten detectar enfermedades como la diabetes y la preeclampsia y si la gestante ha

consumido drogas (si el análisis de antidopaje sale positivo, se realizará nuevamente y se le remitirá a trabajo social).

Pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual. Permiten detectar la presencia de sífilis, clamidiosis y gonococia, tres infecciones que deben tratarse cuanto antes para evitar que le causen daño a la gestante y al bebé o que le provoquen un parto prematuro.

Pruebas genéticas de portadores. Permiten determinar el riesgo que corren los padres de transmitir una enfermedad grave a sus hijos, como la fibrosis quística. **Estas pruebas no son obligatorias. Consulte la cobertura de estas con el seguro médico.** Si se descubre que el bebé corre un riesgo importante de heredar una enfermedad grave, se le ofrecerá asesoría genética para que le aconsejen si debe realizarse otras pruebas que permitan diagnosticarla.

El estudio genético de portadores es un análisis de sangre que permite determinar si la persona es portadora de una o más de 100 enfermedades, como la atrofia muscular espinal y la fibrosis quística. Si ambos progenitores son portadores de la misma mutación genética, la probabilidad de que tengan un hijo con dicha enfermedad es de 1 en 4. En la actualidad, existen pruebas prenatales que permiten diagnosticarlas.

El estudio de portadores de la atrofia muscular espinal (AME) es un análisis de sangre que revela si la persona es portadora de esta enfermedad, la cual es un tipo de distrofia muscular.

El estudio de portadores de fibrosis quística es un análisis de sangre que se realiza a petición de la persona a fin de detectar si portan el gen de la fibrosis quística.

El cribado prenatal de cromosopatías (a partir de las 10 semanas) es un examen de sangre que permite analizar fragmentos del ADN placentario en la sangre de la gestante para determinar el riesgo de que el bebé nazca con anomalías genéticas, como el síndrome de Down. Consulte con el seguro médico si le cubre esta prueba.

La ecografía de translucidez nucal (10-13 semanas) se realiza durante el primer trimestre del embarazo y permite medir la cantidad de líquido acumulado en la nuca del bebé. Cuanta más acumulación de líquido, más riesgo tendrá de padecer el síndrome de Down o algunas anomalías cardíacas.

La prueba de marcadores bioquímicos (15-18 semanas) se realiza en el segundo trimestre y permite medir la concentración de proteínas en la sangre, como la alfa-fetoproteína (AFP), para detectar si el bebé presenta alteraciones cromosómicas, como el síndrome de Down, o anomalías de la médula espinal.

Atención prenatal

La prueba de glucemia (24 a 28 semanas) se ordena entre las 24 y las 28 semanas de gestación para detectar la diabetes gestacional, un tipo de diabetes que ocurre solamente durante el embarazo. Se realiza antes si la gestante tiene sobrepeso o ha padecido diabetes durante un embarazo anterior. Durante la prueba se le sacará sangre y luego se le dará a beber un líquido que contiene glucosa (azúcar); tras el paso de una hora, se le volverá a sacar sangre. Si tiene elevada la concentración de glucosa en la sangre, se le ordenarán otras pruebas.

La prueba de detección del estreptococo del grupo B (36-38 semanas) se realiza a las 36 semanas de gestación mediante la toma de una muestra vaginal para detectar la presencia de esta bacteria. Si bien este estreptococo está presente en muchas personas, puede causar infecciones graves en los bebés si se transmite durante el parto. Las gestantes que dan positivo en esta prueba reciben tratamiento con antibióticos durante el parto para proteger al bebé.

La prueba del VIH (sida) se realiza mediante un análisis de sangre al principio de la gestación para evitar que el virus o la enfermedad complique el embarazo y que el bebé presente secuelas graves en su salud. En algunos casos debe repetirse durante el tercer trimestre. Consulte más información en la sección «El VIH durante el embarazo y el parto» en la página 107.

Las pruebas diagnósticas prenatales, como la biopsia coriónica y la amniocentesis, permiten detectar muchas anomalías congénitas, mas no todas. Algunas gestantes prefieren realizarse estas pruebas diagnósticas directamente; no obstante, estas conllevan riesgos, entre ellos, la posibilidad de perder al bebé. Tanto las pruebas diagnósticas como las pruebas de detección se ofrecen a todas personas embarazadas por igual.

Medicamentos sin receta y vacunas

Nuestros médicos han autorizado los medicamentos de venta sin receta que aparecen en esta lista. Tómelos tal y como se describe en la etiqueta. El asterisco (*) junto al nombre del medicamento indica que este contiene otros principios activos. Consulte sus preguntas sobre la toma de estos medicamentos directamente con el médico que le atiende.

Nombre genérico/principio activo	Nombre comercial
Analgésicos	
Acetaminofeno/paracetamol	Tylenol®
Antiácidos	
Carbonato de calcio	Tums®
Famotidina	Pepcid® (para la úlcera gastroduodenal)
Lansoprazol	Prevacid®
Chicle (goma de mascar) de menta	
Omeprazol magnesio	Prilosec (para la úlcera gastroduodenal)
Simeticona	Maalox®/ Mylanta®
Antihistamínicos (alivio de la alergia)	
Clorfenamina	Chlor-trimeton
Difenhidramina	Benadryl®
Loratadina	Claritin®
Fluticasone	Flonase®
Clorhidrato de cetirizina	Zyrtec®
Alivio del resfriado/gripe	
Guayafenesina	Mucinex® (pero no las clases D o DM)
Complemento de zinc	Cold-EEZE
Alivio de la tos	
Dextrometorfan	Vicks Formula 44 Robitussin® DM (no si tiene diabetes)
Guaifenesina	Robitussin®*/ Mucinex®
Descongestionantes	
Clorfenamina /Fenilefrina	Actifed
Afrin Nasal Spray	Afrin Nasal Spray (no si tiene presión arterial alta)
Sudafed®	Sudafed® (no si tiene presión arterial alta)
Solución salina en aerosol nasal	
Somníferos (para conciliar el sueño)	
Acetaminofeno/paracetamol	Tylenol PM®
Dolor de garganta	
Pastillas Ricola, Cepacol o Halls	

Nombre genérico/principio activo	Nombre comercial
Hemorroides	
Hidrocortisona	Anusol (en crema o supositorios)
Compresas de Hamamelis	Tucks®
Laxantes	
Bisacodilo	Dulcolax® (supositorios)
Docusato	Colace
Hidróxido de Magnesio	Milk of Magnesia
Metilcelulosa	Citricel
Polyethylene Glycol 335	Miralax®
Policarbofil	Fibercon®
Psilio	Metamucil/ Fiberall
Náuseas	
Jengibre	
Pulseras de acupresión para evitar los mareos y las	
Vitamina B6 (consulte con la enfermera)	
Doxylamine	Unison
Infección vaginal (candidiasis)	
Clotrimazol tópico	Mycelex
Miconazol	Monistat 7-Day
Tioconazol	Vagistat

Vacunas

Vacuna contra la COVID 19: debe ponerse la vacuna anticovidica y las dosis de refuerzo necesarias. Consulte sus dudas sobre esta vacuna con el médico y avísele cuanto antes si tiene contacto estrecho con personas infectadas por el coronavirus o el virus de la gripe.

Se recomienda que las personas embarazadas se vacunen contra la **gripe estacional (influenza)** durante la temporada de la gripe. El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades recomienda que se administre la vacuna inyectada, no el aerosol nasal.




La vacuna Tdpa (contra el tétanos, la difteria y la tos ferina) se recomienda durante cada embarazo.

Otras personas en contacto con el bebé. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) también recomiendan que quienes tengan contacto estrecho con el bebé estén plenamente vacunados contra la gripe y el tétanos, la difteria y la tosferina (vacuna Tdpa). Los padres, abuelos, hermanos y cuidadores deben ponerse estas vacunas al menos 2 semanas antes de tener contacto con el bebé.

Desarrollo del embarazo y del bebé: mes a mes



Primer Trimestre

Mes 1	Mes 2	Mes 3
SEMANAS 1 2 3 4	5 6 7 8	9 10 11 12 13
Usted	Usted	Usted
Se le irá la menstruación y notará que tiene los senos más grandes y sensibles. Es posible que tenga náuseas matutinas (malestar estomacal y vómitos). Ya que el organismo empieza a producir más hormonas, podría sentir alibajos emocionales (p. ej, un minuto sentirse contenta y luego ponerse a llorar). Es posible que sienta la necesidad de orinar con más frecuencia.	Es posible que aún tenga náuseas matutinas y sienta cansancio, así que repose cuando pueda. Quizás note que aún tiene sensibles los senos y que tiene los pezones más grandes. Es posible que haya aumentado una o dos libras de peso o que haya adelgazado, si no tiene mucho apetito. Tal vez sienta un abanico de emociones; alegría, miedo y preocupación, todas al mismo tiempo.	Es posible que siga sintiendo cansancio y náuseas matutinas y que presente ocasionalmente indigestión o estreñimiento, dolores de cabeza, mareos o sensación de vértigo. La barriga y los senos aumentarán de tamaño y sentirá que la ropa le queda más ajustada. Es normal que haya aumentado 3 o 4 libras de peso y que sienta más calor de lo habitual.
Bebé	Bebé	Bebé
El espermatozoide fecundará el óvulo y, con el tiempo, se formará el embrión. Se empezará a desarrollar la placenta, el órgano que alimenta al bebé. A partir de este mes y hasta que dé a luz, su alimentación será fundamental para que el bebé se desarrolle adecuadamente.	Los órganos y sistemas principales del organismo comenzarán a desarrollarse. Empezarán a formarse el músculo del corazón, el cerebro y la médula espinal, así como las estructuras que luego formarán los párpados, la nariz, las orejas, las rodillitas, los tobillos y los dedos de los pies. Los dedos de las manos no se han separado de la membrana que los une. La placenta seguirá formándose para aportar nutrición al embrión.	El embrión pasará a llamarse feto. En los dedos de los pies y de las manos empezarán a formarse unitas blandas y aparecerá el espacio donde crecerán 20 dientes. Se formarán los huesos, músculos y órganos internos, como los intestinos, pero aún no se desarrollarán. A las 12 semanas de gestación, el médico podrá escuchar los latidos del corazón del feto y observar la circulación sanguínea mediante una ecografía Doppler.

 <p>Tamaño del bebé a las 4 semanas de gestación: semilla de sésamo</p>	 <p>Tamaño del bebé a las 8 semanas de gestación: frambuesa</p>	 <p>Tamaño del bebé a las 12 semanas de gestación: lima pequeña</p> <p>2 pulgadas de longitud, pesa alrededor de media onza</p>
--	--	--




Segundo Trimestre

Mes 4	Mes 5	Mes 6
SEMANAS 14	17	22
15	18	23
16	19	24
17	20	25
18	21	26
Usted	Usted	Usted
Al cuarto mes se sentirá más cómoda con su aspecto y con los cambios en su cuerpo; se le notará la barriguita y aumentará entre 3 y 4 libras. Se le oscurecerán los pezones y la piel que los rodea. La placenta, el órgano que alimenta al bebé, estará plenamente desarrollada. A finales de mes, empezará a sentir los primeros movimientos del bebé, los cuales se describen como el aleteo de mariposas.	Conforme la piel del vientre y de los senos se vaya estirando, la sentirá más tensa. Podría notar manchas en su rostro y una línea oscura que va desde el ombligo hasta el pubis. Si aún no ha sentido los movimientos del bebé, este mes los sentirá. Lo más probable es que aumente entre 3 y 4 libras de peso.	A partir de este mes notará que su peso aumentará significativamente. Las patadas del bebé serán más fuertes y sentirá molestias hacia los lados del vientre, debido al crecimiento uterino. Es posible que se le hinchen los pies y los tobillos. Hacer ejercicio la ayudará a sentirse mejor.
Bebé	Bebé	Bebé
Los órganos del feto estarán formados casi por completo e incluso algunos empezarán a funcionar, como los riñones, y podrá orinar, escuchar, moverse, dar patadas y tragar. El resto de la gestación, el feto seguirá desarrollándose y aumentando de peso.	El bebé estará más activo en estos días. Ya tendrá periodos de sueño y de vigilia y tendrá fortalecidos los latidos del corazón. Se empezarán a desarrollar los órganos sexuales y empezará a funcionar el aparato digestivo. Le aparecerá un poquito de pelo en la cabeza y tendrá las uñas completamente formadas. Podría empezar a chuparse el pulgar. La piel del bebé estará cubierta por vello fino y suave, denominado lanugo.	Aunque el feto ya es prácticamente una persona en miniatura, debe seguir desarrollándose; si naciera ahora, le costaría sobrevivir. El cerebro del bebé seguirá desarrollándose. Ya tendrá cejas y podrá parpadear. Las huellas dactilares empezarán a formarse en los dedos de las manos y los pies.

 <p>Tamaño del bebé a las 16 semanas de gestación: aguacate</p> <p>4 pulgadas de longitud, pesa 3 onzas</p>	 <p>Tamaño del bebé a las 20 semanas de gestación: plátano</p> <p>6 pulgadas de longitud, pesa 11 onzas</p>	 <p>Tamaño del bebé a las 24 semanas de gestación: mazorca</p> <p>12 pulgadas de longitud, pesa 1 ½ libras</p>
--	--	---

Tercer Trimestre

Mes 7	Mes 8	Mes 9
SEMANAS 27	30	35
SEMANAS 28	31	36
SEMANAS 29	32	37
SEMANAS 30	33	38
SEMANAS 31	34	39
SEMANAS 32	35	40
Usted	Usted	Usted
<p>El bebé seguirá creciendo y será más difícil soportar su peso, que aumentará entre 3 y 4 libras. Es normal que tenga algunas molestias o dolores, incluso podría sentir contracciones leves. No se asuste, pues estas contracciones se llaman Braxton-Hicks y sirven para preparar al útero para el parto. Dicho esto, si tiene más de cuatro contracciones en una hora, llame de inmediato al médico.</p>	<p>Probablemente este mes aumentará entre 3 y 5 libras y sentirá contracciones más fuertes. Notará que la barriga se le mueve en algunas zonas cuando el bebé estira los brazos y las piernas. De los senos podría salirle calostro (el líquido que aparece antes de la leche materna). Además, a medida que el bebé siga creciendo y comprimiendo todos sus órganos, podría faltarle el aire y sentir dolores más intensos.</p>	<p>Le será más fácil respirar cuando el bebé se vaya posicionando en la parte baja del vientre para disponerse a nacer. La producción de calostro podría aumentar. Notará más hinchados los tobillos, los pies y las piernas. Descanse el mayor tiempo posible. Tal vez se sienta muy emotiva este último mes, ya que la llegada del bebé se acerca. Cuando empiece a tener contracciones regulares cada 15 o 20 minutos, habrá llegado el momento de acudir al hospital a dar a luz.</p>
Bebé	Bebé	Bebé
<p>El bebé seguirá creciendo y lo sentirá muy activo en estos días; podrá estirar las extremidades y dar patadas. A partir de este mes, podrá mover la mano como si estuviera agarrando objetos y percibirá los sonidos externos. Abrirá y cerrará los ojos y es probable que perciba la luz. La piel arrugada del bebé estará cubierta de un revestimiento ceroso, denominado vernix.</p>	<p>Este mes el crecimiento del bebé será bastante considerable, ya que duplicará su peso. Si bien no tendrá suficiente espacio para moverse, seguramente pateará con frecuencia. Será capaz de diferenciar el sabor dulce del sabor amargo y podría tener hipo. Con 35 semanas, el cráneo del bebé se ablandará y flexibilizará para facilitar el parto y el cerebro solo pesará dos tercios de lo que pesará a las 40 semanas. Si el embarazo transcurre bien, lo más recomendable es que el bebé nazca a las 40 semanas de gestación.</p>	<p>El bebé aumentará ½ libra de peso cada semana y se encajará en la pelvis (lo que se conoce como descenso), con la cabeza hacia abajo, en posición para nacer. Este mes seguirán madurando el encéfalo, el sistema nervioso y, sobre todo, los pulmones, de manera que el bebé pueda sobrevivir fuera de la matriz. El parto se presentará entre las semanas 37 y 42.</p>

 <p>Tamaño del bebé a las 30 semanas de gestación: repollo</p>	 <p>Tamaño del bebé a las 36 semanas de gestación: lechuga romana</p>	 <p>Tamaño del bebé a las 40 semanas de gestación: calabaza pequeña</p>
<p>15 pulgadas de longitud, pesa 2 ½ libras</p>	<p>18 pulgadas de longitud, pesa 5 libras</p>	<p>20 pulgadas de longitud, pesa 7 ½ libras</p>

Parto prematuro: cuando el parto se adelanta

Rotura prematura de membranas (RPM)

La rotura prematura de las membranas fetales es aquella que ocurre cuando el saco amniótico se rompe antes de haberse iniciado el trabajo de parto y permite la salida del líquido que rodea y protege al feto; puede ser previa a la semana 37 de gestación, en cuyo caso se denomina rotura prematura de membranas pretérmino (RPMP). Según las estadísticas, la rotura prematura de membranas se presenta en una de cada 12 personas embarazadas y se debe atender de urgencia.

Si sospecha que se le ha roto la fuente (el saco amniótico), comuníquese con el médico de inmediato o acuda al hospital. Es posible que deban hospitalizarle, a fin de vigilar al bebé y evitar complicaciones.

Parto prematuro

El parto prematuro es cuando la gestante da a luz antes de lo previsto, por lo general antes de la semana 37 de gestación, lo cual puede causar complicaciones graves en el recién nacido e incluso afectar su salud durante los primeros años de vida. Nuestro objetivo es evitar que se le adelante el parto y que el bebé nazca con prematuridad.

Comuníquese con el médico de inmediato o acuda al hospital si nota cualquiera de estos síntomas o si sospecha que se le ha adelantado el parto:

- Rotura de membranas (se le rompe la fuente y de la vagina le sale un líquido a chorros o en gotas).
- Cambios en el flujo vaginal (acuoso, mucoso, sanguinolento).
- Aumento en el flujo vaginal.
- Aumento de la presión en la región pélvica o la parte inferior del abdomen.
- Dolor leve, pero permanente en la región lumbar.
- Cólicos intestinales (con o sin presencia de diarrea).
- Contracciones o constricciones del vientre, que ocurren constantemente o con frecuencia, a menudo indoloras.

Factores que aumentan el riesgo de que se adelante el parto.

Corren más riesgo de tener un parto prematuro las gestantes que:

- Tienen un peso insuficiente, fuman cigarrillos o consumen cocaína.
- Son menores de 17 años o tienen más de 35 años.
- Tienen un embarazo múltiple (mellizos, trillizos, etc.)
- Presentan acortamiento del cuello uterino o alguna anomalía uterina.
- Tienen infecciones durante el embarazo.
- Han sufrido un parto prematuro previo.

Cirugías durante el embarazo

En algunos casos, las personas embarazadas deben someterse a operaciones o actos quirúrgicos por recomendación de los médicos que atienden otros aspectos de su salud. Avise al ginecólogo-obstetra antes de que le realicen cualquier operación. A fin de garantizar su bienestar y el del bebé durante el acto quirúrgico, es fundamental que el cirujano que le asigne consulte sus dudas con este especialista.

Síntomas de alerta: cómo detectar si hay problemas con el embarazo

Cuando una persona está embarazada, es natural que se preocupe por las posibles complicaciones que pueden ocurrir durante la gestación. Por su bienestar y el del bebé, es fundamental que se informe sobre los síntomas de alerta para que actúe a tiempo. Pida consejo al médico si no se siente bien o si algo le preocupa. Si nota cualquiera de estos síntomas, llame al médico de inmediato:

- Síntomas característicos del parto antes de las 37 semanas de gestación.
- Después de 28 semanas de gestación, el bebé debe moverse, como mínimo, 10 veces en un período de 2 horas. Si el bebé se mueve menos de 10 veces en este período o si nota que se mueve menos de lo habitual, llame al médico.
- Una contracción dolorosa y persistente.
- Contracciones regulares o cólicos fuertes, parecidos a los de la menstruación, que la obligan a recostarse.
- Pérdida de líquido amniótico (líquido acuoso y transparente que sale de la vagina).
- Sangrado vaginal; es normal que manche después de un examen vaginal o de haber tenido relaciones sexuales, pero si nota que le sale sangre fresca (de color rojo intenso) o que sangra demasiado, consulte al médico cuanto antes.
- Sangre en la orina o ardor al orinar.
- Palpitaciones o aceleración de los latidos del corazón.
- Presión arterial igual o superior a 140/90.
- Mareo, dificultad para caminar, desmayo o sensación de desvanecimiento.
- Problemas de la vista (p. ej. ve borroso o ve manchas, lucécitas o cuerpos flotantes, etc.)
- Dolores de cabeza muy intensos o frecuentes.
- Hinchazón de las manos o de la cara.

Atención prenatal

- Hinchazón, enrojecimiento y dolor en una pierna o un brazo.
- Vómitos o náuseas constantes o muy fuertes.
- Escalofríos o fiebre igual o superior a 100.4° F (38°C).
- Problemas para respirar, agotamiento

Traumatismo físico

Una de cada doce gestantes sufre lesiones físicas producto de caídas, accidentes de tráfico, violencia doméstica y abuso sexual. Las lesiones graves en el cuerpo de la persona embarazada o del bebé pueden ser evidentes, pero en ocasiones, estas no se perciben y pueden poner en peligro la vida de ambos. Si sufre cualquier traumatismo físico, por favor, acuda de inmediato a consulta con el médico.

Si no se siente bien o le preocupa algo, llame al médico para que le aconseje.

Notas



Sección

Salud en el embarazo

Bienestar general.....	36
Cambios físicos y psicológicos	
Recomendaciones y precauciones diarias.....	38
Consumo de tabaco, drogas y alcohol	
Recomendaciones y precauciones diarias	40
Alimentación saludable.....	42
Porciones adecuadas, sugerencias alimentarias, vitaminas y nutrientes, intoxicación por alimentos, aumento de peso	
Aumento de peso.....	44
Importancia del ejercicio, sugerencias, precauciones, ejercicios de Kegel	
Ejercicios saludables	46
Relaciones sentimentales y familiares	48
Altibajos emocionales, consejos para la pareja, apoyo durante el parto, relaciones sexuales durante el embarazo, infecciones de transmisión sexual, violencia y maltrato	
Enfermedades de transmisión sexual (ETS).....	50
Viajes y actividades.....	51

Bienestar general: cambios físicos y psicológicos

Con el embarazo se experimentan cambios físicos y psicológicos que resultan normales y necesarios para llevar la gestación a buen puerto. Conocerlos y saber por qué se producen puede ayudarle a sobrellevarlos y evitar preocupaciones innecesarias.

Cuándo aparecen	Cómo se manifiestan	Qué puede hacer para sentirse mejor
Cambios físicos		
Dolor abdominal		
Por lo general, entre las semanas 18 y 24.	Podría sentir un dolor leve, pero constante o rigidez u opresión en el vientre; informe al médico sobre cualquier dolor que sienta.	Si bien no hay muchos métodos para aliviar este tipo de dolor, puede flexionar el cuerpo hacia el lado adolorido o elevar las piernas; repose todo lo que pueda. Consulte al médico sobre el malestar.
Dolor de espalda		
Durante todo el embarazo, sobre todo, los últimos meses.	Podría sentir molestias en la espalda y notar que algunos movimientos empeoran el dolor.	No levante objetos pesados; haga ejercicio con regularidad; use zapatos de tacón bajo (no plano); use una faja de maternidad; duerma de lado con una almohada entre las rodillas. Aplíquese compresas tibias (no calientes) o frías en la zona adolorida o masajéese.
Sangrado de encías		
A partir del cuarto mes.	Podría notar que le sangran las encías al cepillarse los dientes.	Cepílese los dientes y use seda dental diariamente; acuda al dentista desde el principio del embarazo; intente usar un cepillo de cerdas más suaves.
Cambios en los senos		
Varias veces a lo largo del embarazo.	Podría notar un aumento del tamaño y la sensibilidad o que le sale una secreción clara, blanca o amarillenta de los senos.	Los senos deben prepararse para producir la leche y por esta razón experimentan estos cambios. Entre las semanas 16 y 20 de gestación, los senos comenzarán a producir calostro, la primera leche.
Dificultad respiratoria		
Los últimos meses.	Debido al tamaño del bebé, podría sentir que le falta el aire.	Mantenga una postura correcta, camine más despacio y use almohadas para acomodarse en una postura cómoda cuando descansa. Si le da una crisis de asma, llame al médico de inmediato.

Cuándo aparecen	Cómo se manifiestan	Qué puede hacer para sentirse mejor
Estreñimiento		
Durante todo el embarazo; puede empeorar los últimos meses	No defeca con regularidad o le da diarrea; podría sentir retortijones o distensión abdominal.	suficiente líquido (8 vasos de agua al día); ingiera alimentos ricos en fibra, como frutas y verduras frescas, cereales integrales; haga ejercicio, como caminar; No tome Ex-Lax. Consulte los laxantes que puede tomar durante el embarazo en la sección «Medicamentos sin receta», en la página 22..
Agotamiento		
Durante el primer mes y los últimos 3 meses.	Podría sentirse muy cansada o notar que tiene menos energía de lo habitual.	Descanse todo lo que pueda; duerma la siesta y acuéstese más temprano. Hacer ejercicio y alimentarse bien podrían ayudarle.
Hemorroides (venas inflamadas en el recto))		
Durante el embarazo o tras dar a luz.	Siente dolor al defecar; podría sentir ardor, picazón o dolor en el ano.	VLea la información sobre el estreñimiento; aplíquese una compresa fría o pañitos empapados en agua de hamamelis (witch hazel pads) o sumérjase en agua tibia en la bañera. No haga esfuerzo cuando defeque; sea paciente. Evite sentarse durante tiempos prolongados; levántese de vez en cuando y camine.
Indigestión, acidez estomacal		
En cualquier momento.	Podría sentir un ardor en la boca del estómago que le sube hasta la garganta o podría tener gases intestinales.	Ingiera 6 comidas pequeñas al día; beba mucho líquido entre comidas, no con ellas; no consuma alimentos picantes, grasosos, bebidas efervescentes, jugos ni frutas cítricas; coma despacio. No se acueste justo después de comer. Tome Tums o eleve la cabeza y la espalda con almohadas.
Calambres en las piernas		
Los últimos tres meses.	Podría sentir dolor y malestar en las piernas o calambres musculares.	No estire ni tense los dedos de los pies; antes de acostarse, estire las piernas.
Malestares matutinos, náuseas, vómitos		
Los primeros 3 meses; pueden reaparecer al final del embarazo	Más del 70 % de las personas embarazadas sienten malestar estomacal e incluso vomitan a cualquier hora del día.	Ingiera porciones pequeñas de alimentos varias veces al día; evite las comidas picantes o grasosas, así como los olores desagradables. Coma galletas de sal al levantarse por la mañana. Respire aire fresco. Beba suficiente líquido. Consuma jengibre, ya sea en té, bebidas o caramelos. Si vomita mucho, llame al médico.

Cuándo aparecen	Cómo se manifiestan	Qué puede hacer para sentirse mejor
Hemorragia y congestión nasal		
Durante o después del embarazo	Nariz tupidada o que chorrea; la nariz puede sangrarle, o usted puede ver sangre al sonarse la nariz	Es muy común; las gotas nasales salinas pueden aliviar la congestión; sonarse la nariz con delicadeza; si sangra mucho, comprímase la fosa nasal y llame al proveedor de servicios médicos. Un humidificador puede ser útil.
Sensación de hormigueo o entumecimiento		
Últimos meses	Dolor, hormigueo, entumecimiento en las caderas, los muslos, las piernas o los dedos de los pies. Del túnel carpiano, en las manos, los dedos.	Use una muñequera para el túnel carpiano. Otros síntomas pueden desaparecer después del parto. Llame al médico si siente los pies o las piernas entumecidas y adoloridas.
Cambios dermatológicos		
Los últimos meses	Manchas y cambios de coloración en la cara; una línea oscura en el abdomen; estrías	Protéjase del sol. Estos cambios son normales, y pueden desaparecer o mermar una vez que nazca el bebé. Si le pica la piel, aplíquese crema humectante e hidrátese.
Dificultades para dormir		
Las últimas semanas	No encuentra una posición suficientemente cómoda para dormir	Antes de acostarse, dése un baño tibio o beba leche tibia; trate de relajarse. Haga ejercicio diariamente. Limite las siestas durante el día. Es mejor que duerma sobre el lado izquierdo, aunque sobre el derecho no tendrá inconvenientes, pero evite que su espalda quede plana. Use almohadas para apoyarse colocando una debajo del vientre y otra entre las piernas.
Hinchazón de pies, piernas y tobillos		
Aparecen por lo general durante los últimos cuatro meses; pueden empeorar en el verano	Se le hinchan los pies, las piernas y los tobillos; podría sentir que los zapatos le aprietan	Cada vez que pueda, eleve los pies usando almohadas o cojines; duerma de lado; no use ropa que le apriete las piernas; haga ejercicio. Si se le hinchan las manos o la cara, avise al médico

Cuándo aparecen	Cómo se manifiestan	Qué puede hacer para sentirse mejor
Micción frecuente		
Al principio y al final del embarazo	Podría sentir muchas ganas de orinar.	No se aguante las ganas de orinar y vaya al baño con frecuencia. Si siente ardor al orinar, avise al médico. No beba bebidas con cafeína (café, té, gaseosas); beba entre 6 y 8 vasos de agua o bebidas sin cafeína diariamente..
Secreción vaginal		
Durante todo el embarazo	Podría notar que le sale un flujo vaginal blanco y espeso.	Use ropa holgada y ropa interior de algodón; NO se coloque tampones ni se haga lavados vaginales; si el flujo cambia de color o le produce picazón, ardor o un olor desagradable, avise al médico. Si tiene entre 37 y 40 semanas de gestación y nota que le salen algunas manchas de sangre, avise al médico ya que podrían indicar que está de parto.

Cambios psicológicos

Ansiedad, miedo, estrés

Todo el embarazo	Podría sentir temores sobre la salud del bebé, el parto o por su futuro o el de su hijo(a).	Infórmese en detalle sobre el embarazo, ya que esto ayudará a alejar sus temores; acuda sin falta a las consultas médicas; hable con alguien que le brinde apoyo y orientación sobre su futuro. Lea la sección sobre «Sentimientos de ambivalencia» en la página 46.
------------------	---	--

Distracción, olvidos

En la segunda mitad del embarazo	Podría notar que se olvida de cosas sencillas.	No se preocupe, estos síntomas son normales durante esta etapa del embarazo.
----------------------------------	--	--

Fantasías y pesadillas

Todo el embarazo	Podría tener fantasías raras y pesadillas que le causen terror o confusión.	No se preocupe, esta es la forma en que la mente tramita sus miedos e inquietudes.
------------------	---	--

Altibajos emocionales

Todo el embarazo	Podría alternar entre la alegría y la tristeza.	Sea paciente, la activación de hormonas es la causa de los cambios de humor.
------------------	---	--



Recomendaciones y precauciones diarias



Le recomendamos que:

- Consuma alimentos sanos y variados. Coma tres comidas completas al día o seis comidas pequeñas diariamente.
- Tómese las vitaminas prenatales.
- Beba diariamente entre 6 y 8 vasos de agua u otras bebidas saludables. Evite las bebidas con cafeína o no consuma más de 200 mg de cafeína diarios (una taza de café de 12 onzas).
- Haga ejercicio con regularidad (consulte al médico sobre las precauciones). Lea la sección titulada
- Póngase el cinturón de seguridad siempre que vaya en un vehículo; colóquese la cinta superior entre los senos y la cinta de la cintura debajo de la barriga.
- Cepíllese los dientes y use seda dental por lo menos una vez al día. Acuda a consulta con el dentista periódicamente.
- No falte a las consultas médicas. Antes de tomar medicamentos nuevos o someterse a radiografías o pruebas de imagen, avise al médico o a los profesionales sobre su embarazo.
- Lea las etiquetas y advertencias de los productos químicos antes de usarlos, entre ellos, los desinfectantes, la pintura y los insecticidas.
- Consulte al médico o especialista en lactancia si los medicamentos que toma habitualmente afectan la lactancia.
- Vacúnese contra los virus que causan la COVID, la gripe u otras infecciones y póngase las dosis de refuerzo indicadas. Colóquese la mascarilla, mantenga la distancia interpersonal y lávese las manos. Evite los lugares concurridos y los espacios cerrados donde no circule el aire fresco.

Siga estas precauciones:

- No use saunas ni jacuzzis, ya que las altas temperaturas pueden afectar la salud del bebé.
- No limpie el plato del gato ni cambie la arena con excrementos. Si tiene que hacerlo, póngase guantes desechables y, al quitárselos, lávese las manos minuciosamente con jabón y agua tibia. No realice labores de jardinería sin guantes. Evite el contacto con ratones, ratas, hámsters, conejillos de indias y gatos domésticos o callejeros, ya que sus heces pueden causar toxoplasmosis (una enfermedad que puede ocasionar anomalías fetales).
- Para evitar que usted y el bebé contraigan enfermedades venéreas, no tenga relaciones sexuales sin condón ni se acueste con varias personas. Consulte más información sobre las

Consumo de tabaco, drogas y alcohol

Recuerde lo siguiente durante el embarazo: todo lo que usted consume, ya sea que lo coma, beba o inhale, también lo consumirá el bebé. Por favor, absténgase de consumir tabaco, alcohol y drogas. Si no puede dejar estos hábitos, haga lo posible por reducir el consumo.

No fume. Fumar cigarrillos o tabaco, aunque sean electrónicos, afecta gravemente la salud del bebé, ya que pueden pesar menos al nacer, morir súbitamente o incluso nacer sin vida. Resulta perjudicial respirar el humo producido por fumadores, así que cerciórese de que nadie fume en su casa, automóvil o cerca de usted durante el embarazo y cuando nazca el bebé. Las medidas anteriores reducen el riesgo de que el bebé muera súbitamente. Si necesita ayuda para dejar de fumar, consulte la página [Smoke-free.gov](#) O llame al (1-800-QUIT-NOW) o la 1-866-66-START

No debe consumir **marihuana** en ninguna de sus presentaciones durante el embarazo. Si consume marihuana por motivos de salud, consulte al médico sobre alternativas que no le sean perjudiciales.

No consuma bebidas alcohólicas (Le recomendamos que no beba cerveza, vino ni licores durante el embarazo, ya que el alcohol pasa directamente a la sangre del feto y puede causar alteraciones en su desarrollo que podrían derivar en discapacidades físicas, intelectuales y conductuales permanentes.

No consuma drogas. Consulte con el médico antes de tomar medicamentos de venta sin receta (p. ej. analgésicos, laxantes, remedios para el resfriado o antialérgicos), plantas medicinales o vitaminas. El consumo indebido de medicamentos recetados (opioides) o de drogas ilícitas como la cocaína, la heroína o la metanfetamina es muy perjudicial para su salud y la del bebé, el cual puede nacer con drogodependencias, malformaciones, trastornos médicos y conductuales permanentes e incluso discapacidad intelectual.

Si consume tabaco, alcohol o drogas, los médicos que le atienden le recomendarán programas de deshabituación para que su embarazo y el bebé se desarrollen sanamente. Por favor, no dude en pedir ayuda.

- [Alcoholics Anonymous](#) aa.org
- [Narcotics Anonymous](#) na.org
- [Substance Abuse Treatment Facility Locator](#) 800-662-4357
..... or samhsa.gov

Alimentación saludable

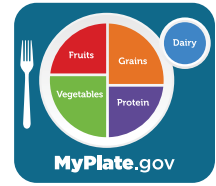
Durante la gestación aumentan las necesidades nutricionales y es fundamental para la salud del embarazo y del bebé llevar una alimentación completa y variada. Cuando la gestante come de forma equilibrada y se toma las vitaminas prenatales, el bebé se desarrolla adecuadamente. Si no dispone de medios para alimentarse bien, pida al médico o a la trabajadora social información sobre el programa de nutrición complementaria para personas embarazadas, bebés y niños, WIC (consulte en la página 11 más información sobre este programa).

El Departamento de Agricultura de EE. UU. (USDA) le recomienda pautas para que lleve una alimentación saludable y mejore su bienestar físico mediante el ejercicio. Consulte las porciones y los alimentos que debe consumir diariamente en MyPlate.gov.

Las personas embarazadas con un peso saludable no necesitan calorías adicionales durante el primer trimestre; durante el segundo, necesitan consumir diariamente unas 340 calorías adicionales y 450 calorías el tercer trimestre. Para que se haga una idea, la mitad de un sándwich y un vaso de leche descremada contienen alrededor de 300 calorías.

Antes de comer, piense en alimentos que sean saludables, como las nueces, el yogurt y las frutas frescas.

Consulte en el siguiente gráfico las porciones que debe consumir de cada grupo alimentario para llevar una dieta de 2000 calorías. En general, las gestantes deben ingerir unas 300 calorías adicionales al día.



Grupo de alimentos	2,000 calorías	2,300 calorías	Tamaño de las porciones
Cereales	6-8 porciones	8-10 porciones	1 rebanada de pan; 1 taza de cereal (de caja) 1 tortilla (de 6 pulgadas de diámetro) ½ taza de arroz, cereal integral o pasta, cocinados Elija cereales integrales en lugar de cereales refinados
Verduras	4-5	5	1 taza de verduras de hoja verde, sin cocinar ½ taza de verduras crudas o cocinadas ½ taza de jugo de verduras
Frutas	4-5	5	1 fruta entera mediana ¼ taza de frutas secas ½ taza de fruta fresca, congelada o enlatada ½ taza 100% de jugo de fruta
Lácteos	2-3	3	1 taza de leche o yogurt; 1½ onzas de queso
Proteínas	6 o menos	6 o menos	1 onza de carne, ave o pescado que sean magras (una porción del tamaño de una baraja de cartas es de 2-3 oz) 1 huevo ⅓ taza de frijoles o guisantes cocidos 1 cucharada de mantequilla de cacahuate (maní) 1½ onza de nueces o semillas

Tome las vitaminas prenatales: elija una vitamina que contenga 27 mg de hierro y por lo menos 400 µg (microgramos) de ácido fólico (o 667 microgramos de DFE, equivalentes de folato).

El 50% de los cereales que consuma tienen que ser integrales: lea las etiquetas para cerciorarse de que los cereales, como el trigo, el arroz, la avena y el maíz, sean «integrales».

Consuma verduras variadas: coma más verduras de color verde oscuro, rojo y anaranjado.

Consuma frutas: Icoma una variedad de frutas, preferiblemente frescas, en lugar de consumirlas en jugo.

Consuma alimentos ricos en calcio: consuma productos lácteos sin grasa o con bajo contenido de grasa.

Consuma proteína de origen animal baja en grasa: coma porciones pequeñas y magras de carne de res, aves y pescados variados y cocínelas al horno, asadas o a la parrilla. Alterne con otros productos proteínicos como los frijoles, las nueces y las semillas.

Reduzca el consumo de grasas, sal y azúcares: consuma alimentos y bebidas bajos en sal y bajos en azúcares añadidos o edulcorantes calóricos. Elija grasas y aceites de origen vegetal, como el aceite de oliva o el aceite vegetal.

Sugerencias alimentarias

Piense en su bienestar y el del bebé antes de elegir los alimentos

Coma de forma sana y equilibrada..

- Beba suficiente líquido, sobre todo agua; intente beber de 6 a 8 vasos de agua diarios.
- Opte por alimentos cocidos al horno, a la plancha o a la parrilla, en lugar de fritos.
- Opte por aderezos y vinagretas de ensalada con bajo contenido calórico.
- Opte por carnes de res o aves magras o bajas en grasa.
- Beba agua o productos lácteos bajos en grasa (al 1 %).

Puede consumir lo siguiente:

- Pastas de carne (patés) o mariscos ahumados envasados o en lata, no percederos (los que se venden en estantes sin refrigeración); una vez que los abra, debe refrigerarlos.
- Leche pasteurizada o productos que contengan leche pasteurizada.
- Pescado con bajos niveles de mercurio, como camarón, abadejo, salmón, bagre, bacalao y atún rosa; debe cocinar el pescado y comerlo unas 2 o 3 veces a la semana (la ingesta recomendada es de entre 8 y 12 onzas semanales).

Evite consumir:

- Salchichas y carnes frías (fambres), salvo que las caliente hasta que les salga humo.
- Pastas (patés) de jamón o pollo o ensaladas de huevo, atún o mariscos elaborados en supermercados o tiendas y refrigerados.

- Mariscos ahumados refrigerados, salvo que estén cocidos adecuadamente.
- Leche fresca, sin pasteurizar, o alimentos que la contengan, como los quesos suaves. No coma huevo crudo o poco cocido.
- No coma pescados crudos o poco cocidos, como el sushi, y los que tienen alto contenido de mercurio, como el tiburón, el pez espada, la caballa y el blanquillo.

Intoxicación por alimentos

Las personas en embarazo pueden enfermar gravemente si se intoxican con alimentos en mal estado. Si bien la diarrea y el vómito son los síntomas más característicos de la intoxicación alimentaria, en algunos casos estos pueden confundirse con los de la gripe. Consulte al médico cuanto antes si nota estos síntomas.

Para evitar que el bebé y usted se enfermen, siga estos consejos:

- No mezcle los diferentes tipos de alimentos y lave las verduras y frutas frescas con agua potable antes de comerlas, cortarlas o cocinarlas.
- Después de cortar o tocar alimentos crudos, lávese las manos y desinfecte el mesón o encimera de la cocina, las tablas de cortar y los cuchillos.
- Cocine todos los alimentos a la temperatura interna recomendada,
- sobre todo las carnes, el pollo y las aves de corral, los pescados y mariscos y los huevos.

Vitaminas y nutrientes

Durante el embarazo debe aumentar la ingesta diaria de vitaminas y minerales. El **ácido fólico** ayuda a reducir el riesgo de que el bebé nazca con anomalías del cerebro y la columna vertebral. Es importante que consuma 600 microgramos de ácido fólico todos los días y que 400 de estos se los aporte la vitamina prenatal. El hierro ayuda a evitar la aparición de anemia en el embarazo y el calcio fortalece los huesos y dientes del bebé. Los alimentos que se enumeran a continuación le pueden aportar los nutrientes que necesita durante la gestación:

- **Ácido fólico:** verduras de hojas verdes, frutas, frijoles y cereales enriquecidos
- **Hierro:** carne de res, pollo y aves, pescado, huevo y cereales para el desayuno (enriquecidos).
- **Calcio:** yogur, leche, queso, verduras de hojas verde oscuro, brócoli.

Consulte más información en <https://fdc.nal.usda.gov/>

Aumento de peso

El peso del bebé y la cantidad de grasa corporal están determinados por el índice de masa corporal (IMC), la forma del cuerpo y el peso que aumente la gestante durante el embarazo. El peso y la grasa corporal que tenga el bebé pueden afectar su salud en el futuro. Para que se haga una idea, un aumento de peso de 30 libras se distribuye generalmente de esta manera:

Órganos y sistemas	Peso (libras)
Peso del bebé	7.5
Mamas (senos)	2
Sangre	4
Grasa, proteína y otros nutrientes	7
Líquido corporal	4
Útero	2
Placenta	1.5
Líquido amniótico	2
Total	30

Información sobre el aumento de peso

Ingerir los alimentos adecuados le permitirá aumentar el peso necesario para el desarrollo del embarazo, ni más ni menos.

Si bien algunas mujeres embarazadas se sienten infelices e incómodas cuando engordan, el aumento gradual de peso es fundamental para que el bebé nazca sano. Normalmente los bebés recién nacidos pesan 7 libras, pero las gestantes deben subir más peso para que el bebé se desarrolle bien; dicho esto, son muchas las que bajan las libras adicionales entre las seis semanas y los seis meses tras dar a luz.

Cuando se sienta incómoda o triste, recuerde que no está engordando, sino posibilitando que el bebé nazca sano.

- Durante los primeros tres meses de embarazo, debe aumentar entre 3 y 4 libras solamente. En algunos casos, las embarazadas bajan de peso por las náuseas.
- A partir del cuarto mes, aumentará aproximadamente una libra por semana.
- Conforme a las recomendaciones establecidas por el Instituto de Medicina, el médico le aconsejará sobre el peso que debe aumentar durante el embarazo. He aquí algunas recomendaciones generales sobre el peso basadas en el índice de masa corporal de las gestantes antes de quedar en embarazo:
 - Las personas con peso normal deberán aumentar entre 25 y 35 libras.
 - Quienes estén bajas de peso deberán aumentar más que las personas con peso normal.
 - Quienes tengan sobrepeso u obesidad deberán aumentar menos de peso que las personas con peso normal.
- Independientemente del peso que tenga, no trate de bajar de peso durante el embarazo, ya que podría hacerle daño al bebé. Pida al médico que le recomiende una dieta o régimen alimentario.
- Las personas que tienen sobrepeso u obesidad corren un riesgo más alto.

- de padecer presión arterial alta (consulte la sección «Hipertensión y preeclampsia» en la página 108) y diabetes gestacional (consulte la sección «La diabetes en el embarazo» en la página 106). Consulte al médico sobre el régimen alimentario más adecuado en su caso.



Ejercicios saludables

La importancia del ejercicio

Siempre que el médico se lo autorice, le estará permitido hacer los ejercicios y las actividades físicas acostumbradas si goza de buena salud y si su embarazo es normal. Hacer ejercicio con regularidad no solo mejorará su aspecto físico durante el embarazo, sino que también aumentará su bienestar general. El ejercicio aporta innumerables beneficios; p. ej. reduce el cansancio, mejora el estado de ánimo y alivia el estrés, el dolor de espalda, el estreñimiento y el sueño; además, reduce el riesgo de que la persona presente diabetes gestacional, preeclampsia y tenga un parto por cesárea. El ejercicio también ayuda a regular el peso durante el embarazo y después de dar a luz. **Por favor, consulte al médico antes de comenzar cualquier rutina de ejercicio.**

Lo más recomendable es que realice ejercicio moderado varios días a la semana. Intente hacer alguna actividad física durante un mínimo de 30 minutos diarios, ya sea en una sola sesión o en sesiones de 10 minutos. El ejercicio moderado es aquel que le hace sudar, mas no le corta la respiración; por ejemplo, caminar a paso ligero, nadar, hacer aeróbicos en el agua, montar en bicicleta estática y hacer yoga prenatal o pilates para embarazadas (no se apunte a clases de yoga o pilates en salas calientes). Las gestantes que practican deportes profesionalmente o que están acostumbradas a correr pueden consultar al médico si les está permitido continuar con estas actividades.

Tenga presente que el embarazo afecta las articulaciones, el equilibrio y la respiración, así que le pedimos que tenga sentido común y evite aquellas actividades que aumenten el riesgo de caídas o golpes. No realice deportes de raqueta o de contacto, equitación, buceo, gimnasia artística, esquí acuático o alpino, etc. Las actividades realizadas a una elevación de más de 6000 pies podrían causarle vértigo, salvo que viva en lugares a esta altitud. No realice ejercicios intensos en climas húmedos y calurosos ni cuando tenga fiebre. Es importante que la temperatura de su cuerpo no supere los 100° F (37.8° C).

Caminar es la actividad física más recomendable durante el embarazo; además, le permitirá ponerse en forma tras el nacimiento del bebé. Camine dentro de un centro comercial si está lloviendo o hace demasiado frío.



En algunos casos hacer ejercicio puede ser peligroso para la gestante. Consulte al médico sobre el ejercicio si padece afecciones cardíacas y respiratorias; si está embarazada de gemelos, trillizos o más bebés; si corre el riesgo de que se le adelante el parto o se le rompa el saco amniótico (rotura prematura de membranas), y si padece anemia grave, preeclampsia o presión arterial alta.

Consejos para que realice ejercicios de forma segura

- Sea consciente de que su centro de gravedad cambiará a medida que avance el embarazo y podría tener más propensión a las caídas.
- Antes de empezar a hacer ejercicio, haga un calentamiento de cinco minutos, como mínimo (por ejemplo, camine despacio). No realice ejercicios intensos durante más de 15 minutos. Después de terminar el ejercicio, estírese o camine despacio durante 10 minutos para enfriar el cuerpo.
- Use zapatos adecuados y póngase un sostén (sujetador) deportivo que le ajuste bien; cuando el embarazo esté más avanzado, colóquese una faja de maternidad para que le ayude con el peso de la barriga.
- Beba suficiente agua antes, durante y después de hacer ejercicio. Es fundamental que se hidrate adecuadamente.
- Evite en lo posible estar de pie sin moverse y acostarse boca arriba, ya que ambas posturas dificultan que le llegue la sangre hasta el corazón y la placenta, el órgano que nutre al bebé. No haga ningún tipo de ejercicio que implique sentadillas, abdominales ni elevación o flexión de ambas piernas.
- Empezar a hacer ejercicio para fortalecer los brazos y el torso le ayudará más adelante a cargar al bebé, la silla del carro y el cochecito.
- Evite dar saltos o zandar el cuerpo. Recuerde que tiene más sensibles las articulaciones y debe tener más cuidado para que no se lesione.

Síntomas de alerta durante el ejercicio

Preste atención a su cuerpo mientras hace ejercicio. Si se le presenta alguno de estos síntomas, suspenda el ejercicio y llame al médico:

- Dolor en el pecho
- Falta de aire antes del ejercicio
- Dificultad para caminar o debilidad en el cuerpo
- Reducción de los movimientos fetales
- Mareo o sensación de vértigo (levántese despacio si se sienta o recuesta)
- Sangrado vaginal o eliminación de líquido amniótico
- Inflamación o dolor en la pantorrilla
- Contracciones regulares
- Aceleración de los latidos cardíacos o latidos arrítmicos
- Dolor de cabeza

- **HABLE CON EL MÉDICO ANTES DE INICIAR CUALQUIER PROGRAMA O RUTINA DE EJERCICIO..**

Ejercicios de Kegel

Estos ejercicios restablecen la tonicidad muscular en las zonas del cuerpo que se estiran durante el parto y pueden ayudarle a mejorar la incontinencia urinaria. Respire como de costumbre y luego intente apretar los músculos pélvicos, como si estuviera aguantando la orina (no apriete la barriga, los muslos ni las nalgas). Sostenga durante 3 segundos y relájese. Realice este movimiento 10 veces, tres veces al día. Añada 1 segundo cada semana hasta que pueda apretar y sostener durante 10 segundos, 10 veces seguidas. Recuerde que puede hacer los ejercicios de Kegel en el trabajo, en el coche o mientras ve la televisión.

Relaciones saludables y apoyo familiar

Si bien estar en embarazo y dar a luz a un bebé es una experiencia maravillosa, también puede ser estresante para los progenitores..

Sentimientos de ambivalencia

Las personas embarazadas suelen sentir temor ante los cambios que ocurren en su cuerpo y preocuparse porque el bebé nazca sano y normal. Los progenitores varones también suelen enfrentarse a emociones variadas y desconocidas. Tanto el padre como la gestante necesitan apoyo de sus padres, hermanos, familiares y amigos, pero no deben olvidar que también pueden apoyarse mutuamente.

Depresión o ansiedad. Estos trastornos del estado de ánimo son frecuentes, ya que afectan a más de 1 de cada 10 personas embarazadas; en algunos casos, a 1 de cada 5, y pueden aparecer en cualquier momento durante el embarazo o durante el primer año luego del nacimiento del bebé. Quienes

han sufrido estados depresivos podrían tener una recaída durante el embarazo. Si siente una tristeza o ansiedad profundas que le impiden realizar sus actividades cotidianas, solicite ayuda. Preste atención a los siguientes síntomas:

- Siente mucha depresión o ansiedad durante más de dos semanas.
- Siente rabia, tristeza, desesperanza o llora con frecuencia.
- No siente ningún interés en las actividades que antes disfrutaba.
- Siente mucho cansancio o falta de energía. No tiene disposición para hacer las actividades cotidianas ni deseos de ocuparse de sus cuidados personales (vestirse, bañarse, arreglarse el pelo).
- Le cuesta trabajo concentrarse, recordar o tomar decisiones.
- Tiene crisis de angustia (siente la respiración acelerada, palpitaciones, pesimismo).
- No puede dormir aunque sienta cansancio o quiere dormir todo el tiempo.
- Siente hambre todo el tiempo o no tiene nada de apetito.
- Siente mucha preocupación por su familia, o todo lo contrario, no siente ningún interés en su bienestar.
- Si necesita ayuda, hable con el médico de inmediato o comuníquese con el servicio de atención de crisis de su localidad. Tratar la depresión y la ansiedad a tiempo es fundamental para su salud, la del bebé y la de su familia.

Mensaje para las parejas de las gestantes

Los hombres o parejas de las gestantes deben tener en cuenta que los cambios hormonales durante el embarazo podrían aumentar la sensibilidad de su pareja y que esta podría presentar estados anímicos intensos y contradictorios. Recuerde que su pareja necesita su apoyo, aunque no sea capaz de pedirselo.

Para toda gestante es importante que la experiencia del embarazo sea especial y placentera y que puedan compartirla con sus familiares y amigos, independientemente de si tienen a su lado a una pareja. Sea quien sea la persona que elija para que le acompañe, sepa que nuestro personal está a su disposición para apoyarle. Si lo necesita, las organizaciones religiosas y sociales de su localidad también podrán brindarle apoyo.

El bebé y usted merecen sentirse apoyados. No dude en pedir ayuda cuando la necesite.

Apoyo de la pareja durante el parto

Es de entender que no todos los padres o las parejas quieran estar presentes durante el parto; sin embargo, quienes sí lo desean, podrán apoyar a la persona embarazada acompañándola a las clases prenatales y animándola cuando llegue el momento de dar a luz. Otros familiares o amigos también podrán apoyarla, si así lo desean.

Relaciones sexuales durante el embarazo

Si su embarazo cursa con normalidad, podrá tener relaciones sexuales durante casi todo el embarazo. A veces las parejas tienen miedo de lastimar al bebé durante el coito, pero esto no suele suceder. Dicho esto, en algunos casos el médico recomienda a la gestante que evite tener relaciones sexuales o que reduzca su frecuencia.

Cuando el útero, avanzado el embarazo, comienza a crecer tendrá que ir adaptándose junto a su pareja a la nueva situación modificando algunas posturas que les resulten más cómodas a los dos (por ejemplo, colocarse de lado o encima). Lo importante es que disfruten de su sexualidad plenamente. Si bien las ideas que tienen sobre el sexo pueden cambiar durante el embarazo, aprovechen esta situación para que exploren otras maneras de expresarse amor.

Use métodos anticonceptivos después del parto para que evite embarazos indeseados. Es importante que el cuerpo se restablezca y sane después de dar a luz, por lo que debe esperar al menos 18 meses para quedar en embarazo nuevamente. Consulte sus dudas con el médico. Lea la sección «Cómo evitar embarazos imprevistos» en la página 116.

Enfermedades de transmisión sexual (ETS)

Se trata de infecciones que se transmiten y contraen a través de las relaciones sexuales con una persona infectada, como la infección por clamidias, la gonococia, el herpes, la sífilis, las verrugas genitales (condilomas acuminados) y la tricomoniasis.

Si cree que tiene una ETS, informe de inmediato al médico. Los síntomas principales de estas infecciones son dolor, picazón, ardor, aumento o mal olor del flujo vaginal o cambio del aspecto que este tiene. En algunos casos, las personas no tienen síntomas. Si sospecha que usted o su pareja tienen una ETS, use condones durante todo el embarazo para que proteja al bebé de dicha enfermedad.

Las ETS deben tratarse de inmediato, ya que pueden afectar su salud y la del bebé y provocarle un parto prematuro.

Se recomienda que las niñas y mujeres entre los 9 y los 26 años de edad se vacunen contra el virus del papiloma humano; en algunos casos, la vacuna se indica hasta los 45 años. Consulte al médico si debe ponerse esta vacuna después del embarazo, ya que previene el cáncer de cuello uterino y las verrugas genitales.

Maltrato y violencia doméstica

La violencia doméstica es uno de los problemas que más aqueja a la sociedad estadounidense. Las víctimas son, en su mayoría, mujeres adultas.

Esta situación puede afectar a personas de cualquier origen racial, nivel de educación, religión, estrato social o económico.

Aproximadamente 1 de cada 5 consultas en Urgencias se le atribuye a casos de mujeres maltratadas y un tercio de las víctimas de asesinato son mujeres que fallecen a manos de sus novios o esposos. Existen varios tipos de maltrato:

- **Violencia con agresión física:** cuando se le golpea, estrangula o ataca con armas.
- **Agresión sexual:** cuando se le obliga o fuerza a realizar actos sexuales (incluido el sexo oral) o se le lesiona la región genital.
- **Maltrato psicológico:** cuando se le obliga a realizar actos degradantes, se le amenaza, se le destruye un objeto preciado o se le mata a una mascota, o bien se le somete a control extremo (por ejemplo, se le aparta de sus familiares o amigos, se le priva de su dinero, de la comida, del sueño, etc.)
- **Maltrato verbal:** cuando se usa un lenguaje amenazador o degradante.

La dinámica del maltrato es cíclica: empieza por una discusión que se torna violenta; luego, el maltratador se disculpa y promete que no lo volverá a hacer o culpa a la víctima. Los maltratadores suelen tener antecedentes de violencia intrafamiliar; además, suelen ser muy celosos y por lo general se niegan a hacerse responsables de su comportamiento. En muchos casos culpan al alcohol y a las drogas del maltrato, pero esta no suele ser la verdadera causa, ya que son pocos los que paran de maltratar cuando dejan de beber o consumir drogas.

Maltrato durante el embarazo

El maltrato físico puede empezar o empeorar durante el embarazo. Por lo general, las gestantes reciben los golpes en el vientre o los senos. Si bien algunas personas no reciben maltratos cuando están en embarazo, en cuanto dan a luz, vuelven a ser víctimas de estos comportamientos abusivos. En cualquier caso, esta situación es peligrosa para la gestante y para el bebé. Si es víctima de una relación abusiva o le tiene miedo a su pareja, pida ayuda. Consulte la información que aparece en la sección [“Números telefónicos importantes”](#).



Recuerde: sus hijos y usted tienen derecho a vivir en un entorno seguro y estable.

Viajes y actividades

La mayoría de las personas embarazadas pueden seguir con sus rutinas y trabajar durante toda la gestación sin que peligre su salud o la del bebé;

no obstante, recuerde que, avanzado el embarazo, podría sentir cansancio y dolor de espalda. Adáptese a esta nueva situación modificando sus actividades diarias. Si tiene alguna preocupación, hable con el médico.

Información general sobre los viajes. Para que se informe sobre los lugares donde hay brotes de covid-19, zika o malaria, consulte el sitio web [cdc.gov/travel](https://www.cdc.gov/travel), ya que estos virus se pueden transmitir al bebé. Hable con el médico sobre el viaje con anterioridad si presenta complicaciones o si tiene un embarazo múltiple. Cuando viaje, use ropa holgada y zapatos cómodos, y camine más o menos cada hora para favorecer la circulación de las piernas.

Viaje por carretera. Reduzca en lo posible el tiempo que pasa en el automóvil para que no se canse demasiado: menos de 6 horas, si es posible. Use el cinturón de seguridad cuando se desplace en auto, camioneta o camión.

- Cerciórese de que el cinturón tenga una correa horizontal para la cadera (debajo del vientre) y otra que se cruce a la altura del hombro.
- Trate de inclinar el volante de modo que se aleje de su vientre. Aleje también el asiento, de manera que el volante le quede a 10 pulgadas de distancia, si le es posible.
- Mantenga activada la bolsa de aire para que los proteja a usted y al bebé.
- Colóquese el cinturón de seguridad entre los senos y abrócheselo sobre la cadera; es decir, debajo del vientre, no por encima de este.
- Si tiene un accidente, solicite atención médica de inmediato, incluso si piensa que no se ha lesionado.



Los viajes en avión no suponen ningún peligro para la mayoría de las personas embarazadas, salvo que presenten complicaciones. Consulte las normas de la aerolínea antes de viajar. Realice viajes nacionales antes de la semana 36 de gestación; los viajes internacionales se deben suspender mucho antes de este período. El mejor lugar para sentarse en el avión es justo delante de las alas, en uno de los asientos del pasillo. Si está en estado y viaja con frecuencia o es personal de vuelo, consulte las recomendaciones directamente con su médico.

Cuidados generales durante los viajes

El mejor momento para viajar durante el embarazo es entre las 14 y las 28 semanas de gestación. Avise al médico antes de viajar para que le indique a qué debe prestar atención. Acuda a Urgencias si sangra por la vagina; tiene contracciones; rompe fuentes (aguas); vomita o tiene diarrea frecuentemente; de repente se le hincha, le duele o se le enrojece una pierna o si nota los síntomas de la preeclampsia (tiene dolor de cabeza, ve puntitos o tiene otras alteraciones de la vista o se le hinchan la cara o las manos). En la página web de los CDC ([cdc.gov/travel](https://www.cdc.gov/travel)) puede encontrar consejos sobre la seguridad de los alimentos. Si viaja a otro país, tome precauciones respecto al consumo de agua y alimentos. No viaje a lugares que estén muy elevados sobre el nivel del mar para evitar que sufra el mal de las alturas. Si necesita la atención de un médico, consulte la página web de la Asociación Internacional de Atención Médica a Turistas ([iamat.org](https://www.iamat.org)).

Sección

Decisiones antes del parto

La elección del pediatra para el bebé	54
Almacenamiento o donación de la sangre del cordón umbilical	55
La circuncisión del bebé.....	55
Alivio de los dolores durante el parto.....	56
Alimentación del bebé	58
Certificado de nacimiento y número de seguro social.....	60
Antes del parto: lista de verificación.....	60
Trabajo de parto y parto: visitas, fotos y vídeos ...	61
Asiento de seguridad para el auto	62
Qué llevar al hospital	64

La elección del pediatra para el bebé

Es importante que elija a un profesional especializado en atención pediátrica antes de que nazca el bebé; empiece a buscarlo cuando tenga alrededor de 20 semanas de embarazo. Tanto los pediatras como las enfermeras especialistas en pediatría están capacitados para atender a los niños. Los médicos de familia pueden atender tanto a los niños como a los adultos.

Si necesita ayuda para encontrar a un médico, comuníquese con el [servicio de derivaciones médicas \(hopkinsmedicine.org/profiles\)](http://hopkinsmedicine.org/profiles). Si no sabe a quién elegir, pida una cita inicial para que se familiarice con el médico y el personal. Aproveche para que despeje sus dudas haciendo las siguientes preguntas:

- ¿Acepta el médico el seguro médico que tiene? ¿Qué otros médicos están afiliados al seguro HMO o PPO?
- ¿Trabaja o atiende el médico en el hospital o la clínica donde desea dar a luz?
- Si no, ¿en qué hospital y departamento de urgencias atiende? ¿Están estos cubiertos por el seguro?
- ¿Le convienen el horario de atención y la ubicación del consultorio?
- ¿Cómo se siente cuando interactúa con el médico? En muchos casos, los médicos se reúnen con las personas en embarazo para despejar sus inquietudes y contestar sus preguntas, incluso sin cobrarles.



La experiencia del parto

Clases de preparación para el parto

Pida al médico información sobre las clases de preparación para el parto que usen los métodos Lamaze, Bradley o Reed. Durante estas clases le enseñarán técnicas de relajación, masaje y respiración que le permitirán afrontar los dolores de las contracciones y le aportarán más seguridad y comodidad durante el parto. Algunos médicos fomentan la aplicación de estas técnicas junto con la administración de medicamentos para aliviar el dolor. Consulte más información sobre las clases en la página 8.

Acompañante durante el parto

La persona que acompañe a la gestante durante el parto, ya sea su pareja, un familiar o un amigo, procurará que se sienta tranquila y centrada desde que ingrese en el hospital hasta que nazca el bebé.

Pida a su compañero(a) que le acompañe a las clases de preparación para el parto, de manera que ambos puedan practicar las técnicas. Las doulas también ofrecen apoyo físico y afectivo a las embarazadas y a sus compañeros durante el parto, mas no interfieren en la atención que presta el ginecólogo-obstetra. Consulte más información en la página 9.

Almacenamiento o donación de la sangre del cordón umbilical

La sangre del cordón umbilical que queda tanto en el cordón como en la placenta tras el parto contiene células madre que pueden emplearse para tratar algunas enfermedades. Si le interesa almacenar o donar esta sangre, avise al médico con antelación para que le indique lo que debe hacer.

El almacenamiento en banco de sangre privado le permite almacenar la sangre del cordón umbilical para que en un futuro la usen sus familiares. Normalmente los bancos de sangre privados cobran una tarifa por recoger la sangre y una cuota anual por almacenarla. Coordine con el personal de la entidad para que envíen al consultorio del ginecólogo-obstetra los envases necesarios para recoger la muestra.

La donación pública de sangre del cordón umbilical funciona igual que la donación a un banco de sangre. Antes del parto, las donantes interesadas deben someterse a análisis que permitan detectar enfermedades contagiosas. Si pasan estos análisis y reúnen los otros requisitos, la entidad se encarga de recoger la sangre del cordón umbilical y almacenarla para uso público, sin costo alguno por la recogida o el almacenamiento.

Hable con el médico sobre estas alternativas por lo menos dos meses antes de la fecha prevista para el parto o consulte la página web: www.parentsguidecordblood.org.

Si desea almacenar o donar la sangre del cordón umbilical, avise al médico con suficiente anterioridad.

La circuncisión del bebé

Este procedimiento es opcional. La circuncisión es un procedimiento quirúrgico mediante el cual se elimina la piel que recubre el glande (la cabeza del pene). Se realiza solo si el bebé está sano. La operación, por lo general, se lleva a cabo antes de que el nuevo bebé abandone el hospital. Usted deberá tomar una decisión con respecto a la circuncisión antes de que nazca la criatura.

La Academia de Pediatría estudió la circuncisión en los bebés varones. Dicen que puede haber más beneficios para la salud que riesgos para las familias que lo eligen. Además, descubrieron que los beneficios no eran suficientemente buenos como para recomendarlo a todos los niños recién nacidos. Los padres también consideran las prácticas religiosas éticas y culturales. Ellos deben tomar su decisión al consultar con su proveedor de atención médica.

Si bien con la circuncisión se reduce el riesgo de que el niño padezca infecciones del tracto urinario durante el primer año de vida y de que contraiga enfermedades de transmisión sexual en el futuro, los padres deben tener presente que la circuncisión es una operación que, como todo acto quirúrgico, implica riesgos. Tras operarlo, el bebé puede presentar hemorragia, infección local, cicatrices u otras complicaciones. En raras ocasiones, no se corta la piel adecuadamente (se corta mucho o poco) o la herida no cicatriza bien.

Alivio de los dolores durante el parto

Solamente usted y su médico podrán determinar los medicamentos (de requerirse) que se habrán de emplear durante el trabajo de parto. a decisión de que le administren analgésicos durante el parto no tiene nada que ver con su fortaleza como mujer: solo es una opción para que esté más tranquila. Hable con su proveedor de servicios médicos y hágale preguntas. Recuerde que todos los medicamentos tienen posibles efectos secundarios. El uso prolongado de analgésicos puede dificultar el buen inicio de la lactancia materna. Considere usar métodos para el alivio del dolor sin medicamentos mientras esté en trabajo de parto.

Métodos naturales para aliviar los dolores

Si bien los anestésicos y analgésicos alivian los dolores del parto, algunas personas embarazadas prefieren dar a luz de forma natural, sin la ayuda de estos medicamentos. Las comadronas o doulas pueden ayudarle a sobrellevar el parto natural.

Técnicas manuales para aliviar el dolor:

- Acupresión (se aplica presión en puntos del cuerpo según la acupuntura)
- Masaje terapéutico
- Masaje tradicional
- Contrapresión (se usan las manos para ejercer presión en la región lumbar o encima de esta)
- Otras técnicas para el alivio del dolor:
- Compresas frías o calientes
- Baños con agua tibia
- Aromaterapia
- Técnicas posturales: sentarse, ponerse en cuclillas o de rodillas.
- Escuchar música relajante al principio del parto y luego música más rítmica.
- Consulte la sección titulada «Respiración y relajación» en la página 68.

Medicamentos durante el trabajo de parto y el parto

A continuación, enumeramos algunos de los medicamentos que se suministran con más frecuencia para aliviar el dolor y que pueden administrarse junto con métodos naturales para dar a luz.

Medicamento (Cuándo se administra)	Cómo se administra	Efectos en la mamá y el bebé
Analgésicos (Ejemplos: demerol, morfina, nembital)		
Durante el trabajo de parto	Por vía intravenosa (IV)	<ul style="list-style-type: none"> • Aumenta la relajación y el descanso entre contracciones • Disminuye la conciencia del dolor • Puede ocasionar náuseas, somnolencia, falta de concentración • Puede causarle somnolencia al bebé
Antieméticos (Ejemplos: Phenergan® o Compazine®)		
Durante el trabajo de parto	Por vía IV; puede administrarse con un analgésico	<ul style="list-style-type: none"> • Reduce las náuseas y los vómitos • Puede causar somnolencia o resequeidad en la boca
Anestésico local o pudendo		
Justo antes del parto	Inyección en la región inferior de la vagina o el perineo (la zona entre el ano y la vulva)	<ul style="list-style-type: none"> • La gestante permanece despierta • Insensibiliza la zona donde se realiza la episiotomía (pequeña incisión en el perineo que facilita el nacimiento del bebé) • Disminuye la sensación de estiramiento del canal de parto • Puede causar ardor al administrarse • Normalmente no afecta al bebé •

Medicamento (Cuándo se administra)	Cómo se administra	Efectos en la mamá y el bebé
Anestesia epidural o raquídea		
Durante el trabajo de parto y la cesárea	Mediante inyección en la región lumbar	<ul style="list-style-type: none"> • La gestante permanece despierta; el medicamento es más eficaz durante la fase activa del parto • Puede bajarle la presión arterial a la gestante • Ya que insensibiliza la parte inferior del cuerpo, la gestante tiene menos conciencia de las contracciones y menos impulso de pujar • La gestante puede perder la capacidad de mover las piernas durante un tiempo; quizás no pueda orinar durante varias horas; podría tener dolor de cabeza fuerte • Los efectos sobre el bebé aún se están estudiando

Anestésico general		
Durante algunas cesáreas	Se inhala a través de mascarilla o se inyecta por vía IV	<ul style="list-style-type: none"> • La gestante está dormida • Puede ocasionar vómitos • Puede afectar la respiración del bebé

Alimentación del bebé

Alimentación con leche materna

La alimentación del bebé es un aspecto muy importante de la maternidad. La leche humana es el mejor alimento que se le puede dar a los recién nacidos, ya que contiene todos los nutrientes que necesitan para mantenerse sanos durante los primeros seis meses de vida; además, no necesita preparación y está disponible en cualquier momento. Las personas que amamantan son más saludables, duermen mejor y, por lo general, se sienten más fuertes y seguras.

La lactancia materna reduce los riesgos de que el bebé padezca:

- Asma y alergias
- Resfríos, gripe, neumonía
- Sobrepeso y obesidad
- Infecciones de garganta y de oído
- Diarrea, celiaquía y enfermedad de Crohn
- Diabetes (Tipo 1 y 2)
- SMSL (Síndrome de Muerte Súbita del Lactante)
- Leucemia

La lactancia reduce los riesgos de que la gestante sufra:

- Hemorragia postparto
- Anemia
- Cáncer de mama y de ovario
- Osteoporosis
- Diabetes Tipo 2
- Depresión postparto

La Organización Mundial de la salud y UNICEF fomentan la lactancia materna como única fuente de nutrición para los bebés; asimismo, la Academia Estadounidense de Pediatría recomienda:

La lactancia materna exclusiva: dar al bebé solo leche materna durante los primeros seis meses de vida.

Alimentación con leche artificial o de fórmula

La leche humana contiene todo lo que el bebé necesita para crecer y mantenerse sano. Aliméntelo con leche de fórmula solo si así se lo indica el médico

Cohabitación

En nuestro hospital, los bebés y las progenitoras compartirán la misma habitación, salvo que el recién nacido deba permanecer en la sala neonatal por motivos de salud. La cohabitación aporta importantes ventajas, ya que permite que:

- La progenitora y los familiares identifiquen si el bebé tiene hambre.
- La progenitora amamante al bebé cuando este lo pida y así se fomente una lactancia materna eficaz.
- El bebé reconozca a quien le ha dado a luz y se calme rápidamente.
- Tanto la progenitora como el bebé se sientan más seguros y puedan dormir mejor.
- La progenitora cuide al bebé y afiance así el vínculo afectivo, lo que aumentará la producción de leche.

Contacto de piel directo entre el bebé y la progenitora

En Johns Hopkins fomentamos el contacto cutáneo constante entre la progenitora y el bebé, por lo que colocaremos al recién nacido desnudo sobre su pecho después del parto hasta que lo amamante por primera vez. Facilitaremos el contacto entre el bebé y usted el mayor tiempo posible durante los primeros días tras el nacimiento, ya que las ventajas para ambos son innumerables:

- Mantiene al bebé calentito.
- Favorece la lactancia materna.
- Relaja a la progenitora y al bebé.
- Permite que el bebé duerma mejor, lllore menos y crezca.
- Regula la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria y la concentración sanguínea de azúcar en el organismo del bebé.

El primer contacto cutáneo entre ambos durará el tiempo que usted guste, aunque lo ideal es que dure hasta que lo amamante por primera vez. Continúe practicando el contacto cutáneo durante las primeras semanas de vida; hágalo solo cuando esté despierta. [Consulte la sección «Tres medidas básicas para evitar peligros durante el sueño» en la página 14.](#)

El contacto cutáneo facilita la lactancia; además, ayuda a que el bebé establezca vínculos afectivos, crezca bien y sea feliz.



Después de que dé a luz, las enfermeras le enseñarán cómo detectar cuando el bebé tenga hambre, así como la postura correcta para darle de comer. Amamantar será más fácil si la postura y la manera en que el bebé se prende del pezón son correctas, ya que:

- Permitirán al bebé ingerir suficiente leche.
- Fomentarán la producción de leche.
- Evitarán el dolor en los pezones y la congestión mamaria.
- Contribuirán al bienestar del bebé.

Para obtener información adicional sobre la lactancia consulte a un especialista en lactancia, al médico o al personal de la oficina local de WIC. Consulte en la sección «Números telefónicos importantes» de la portada la información sobre la organización La Liga de la Leche.

Lea los conceptos básicos sobre la lactancia materna que se encuentran en el capítulo «Regreso a casa y lactancia materna» en la página 79, para que se sienta más segura cuando llegue a casa con el bebé.

Certificado de nacimiento y número de seguro social

Durante su estancia en el hospital, un integrante del personal le pedirá que proporcione la información para solicitar el certificado de nacimiento del bebé. Cerciérese de tener esta información disponible y de escribir bien los siguientes datos:

- El nombre del bebé.
- El apellido de soltera de la gestante, así como la fecha de nacimiento, el lugar de nacimiento y el número del seguro social.
- El nombre completo del padre, así como la fecha de nacimiento, el lugar de nacimiento y el número del seguro social.
- En caso de que los progenitores no estén casados, deben llenar una declaración (afidávit) de paternidad para que el nombre del padre del bebé se incluya en el certificado de nacimiento. [Consulte la sección «Paternidad» en la página 112.](#)
- La información del certificado de nacimiento se debe facilitar al personal antes de que la gestante salga del hospital o antes del quinto día de vida del bebé.

Antes del parto: lista de verificación

A fin de evitar percances, es fundamental que planifique y organice sus asuntos antes de que dé a luz. Prepárese para la estancia en el hospital y deje su casa lista para cuando regrese con el bebé.

La lista que aparece a continuación le orientará para que tenga una idea de los asuntos más importantes.

- Llene los formularios de la baja de maternidad y del seguro por discapacidad.
- Realice el registro hospitalario y tenga a la mano los números telefónicos en caso de urgencia.
- Planifique su viaje al hospital. Tenga en cuenta la hora del día, el tráfico y las condiciones atmosféricas. Si no cuenta con nadie que le lleve al hospital, coordine el transporte con anterioridad. Si le van a llevar, cerciórese de que el conductor del auto mantenga el tanque de gasolina lleno los días cercanos a la fecha del parto.
- Cerciórese de haber entendido lo que debe hacer en el momento en que se le presente el parto.
 - Pregunte al médico a quién debe llamar.
 - Pregunte al médico cómo puede comunicarse con él o ella si el parto se le presenta fuera del horario laboral.
- Tenga la maleta empacada y lista. [Consulte la sección «Qué llevar al hospital» en la página 62](#)
- Coordine con familiares o amigos para que cuiden a sus mascotas.
- Infórmese sobre los métodos anticonceptivos que va a utilizar después del parto para evitar otro embarazo. Consulte la información sobre métodos anticonceptivos en la sección «Cómo evitar embarazos imprevistos» en la página 116.
- Decida el nombre que le va a poner al bebé para que llene la solicitud del certificado de nacimiento y del seguro social.
- Prepare con antelación algunos alimentos que puedan congelarse para cuando regrese del hospital a la casa.
- Elija al pediatra del bebé durante el tercer trimestre, de modo que pueda examinarlo durante la estancia en el hospital.
- Avise a su pareja o acompañante que podrían darle el alta del hospital a partir de las 10 a. m., para que la recojan a tiempo.
- Obtenga el asiento de seguridad para el automóvil antes de dar a luz, de manera que ya lo tenga cuando le den el alta del hospital. Familiarícese con la instalación del asiento en el auto para que no haya percances durante el primer viaje del bebé a casa. Es fundamental que sepa cómo se ancla el asiento adecuadamente dentro del vehículo y cómo se separa de la base.

Trabajo de parto: visitas, fotos y vídeos

Es posible que haya restricciones en el régimen de visitas por causa de la COVID. En el momento en que le hospitalicen, pregunte si permiten el acceso de acompañantes y visitas.

Decisiones antes del parto

Es importante que se informe sobre las normas para visitas antes de acudir al hospital, ya que las implementamos precisamente para que todos los pacientes se sientan seguros, cómodos y mejor atendidos. Consulte las normas antes del parto con su familia y con las personas que van a acompañarle. Los progenitores del bebé lo podrán visitar las 24 horas del día. Si el bebé está sano, ambos progenitores podrán pasar la noche con el recién nacido en la habitación de la gestante. Consulte más información sobre las normas para visitas en la página 8.

Dar a luz y cuidar a un bebé recién nacido puede ser agotador. Durante la estancia, el personal médico estará constantemente brindándoles los servicios necesarios para que el bebé y usted estén bien y tal vez sienta que no tiene el tiempo ni la energía para recibir muchas visitas. No dude en pedir a sus familiares y amigos que le visiten una vez que esté en casa.

En cuanto a sus otros hijos, hable con ellos de antemano sobre cómo deben comportarse y lo que podrían experimentar cuando le visiten en el hospital. Apúntelos a una clase de preparación para hermanos antes de que dé a luz. Mientras esté hospitalizada, los niños no podrán quedarse con usted durante la noche.

Fotos y videos

Ya que es posible que sus acompañantes quieran tener un recuerdo del parto y del nacimiento del bebé, podrán tomar fotos siempre que no interfieran con la atención médica. Nuestra recomendación es que fotografien al bebé una vez que esté estable y en brazos de quien le ha dado a luz.

No está permitido que se fotografíe o grabe a los profesionales de la salud (médicos, comadronas, anesthesiólogos, neonatólogos, enfermeros), salvo que den su permiso expreso. En cuanto le ingresen en la sala de partos, pida permiso al médico y al resto del personal si quiere que sus acompañantes tomen fotografías durante el parto. Los actos médicos y quirúrgicos, entre los que se incluye el parto, no se deben fotografiar ni grabar. Si se presenta una urgencia, se les pedirá que suspendan las fotografías o los videos y que se aparten o abandonen la habitación, a fin de que el personal pueda atenderle oportunamente y velar por su salud y la del bebé.

Asiento de seguridad para el automóvil

El asiento o silla de seguridad para el bebé debe estar instalado en el auto antes de que les den el alta del hospital. Use el asiento de seguridad cada vez que el bebé vaya en el automóvil. Recuerde que debe colocarlo en el asiento tras el alta del hospital, cuando se dirija hacia su casa. Usar el asiento infantil en el auto no es solo una medida de seguridad, sino una medida legal, ya que es obligatorio en todo el país que los niños se desplacen debidamente sentados y protegidos en un asiento de seguridad infantil autorizado por el gobierno nacional.

A fin de salvaguardar la seguridad de su hijo, tenga en cuenta lo siguiente:

- Los bebés deben ir en un asiento infantil autorizado que esté orientado hacia atrás (en sentido contrario a la marcha); el asiento nunca debe orientarse hacia la parte delantera del auto.
- El asiento debe estar correctamente instalado en la parte trasera de los autos personales o alquilados o de los taxis u otros vehículos.
- Los niños deben usar el asiento adecuado a su estatura y peso.

Todos los asientos de seguridad deben colocarse en el espacio del medio del asiento trasero. NUNCA ponga a un bebé en el asiento del pasajero, ya que son múltiples los casos de lesiones relacionadas con las bolsas de aire. Todos los niños menores de 13 años deben ir en el asiento trasero.

Los asientos fabricados solo para bebés se pueden usar hasta que el niño alcance las 35 libras de peso. Este tipo de asiento se debe colocar en sentido contrario a la marcha. Si quiere usar el mismo asiento de seguridad desde el nacimiento hasta que el bebé tenga 40 libras, compre un asiento convertible con arnés de 5 puntos.

El asiento de seguridad protegerá al bebé solo si se usa correctamente. Pregunte al personal de la secretaría de salud de su localidad, la estación de policía o la estación de bomberos si disponen de profesionales que puedan revisar y comprobar si ha instalado el asiento de seguridad infantil correctamente.

Los asientos para bebés deben colocarse a contramarcha (orientados hacia la parte trasera del auto) hasta que el bebé alcance la altura y peso máximos indicados para dicho asiento. Todos los asientos infantiles deben ir en el asiento trasero del auto, nunca en el asiento del pasajero..

Si quiere comprar un asiento de seguridad usado, siga estos consejos:

- Cerciórese de que el asiento no haya estado en un automóvil accidentado.
- El asiento no debe tener más de 6 años de fabricación. Los asientos de seguridad tienen fecha de caducidad; por favor, consulte la caducidad según el modelo del asiento en la página web del fabricante.
- El asiento debe adecuarse al peso y a la talla o estatura del niño.
- Todas las piezas deben estar en buen estado: las correas del arnés no deben estar desgastadas; el armazón no debe estar agrietado ni hundido. Cerciórese de que el asiento tenga todas las piezas y el manual de instrucciones.
- El asiento debe tener todas las etiquetas y los datos del fabricante.
- Use únicamente las piezas o productos que vengan con el asiento, que sean de la misma marca o que recomiende el fabricante.

Más información:

- Llame a la Administración Nacional de Seguridad del Tráfico en Carretera al 1-888-327-4236 o consulte la pág. web: [nhtsa.gov/equipment/car-seats](https://www.nhtsa.gov/equipment/car-seats)
- Consulte en la página 11 información sobre organizaciones que pueden ayudarle a obtener el asiento de seguridad.
- Llame a las estaciones de bomberos de su localidad para que averigüe si pueden revisar que haya instalado el asiento correctamente.

Qué llevar al hospital

Unas cuantas semanas antes de la fecha prevista para el parto, prepare la maleta que llevará al hospital y colóquela donde usted y su pareja la puedan encontrar. Haga una lista de los artículos personales que usa normalmente y que empacará a última hora, para que no se le olviden. Recuerde que no puede llevar cigarrillos, bebidas alcohólicas ni drogas al hospital. Le recomendamos que lleve al hospital los siguientes artículos:

- Tarjeta del seguro médico, carné de identidad, formulario del registro hospitalario.
- Dos o tres camisones o pijamas con botones al frente.
- Un ropón o bata de baño, calcetines (medias) y un par de pantuflas.
- Ropa íntima: dos o tres sostenes normales o de lactancia, interiores
- Artículos de aseo personal (champú, desodorante, pasta dental, cepillo de dientes, peine, ligas para recogerse el pelo).
- Gafas o anteojos; lo más probable es que no pueda usar los lentes de contacto.
- Kit para recoger la muestra del cordón umbilical, si procede.
- Monedas, por si necesita comprar productos en las máquinas vendedoras.
- El teléfono celular y el cargador (consulte al personal las normas).
- Cámara de fotografías o vídeos, con su cargador, batería y tarjeta de memoria (consulte al personal las normas sobre la toma de vídeos y fotos).
- Ropa holgada para el día del alta.
- Mantas y ropa para vestir al bebé el día del alta.
- Asiento de seguridad para el automóvil, autorizado por el gobierno.

Es posible que quiera llevar artículos que no son indispensables, pero que podrían distraerle y ayudarle durante el trabajo de parto; por ejemplo:

Almohadas; humectante de labios Chapstick[®]; loción o aceite para masajes; merienda para el acompañante; papel y lápiz; reproductor de música; con sus canciones favoritas; audífonos; folletos de las clases de parto; objeto para que se enfoque; pelotas de tenis envueltas en un calcetín, o esta guía de cuidados.

Lleve al hospital solamente lo que necesite para su estancia. Le rogamos que deje en casa los artículos de valor, tales como joyas, grandes sumas de dinero y computadores portátiles. No podemos hacernos responsables por la pérdida de los objetos personales.

Sección

Trabajo de parto y nacimiento del bebé

Señales de que el parto se acerca.....	66
Trabajo de parto	67
Mitos y verdades	
Ingreso en el hospital	69
Ingreso, personal de atención médica	
Respiración y relajación	70
Etapas del parto y dolor de espalda	71
Parto dirigido	76
Parto por cesárea	77
Cuidados tras el parto: vaginal, cesárea o VBAC..	78
Atención médica del recién nacido	79
Seguridad del bebé	

Señales de que el parto se acerca

La fecha que le dé el médico sobre el día del parto no es exacta, es simplemente un punto de referencia. Ya que cada parto es distinto, es posible que experimente todos estos síntomas o solo unos cuantos.

- **Descenso y encajamiento fetal:** ocurre cuando el bebé desciende o se asienta en la cavidad pélvica durante las semanas o incluso las horas más cercanas a que se produzca el parto. Cuando ocurre, aumentan la presión en la pelvis y la necesidad de orinar.
- **Expulsión del tapón mucoso (flujo sanguinolento):** notará que le sale una secreción de la vagina con aspecto de moco que es transparente, rosa o sanguinolenta. Este tipo de flujo puede producirse tras un examen vaginal o los días anteriores al parto.
- **Rotura de membranas (cuando se rompe la fuente):** ocurre cuando se rompe el saco amniótico y se libera el líquido que rodea al feto, el cual puede salir lentamente, en gotas, o de una vez, en chorro. Si esto ocurre, no se bañe y llame al médico.
- **Contracciones.** ocurren cuando el útero se contrae y luego se relaja durante el trabajo de parto para permitir que el bebé atraviese el canal del parto. La sensación que producen es parecida a los cólicos menstruales..

Otros síntomas que podrían indicarle que se aproxima el parto.

- **Anidamiento:** podría notar que, de repente, tiene mucha energía y ganas de hacer cosas para prepararse para la llegada del bebé.
- **Dolor lumbar:** podría notar una presión constante o intermitente en la parte inferior de la espalda.
- **Alteraciones intestinales.** podría tener diarrea o estreñimiento.
- **Borramiento (reducción del cuello uterino).** normalmente el cuello uterino se ablanda y empieza a abrirse las últimas semanas del embarazo. Este síntoma lo notará el médico al hacerle el tacto vaginal.



Trabajo de parto

El trabajo de parto es el conjunto de acontecimientos que se producen en el útero para permitir que nazca el bebé. Si bien todos los partos son distintos, las gestantes primerizas suelen tener un trabajo de parto de entre 12 y 20 horas; si ya han tenido hijos, es posible que dure menos.

Mitos y verdades sobre el trabajo de parto

Conforme se vaya acercando la fecha del parto, posiblemente sentirá contracciones leves y medianamente dolorosas, denominadas contracciones de *Braxton-Hicks*, las cuales son perfectamente normales, mas no indican con certeza que ha empezado el trabajo de parto verdadero. Lo más probable es que no esté de parto realmente si::

- Las contracciones no aumentan en frecuencia e intensidad.
- No presenta ningún otro síntoma característico del trabajo de parto.

Para que se haga una idea, calcule el tiempo que dura cada contracción y el tiempo que transcurre entre el comienzo de una contracción y el comienzo de la siguiente. Póngase en contacto con el médico si tiene más de 4 contracciones en una hora o si nota que le sale un líquido por la vagina.

Trabajo de parto verdadero	Trabajo de parto falso
Las contracciones avanzan de forma constante: duran cada vez más, son más fuertes, se acercan más entre ellas y duran entre 60 y 90 segundos.	Las contracciones son irregulares, permanecen iguales o son débiles; o a una contracción fuerte le sigue una débil. No aumenta la frecuencia entre ellas.
Las contracciones persisten aunque camine o repose y no la dejan dormir..	Las contracciones se detienen o se vuelven irregulares cuando reposa o cuando aumenta la actividad física; p. ej. cuando camina.
El dolor se desplaza de la espalda hacia el vientre.	El dolor se siente generalmente en el vientre.
El cuello uterino sigue dilatándose y abriéndose.	El cuello uterino permanece igual; no sigue el curso de dilatación.

Alimentación durante el trabajo de parto

Pregunte al personal del hospital si puede comer durante el trabajo de parto, antes de que dé a luz. En general, los médicos siguen estas pautas alimentarias si las gestantes han llevado un embarazo sano:

- Les permiten consumir una cantidad mínima de líquidos y semilíquidos transparentes.
- No les permiten comer alimentos sólidos por si ocurre alguna

urgencia y deben anestésicarlas para operarlas.

- Quienes tienen pautado dar a luz por cesárea, no deben comer nada entre las 6 y las 8 horas anteriores a la operación. Si este es su caso, consulte al personal si puede consumir líquidos y semilíquidos transparentes antes de que le operen.

Cómo saber si está de parto y qué hacer en este caso

A veces es difícil identificar si el parto ha comenzado verdaderamente. Consulte la siguiente información para que se oriente y sepa qué hacer si sospecha que ha llegado el momento de dar a luz. .

TODOS LOS CASOS, deben llamar al médico o la partera y acudir al hospital si:

- Se les ha roto la fuente, incluso si solo están goteando.
- Sangran por la vagina (no es necesario que acudan al hospital si solo notan manchitas de color rosa o de flujo mucoso y sanguinolento).
- Tienen un dolor fuerte y constante (llamen al médico de inmediato).

Consulte al médico cualquier duda sobre estos síntomas.

- Si se trata de **GESTANTES PRIMERIZAS**, acudan al hospital cuando:
 - Las contracciones o dolores se produzcan cada 5 minutos o con más frecuencia entre sí.
- Si se trata de un **SEGUNDO** o tercer embarazo, acudan al hospital cuando:
 - Las contracciones o dolores se produzcan con regularidad, cada 6 a 10 minutos, y no se alivien con reposo

Antes de ir al hospital, llame al médico o la partera para informarle que está de camino. El número telefónico del médico que le atiende es:

Ingreso en el hospital

De camino al hospital

Nuestra recomendación es que alguien le lleve al hospital y que no se olvide de ponerse el cinturón de seguridad. En la mayoría de los casos, no es necesario que el conductor maneje a gran velocidad cuando vayan de camino. Consulte los planos del hospital en la página 7 del hospital [en la página 6](#).

Prepárese para el ingreso

Si los médicos determinan que ha empezado el trabajo de parto, se le ingresará en el hospital para que dé a luz al bebé. Una vez que esté en la sala de parto:

- Se le pedirá que se quite toda la ropa y se ponga una bata de hospital.
- Se le examinará para determinar en qué etapa del parto se encuentra.
- El personal responsable le introducirá en la muñeca o en el brazo una vía o catéter intravenoso (IV) por el que le administrarán líquidos, medicamentos o sangre, si llegara a necesitarlos.
- Si procede, se usará un aparato electrónico de vigilancia fetal periódicamente o durante todo el trabajo de parto, a fin de registrar la frecuencia cardíaca, los movimientos del bebé y las contracciones uterinas.
- Si se encuentra en la fase activa del parto, no podrá comer ni beber; dicho esto, a discreción del médico, es posible que le suministren líquidos o semilíquidos transparentes o trocitos de hielo..

El equipo de atención médica

El médico responsable valorará periódicamente cómo evoluciona el trabajo de parto. El personal de enfermería perinatal que le asignen estará a su disposición para lo que necesite y realizará varias funciones, entre ellas, le revisará la frecuencia cardíaca, la presión arterial y se cerciorará de que su salud y la del bebé no corran peligro a medida que avanza el parto.

El personal médico de la sala de partos se especializa en atender las necesidades físicas y emocionales de las gestantes y sus familiares durante el trabajo de parto y el nacimiento, por lo que podrán brindarles apoyo y orientación durante estos momentos especiales.

Respiración y relajación

Respirar y relajarse: dos métodos naturales para aliviar el dolor

La respiración y la relajación durante el trabajo de parto son dos métodos naturales y sencillos que ayudan a sobrellevar el dolor de las contracciones de una manera eficaz; además, permiten una mejor oxigenación tanto del bebé como de la gestante y de su musculatura, lo que reduce la sensación de agotamiento..

Ejercicio de relajación mediante visualización

Este ejercicio, denominado «encuentre su lugar especial», le ayudará a concentrarse y a calmar la ansiedad o el agobio, sobre todo, a la hora de dormir.

Para empezar, cierre los ojos y piense en un lugar en el que haya sentido seguridad, comodidad y alegría; la playa, la montaña, su casa de la infancia, por ejemplo. Elija el sitio que le llene de mayor bienestar.

A medida que visualiza este lugar en su mente, trate de recordar los olores, sonidos, sabores y las sensaciones que experimentó al estar allí; por ejemplo, si elige la playa, recuerde el sonido de las olas, el roce de la arena y del sol en su piel y hasta el sabor de la sal marina en el aire.

Empiece a respirar más lento hasta que sus respiraciones sean más cómodas y constantes. Al inhalar, piense que su cuerpo se llena de fuerza y energía; al exhalar, sienta que sus músculos se relajan y sueltan toda la tensión.

Visualice la tensión como gotas de agua que le brotan de los dedos de las manos y de los pies y así salen de su cuerpo. Continúe visualizando y experimentando ese lugar especial con todos los sentidos hasta que sienta la misma seguridad, comodidad y alegría que sintió cuando estuvo allí.



Respiración

La forma en que respire durante el trabajo de parto será la correcta para usted, siempre que se sienta bien haciéndolo. Dicho esto, una de las razones por las que es importante aprender patrones de respiración antes del parto es para que pueda ponerlos en práctica durante las contracciones y, junto con la relajación, afronte mejor el dolor sin tensionarse. Tenga presente que la tensión obstruye la oxigenación de los músculos, lo que produce más dolor cuando realiza esfuerzos musculares durante mucho tiempo.

Es fundamental que respire a una velocidad normal que no le produzca sensación de ahogo o falta de aire. Permita que el aire le entre y salga de la manera más natural y cómoda, sea por la nariz o por la boca, ya que de cualquiera de las dos formas está bien. Intente que su respiración sea constante.

Al inicio y al final de cada contracción suelte todo el aire, de esta manera: respire profundo por la nariz y expulse el aire por la boca mientras relaja el cuerpo. Este tipo de respiración permite limpiar las vías respiratorias; además, cada vez que lo haga, le indicará al personal que está sintiendo una contracción y ellos podrán asistirle en lo que necesite. También le recordará que debe relajarse para que pueda afrontar mejor el dolor.

Algunas gestantes refieren que masajearse suave y lentamente el vientre o los brazos, a la misma velocidad de la respiración, les resulta reconfortante. Si por el dolor debe acelerar la respiración, no aumente la intensidad del masaje, por el contrario, siga acariciándose despacio y con delicadeza.

Acuda a las clases de preparación para el parto, de manera que aprenda los patrones de respiración que le permitan afrontar y aliviar mejor el dolor de las contracciones.

Etapas del parto y dolor de espalda

Dar a luz no es una labor fácil y puede ser muy agotadora; no obstante, la respiración y la relajación durante el trabajo de parto le permitirán sobrellevar el dolor de las contracciones de una manera eficaz. En las siguientes páginas, podrá consultar detalles sobre las etapas del parto y cómo podrá apoyarle su pareja o acompañante. Nuestro personal estará a su disposición para brindarle la mejor atención médica y garantizar su seguridad. Consulte la sección sobre fotos y vídeos [en la página 60](#).

Dolor de espalda durante el parto

Cuando el bebé está en una posición en que ejerce más presión en la región lumbar, la gestante presenta un dolor constante en la espalda. Este tipo de dolor de espalda, denominado también «dolor de riñones», ocurre en aproximadamente 1 de cada 5 partos y puede mejorar si la gestante cambia de postura con frecuencia; p. ej. se inclina hacia adelante o se arrodilla, o si se le colocan compresas tibias o frías o se le aplica presión con las manos en la zona lumbar.

La primera etapa - Fase temprana

Cambios físico

La primera etapa del parto comienza con la dilatación del cuello uterino, el cual se abre para que el bebé pueda desplazarse hacia el canal de parto, y finaliza cuando el cuello uterino se ha dilatado entre 4 y 6 centímetros. Si la gestante es primeriza, esta fase dura normalmente entre 6 y 12 horas, aunque a veces se alarga y puede durar hasta 20 horas.

Manifestaciones

Las contracciones del parto pueden manifestarse como cólicos leves, durar menos de un minuto y ocurrir a intervalos de 15 a 20 minutos. Conforme pase el tiempo, estas serán cada vez más fuertes y frecuentes (cada 5 a 10 minutos) y durarán entre 60 y 90 segundos. El cuello del útero empezará a borrar y se dilatará unos 3 o 4 centímetros.

Lo que puede hacer su acompañante

En casa

- Calcular el tiempo entre cada contracción (el tiempo se mide desde que empieza una contracción hasta que empieza la siguiente).
- Realizar juntos las actividades que sean necesarias para que se relaje y distraiga: ayudarle a que cambie de postura con frecuencia, salga a caminar, haga ejercicios de relajación, vea la televisión, escuche música, se divierta con algún juego o lea un libro. Animarla a que descansa o duerma, si puede, ya que despertará cuando las contracciones sean más fuertes.
- Darle a beber líquidos transparentes; agua, jugo de manzana, consomé.
- Ayudarle a que se duche con agua tibia para que se relaje.
- Ayudarle a decidir si es el momento de llamar al médico.
- Ayudarle a caminar o hablarle para que afronte el dolor cuando las contracciones sean demasiado fuertes. Ponga en práctica las técnicas de respiración y relajación.
- Tranquilizarle y darle ánimos; es probable que sus emociones oscilen entre alegría por la llegada del bebé y el temor del parto o la salud de la criatura. Es importante que su acompañante asuma una actitud positiva y alentadora.



La primera etapa - Fase activa

Cambios físicos

Durante la fase activa debería estar en el hospital (o por lo menos estar de camino). Las contracciones durarán unos 45 segundos y serán más fuertes y frecuentes. El cuello uterino se borrará y se dilatará aún más, entre 6 y 10 centímetros. Las fases activa y de transición duran, en promedio, de cuatro a ocho horas.

Manifestaciones

Es posible que:

- Sangre un poco y se le rompa la fuente o bolsa de agua.
- Sienta dolor de espalda a medida que el bebé desciende por el canal de parto.
- Sienta cansancio y tenga sed por el esfuerzo que hace al respirar.
- Ponga en práctica las técnicas para aliviar el dolor que le enseñaron en las clases: relajación, respiración o masajes. Pida analgésicos si los desea.

Lo que puede hacer su acompañante

- Darle ánimos.
- Recordarle que se concentre en cada contracción, ya que cada una implica que el nacimiento del bebé está más cerca.
- Recordarle que orine a menudo, ya que el bebé tendrá más espacio para descender si tiene vacía la vejiga.
- Fomentar su comodidad:
 - Aplicándole toallitas con agua fresca en los labios, la frente o la nuca.
 - Dándole masajes en la espalda o en el cuerpo.
 - Aplicándole paños tibios o compresas de hielo en la región lumbar.
 - Ayudándole a que cambie de postura con frecuencia.
 - Aplicándole humectante en los labios.
- Si bien es posible que su estado de ánimo se torne más serio y deba centrarse totalmente en lo que ocurre con su cuerpo, recuerde que su acompañante estará ahí para apoyarle.



Fase de transición a la segunda etapa

Cambios físicos

Esta es la etapa más corta e intensa, ya que las contracciones serán muy fuertes y frecuentes, y durarán entre 60 y 90 segundos. Avise de inmediato al personal cuando sienta ganas de pujar para que le hagan un tacto vaginal. Si no ha dilatado lo suficiente y empieza a pujar, el cuello uterino se le podría inflamar y esto dificultaría la salida del bebé. Use las técnicas de respiración para aguantar las ganas de pujar hasta que la enfermera o el médico le indiquen que puede hacerlo.

Manifestaciones

Es posible que:

- Sienta calambres en las piernas.
- Tenga calor y sude mucho.
- Sienta temblores.
- Sienta que le falta el aire.
- Tenga náuseas y vómitos.
- Sienta que tiene ganas de evacuar y quiera pujar.

Lo que puede hacer su acompañante

- Mostrarse alentador(a) y cariñoso(a). Recordarle que pronto llegará el momento de pujar para que nazca el bebé; podría decirle: «Ya estás a punto de acabar».
- Recordarle que se concentre en cada contracción.
- Si se le acalambrian las piernas, puede masajearle las pantorrillas, estirarle la parte inferior de las piernas o flexionarle los dedos del pie (en dirección hacia las rodillas).
- Darle masajes en la espalda.
- Recordarle que exhale con fuerza cuando llegue el momento de pujar.
- Darle confianza y ánimos para que no desfallezca.



La segunda etapa - Fase de expulsión y alumbramiento del bebé

Cambios físicos

La segunda etapa comenzará cuando el cuello uterino se haya dilatado o «borrado» por completo y terminará con el nacimiento del bebé. Esta etapa durará unos cuantos minutos o entre 2 y 3 horas.

Manifestaciones

Una vez que el cuello uterino haya alcanzado los 10 centímetros de dilatación, habrá llegado el momento de pujar con cada contracción. Normalmente las contracciones en esta etapa se presentan a intervalos de 2 a 5 minutos y duran entre 60 y 90 segundos.

A medida que el bebé descienda y se acerque al orificio vaginal, sentirá presión sobre la región lumbar y el recto (como si tuviera ganas de evacuar) o incluso que le tiran y le estiran por dentro.

Se irá emocionando conforme se vaya acercando el parto; de hecho, en esta etapa algunas gestantes recobran su fuerza y energía.

En algunos casos, a fin de evitar desgarros musculares o facilitar la salida del bebé, el médico recomienda una *episiotomía*: corte pequeño en el perineo (la zona ubicada entre el orificio rectal y el vaginal). La zona se anestesia antes de realizar el corte.

Lo que puede hacer su acompañante

- Ayudarle a encontrar una postura más cómoda o acomodarle en una postura que facilite el trabajo de parto, si este no avanza.
- Animarle a que puje durante las contracciones, si lo indica el médico.
- Calmarle para que pueda descansar entre una contracción y otra.
- Buscar un espejo para que pueda verle la coronilla al bebé y atestiguar su llegada al mundo.

La tercera etapa - Fase de expulsión de la placenta

Cambios físicos

Esta última etapa comenzará después de que nazca el bebé y terminará con la expulsión de la placenta. Esta fase dura normalmente unos 30 minutos, aunque puede alargarse.

Manifestaciones

Poco después del nacimiento del bebé, volverá a sentir un dolor espasmódico, como un cólico, al momento de expulsar la placenta del útero. Una vez que la expulse, el médico le examinará para cerciorarse de si necesita puntos. De ser así, estos puntos se disolverán por su cuenta y no será necesario retirarlos.

Con esta última etapa, habrá terminado el parto natural. Felicitaciones. Llegado este momento, colocarán al bebé sobre su pecho para que sienta el contacto con su piel, el tiempo que guste y por lo menos hasta que lo amamante por primera vez. Relájese y disfrute de esta maravillosa experiencia en su vida y la de su familia.

Parto dirigido

El parto dirigido es aquel en el que el médico obstetra administra oxitócicos, rompe de forma deliberada la fuente o aplica los fórceps o la ventosa. Alrededor del 3 % de los partos vaginales en Estados Unidos son partos dirigidos.

Parto provocado o inducido

El bebé necesita estar en el útero al menos 39 semanas para que su cerebro se desarrolle adecuadamente y nazca sano. La fecha y hora de los partos provocados o inducidos son provisionales, ya que dependen de la disponibilidad de nuestro personal. No es recomendable que programe una inducción o cesárea para adelantar el parto; sin embargo, hay ocasiones en que el médico estima conveniente que se provoque el parto antes de que el cuerpo lo haga naturalmente.

De ser este su caso, se le ingresará en el hospital la noche anterior a que se induzca el parto. Al ingresar, se le canalizará una vena y se le conectará a un monitor para que el médico supervise los latidos del corazón del bebé y sus contracciones. Si procede, el médico le aplicará, durante el tacto vaginal, un medicamento cerca del cuello uterino para reblandecerlo y así aumentar la eficacia de la oxitocina, la medicina que provoca las contracciones del parto. Es posible que sienta algunas contracciones después de que le apliquen varias dosis del medicamento reblandecedor.

Oxitocina (Pitocina®)

Si no necesita que le reblandezcan el cuello uterino, se le ingresará en el hospital por la mañana el día que le induzcan el parto; en algunos casos, se hospitaliza a la gestante la noche anterior. La pitocina (oxitocina) se administra a través de una inyección intravenosa para provocar las contracciones. Es posible que empiece a sentir las contracciones al poco tiempo, pasados unos cuantos minutos, o bien podría llevarle varias horas. Ya que estas contracciones son inducidas, podrían ser más dolorosas e incómodas. Si siente mucho dolor, no dude en pedirle ayuda al médico.

Rotura del saco amniótico (fuente o bolsa de aguas)

En algunos casos el trabajo de parto natural avanza lentamente, produciendo contracciones débiles o ineficaces. Si el médico lo estima necesario, acelerará el trabajo de parto rompiéndole el saco amniótico.

Ventosa y fórceps

Si la expulsión del bebé se prolonga demasiado o si de repente su salud se ve comprometida, el médico podría usar una ventosa o fórceps para facilitar el alumbramiento.

Si usted está programada para un parto por cesárea o inducción, llame a la unidad de Trabajo de Parto y Parto antes de salir de casa. Si por alguna emergencia en el hospital el horario suyo está demorado, le resultará más cómodo esperar en casa.

Parto por cesárea

El parto por cesárea es aquel en el que se extrae al bebé del útero a través de un corte quirúrgico que se realiza en el abdomen. Existen dos tipos de cesáreas: las programadas y las de urgencia. Cuando la cesárea se programa, el personal del hospital le explica a la gestante los detalles de la operación antes del parto.

Si bien una de cada tres gestantes en Estados Unidos da a luz por cesárea, esta operación se indica únicamente cuando la vida del bebé o de la gestante corren peligro. Cuando el embarazo transcurre con normalidad, lo recomendable es dar a luz por parto vaginal, ya que la cesárea aumenta las complicaciones para la gestante y el bebé e implica riesgos en embarazos futuros.

Situaciones en las que es necesaria una cesárea

Los partos por cesárea se indican cuando::

- El bebé es más grande que la cavidad pélvica de la gestante.
- El bebé tiene una posición que no es óptima para el nacimiento.
- La persona embarazada tiene una complicación o padece una enfermedad que contraindica el parto vaginal.
- El bebé tiene alterada la frecuencia cardíaca o presenta otro síntoma de sufrimiento.
- Se presenta una complicación relacionada con la placenta o el cordón umbilical y esto impide que le llegue suficiente oxígeno al bebé.

La anestesia que se administre, ya sea epidural, local o general, dependerá de la razón por la cual se realiza la cesárea. Si se le administra anestesia general, usted estará dormida durante la operación y no se permitirá que su acompañante esté en el quirófano. Si se le administra anestesia epidural o local, se permitirá que le acompañe una persona.

Por lo general, los bebés se extraen entre los 5 y 10 minutos después de que empieza la intervención quirúrgica, la cual dura cerca de una hora en total.

Si todo sale bien, la gestante y su acompañante tendrán tiempo de tocar, sentir y cargar al bebé.



Después de la cesárea

Se le administrarán líquidos y medicamentos a través de la vía intravenosa. En la mayoría de los casos, los analgésicos se suministran intravenosamente mediante una bomba que maneja la gestante (ACP, anestésico controlado por el paciente). Al principio, la enfermera responsable le ayudará a levantarse de la cama para que camine un poco. Antes de que pasen las primeras 24 horas, deberá levantarse, comer y beber líquidos por vía oral, sin ayuda.

Parto vaginal después de cesárea (VBAC)

Si bien antiguamente la persona que daba a luz por cesárea debía tener a sus otros hijos de esta forma, en la actualidad es posible que las gestantes con antecedentes de cesárea den a luz por vía vaginal (VBAC o parto vaginal después de una cesárea). Antes de valorar esta posibilidad, el obstetra debe realizar un análisis individual de cada gestante.

Si la persona reúne los requisitos, se le acompaña y supervisa para que haga un trabajo de parto y dé a luz por vía vaginal (esta técnica se denomina «TOLAC»).

- Entre un 60 y un 80 % de las gestantes logran dar a luz por parto vaginal. Al no intervenirlas quirúrgicamente, la recuperación es más corta y presentan menos riesgo de infección y hemorragia; además, al tener menos cicatrices quirúrgicas, más seguro será el próximo embarazo.
- Durante el trabajo de parto se podrían presentar complicaciones que conllevaran la realización de la cesárea. Por esta razón, el VBAC debe llevarse a cabo en un hospital equipado para atender urgencias médicas.

Si ha tenido una cesárea previa y le interesa dar a luz por vía vaginal, hable con el médico lo antes posible sobre cuáles serían los riesgos en su caso.

Aviso: existen situaciones en las que no se recomienda el VBAC; p. ej. si la gestante es mayor, si tiene alto el índice de masa corporal, si tuvo complicaciones con el cuello uterino en el parto anterior, si el feto es muy grande, etc. El riesgo más temido es que se rompa la pared uterina durante el trabajo de parto, por lo que el VBAC se desaconseja si la gestante tiene propensión a que esto ocurra

Cuidados tras el parto: vaginal, cesárea o VBAC

Después del parto, el personal le examinará:

- El perineo (revisarán el vendaje abdominal, si le hicieron una cesárea)
- El sangrado vaginal
- La presión arterial y pulso
- La frecuencia respiratoria
- La temperatura
- El pulso

Se le pedirá que se levante y camine un poco; si tuvo un parto vaginal, deberá hacerlo al cabo de unas cuantas horas; si le hicieron una cesárea, se le pedirá que lo haga al cabo de 6 u 8 horas. Pida ayuda al personal cuando se levante de la cama por primera vez, sobre todo si le administran anestesia epidural o si se administra el analgésico mediante la bomba ACP, ya que podría caerse.

Orine tan pronto como pueda tras el parto. Lo más probable es que pueda ducharse y alimentarse como de costumbre si no tuvo complicaciones.

Colóquese compresas frías en la región vaginal durante las primeras 24 horas para aliviar el dolor en la zona. Cuando pase este tiempo,

colóquese una toalla húmeda y tibia o realice un baño de asiento. Consulte al personal si pueden recetarle ungüentos y pastillas para calmar el dolor.

La estancia en el hospital dura normalmente 1 o 2 días, si el parto fue vaginal, o de 2 a 3 días, si fue por cesárea. Si la gestante presenta alguna complicación, es posible que deba permanecer más tiempo en el hospital.

Descanse todo lo que pueda durante su estancia. El personal le apoyará y enseñará a cuidarse y a cuidar al bebé.

Obtenga con antelación el asiento de seguridad infantil para el automóvil, ya que lo necesitará para llevar al bebé a casa tras el alta del hospital.

Recordatorios para la persona que dio a luz

- Llame al personal para que le ayuden a levantarse por primera vez después del parto.
- Solicite analgésicos cuando los necesite para calmar el dolor.
- Use el timbre de llamada si el bebé o usted necesitan ayuda.
- Si siente mareo o sueño mientras carga al bebé, póngalo en un moisés o en una cuna, ya que podría caerse, asfixiarse o lesionarse si se duerme con él o ella en brazos.
- Use un sostén de maternidad después del parto, para así evitar molestias en los senos.
- Antes de realizar cualquier actividad de gran intensidad, dele tiempo a su cuerpo para que se recupere. Espere unas cuantas semanas antes de tener relaciones con penetración o de introducirse cualquier objeto en la vagina, p. ej. un tampón.

Atención médica del recién nacido

En la sala de partos. Si da a luz a un bebé sano, es posible que lo dejen conectado al cordón umbilical durante unos minutos para que reciba más hierro, lo que mejorará su circulación sanguínea. Si el bebé es prematuro, dejarlo conectado al cordón un tiempo le permitirá afrontar mejor cualquier reto de salud al que se enfrente. La enfermera colocará al bebé sobre su pecho y los cubrirá con una manta. El **contacto de piel directo** aporta innumerables beneficios, entre ellos, mantiene calentito al bebé, le regula los latidos del corazón y la frecuencia respiratoria, afianza los lazos afectivos entre ambos, los relaja y facilita el inicio de la lactancia materna. De hecho, este es el momento ideal para empezar a amamantar a su hijo(a).

Tras el nacimiento, el personal examinará al bebé y lo bañarán cuando se cercioren de que puede regular su propia temperatura, lo cual suele ocurrir al cabo de unas cuantas horas.

Trabajo de parto y nacimiento del bebé

- Ya que los recién nacidos nacen con carencia de vitamina K, una vitamina que facilita la coagulación sanguínea, al bebé se le administrará una inyección de esta vitamina para evitar los sangrados.
- Ya que el bebé puede contraer una infección ocular al pasar por el canal del parto, se le aplicará un ungüento antibiótico (eritromicina) en los ojos.
- Antes de darle el alta al bebé, por disposición legal del estado, los hospitales deben:
 - * Realizarle una prueba auditiva.
 - * Evaluarlo para descartar la presencia de cardiopatías congénitas.
 - * Realizarle un análisis de sangre destinado a detectar alrededor de 30 enfermedades genéticas, así como enfermedades y trastornos metabólicos hereditarios.
 - * Administrarle la primera vacuna contra la hepatitis B en el plazo de las 12 horas posteriores al nacimiento, a fin de prevenir enfermedades hepáticas graves.
- Si el bebé es varón, los progenitores deberán decidir si lo circuncidan durante la estancia en el hospital.

Por las muchas ventajas que aporta la cohabitación, el programa de atención hospitalaria está diseñado para que el bebé y los progenitores estén juntos las 24 horas al día durante su estancia en el hospital. Si usted y su pareja comparten habitación con el bebé, aprenderán a identificar cuando tenga hambre; usted podrá amamantarlo cuando este lo pida, lo que fomentará una lactancia materna eficaz y aumentará la producción de leche; el bebé reconocerá a sus progenitores y se calmará rápidamente; tanto usted como el bebé se sentirán más seguros y podrán dormir mejor, y los niveles de estrés en el bebé bajarán y podrá gozar de mayor bienestar.

El médico que se especializa en la atención de recién nacidos examinará al bebé durante su estancia en el hospital. Una vez que le den el alta, cuando el bebé tenga entre 3 y 5 días de nacido, deberá llevarlo al pediatra, salvo que le indiquen que lo lleve antes.

Identificación y seguridad del bebé

Ya que cuidar y proteger al bebé es una prioridad para nuestro personal, implementamos importantes medidas de seguridad para evitar que personas desautorizadas tengan contacto con el bebé. El personal le explicará estas medidas cuando llegue a la unidad.

Aviso sobre la suplantación de identidad: la tasa por suplantación de la identidad de niños es más alta que la de los adultos; anualmente, se suplanta la identidad de más de 140.000 niños. Para proteger la identidad crediticia de su hijo(a), solicite el congelamiento del crédito a una de estas agencias de crédito nacionales.

- Experian: www.experian.com/freeze 1-888-397-3742
- Equifax: www.equifax.com 1-888-298-0045
- Transunion: www.transunion.com/security_freeze 1-888-909-8872

Consulte más información sobre este tema en la página de la Comisión Nacional de Comercio: consumer.ftc.gov Commission: consumer.ftc.gov

Sección

Regreso a casa y lactancia materna

Ventajas de la lactancia materna	84
Lactancia materna exclusiva	
Cómo empezar la lactancia	85
Cómo despertar a un bebé soñoliento para amamantarlo	
Agarre del pezón	86
Cómo desprender al bebé del pecho, dolor en los pezones	
Posturas para amamantar	88
Posición de cuna, de fútbol, recostada, posición acostada	
Frecuencia y duración de las tomas de leche	90
Pautas para la alimentación del bebé, capacidad del estómago del bebé, diario de lactancia	
Diario de lactancia	92
Tenga en cuenta lo siguiente durante las tomas de leche	93
Chupetes	96
Sugerencias para amamantar	97
Consejos, vitamina D, lactancia después de los 6 meses	
Extracción de la leche materna	99
Extracción manual, sacaleches, almacenamiento y congelación de la leche materna, pautas para almacenar la leche materna, cómo descongelar y calentar la leche materna	
Almacenamiento de la leche materna	101

¡Bienvenido a casa, bebé!

Deseamos que su regreso a casa con el bebé transcurra sin complicaciones. Es importante que se prepare con anterioridad para cuando llegue este momento. Elija las zonas de la casa donde el bebé pueda dormir sin que corra riesgos y donde pueda alimentarlo adecuadamente durante el día y la noche. Si se organiza de antemano, le será más fácil llevar a cabo las nuevas rutinas diarias cuando regrese..

El sueño del bebé

Seguramente sus familiares y amigos querrán ver al bebé cuando llegue a casa. Le recomendamos que restrinja las visitas y mantenga al bebé alejado de lugares concurridos durante varias semanas. Si visitan al bebé, pida a las personas que no lo toquen para evitar que contraiga bacterias e infecciones.

Tanto usted como el bebé necesitan descansar el mayor tiempo posible. Cerciórese de que el bebé:

- Tenga un lugar seguro para dormir, en una cuna o un moisés.
- Duerma en una posición segura.
- Consulte en la página 14 información sobre cómo evitar peligros durante el sueño.

LEL BEBÉ DEBE DORMIR BOCA ARRIBA.



Consulte más recomendaciones para evitar peligros durante el sueño en la página web de los Institutos Nacionales de Salud (NIH): safetosleep.nichd.nih.gov

Seguridad al dormir y SIDS

El síndrome de muerte súbita del lactante (SIDS, por sus siglas en inglés), conocido también como muerte de cuna, es la principal causa de muerte en bebés de un mes a un año de edad. Para evitar que el bebé corra este riesgo::

- Amamántelo, ya que, aparte de seguir las pautas de seguridad del sueño, la lactancia lo protegerá eficazmente de la muerte súbita. Los dos factores que más contribuyen a estas muertes son la alimentación con leche de fórmula y fumar en el hogar.
- Siempre acueste al bebé boca arriba, ya sea para dormir, para la siesta o cuando no lo tenga cargado.
- El bebé debe dormir solo en una cuna o un moisés que esté en la habitación de los progenitores. Está bien si amamanta o mima al bebé en la cama, pero evite dormirse con él a su lado, ya que puede caerse al suelo o incluso morir asfixiado con mantas, almohadas, ropa de cama o con el peso suyo o de su pareja. Jamás duerma con el bebé en la cama.
- Cerciórese de que la cuna, el moisés o el corralito que use cumpla con los estándares de seguridad vigentes. Deben estar hechos de material resistente y el espacio entre las tablas debe ser inferior a 2 pulgadas. Cerciórese de que la pintura no contenga plomo. Tenga en cuenta que las barandillas y los barrotes deslizables no son seguros.
- El bebé debe dormir sobre una superficie firme. Se recomienda usar un colchón de cuna que sea firme, con una sábana bien ajustada. El colchón debe quedar bien ajustado en la cuna. No debe haber más de 2 dedos de ancho entre el colchón y la cuna.
- La cuna debe estar vacía; no deje en la cuna objetos suaves (muñecos o mantitas) ni ropa de cama suelta. Los sacos de dormir y las pijamas estilo manta son más seguras que las sábanas y mantas sueltas. Retire las almohadas, muñecos de peluche, edredones y protectores de la cuna.
- No use productos para facilitar el sueño, como los posicionadores o las mecedoras para bebés, ya que se ha descubierto que no son seguros.
- No use productos para reducir el riesgo de SIDS (como los monitores para bebés), ya que su efectividad no se ha demostrado.
- Cerciórese de que no haya cables, cuerdas o cordones en la cuna o en el cuello del bebé (p. ej. la cuerda del chupete o del babero; el cable del cargador del celular, las cuerdas de las cortinas, etc.)
- La habitación debe tener una temperatura agradable, aproximadamente de 70 °F (21 °C). Vista al bebé con ropa ligera para dormir. Coloque la cabeza del bebé hacia un lado durante una semana y, la semana siguiente, hacia el lado opuesto. Recuerde que debe dormir boca arriba.
- Cuando el bebé esté despierto, colóquelo por un rato sobre su barriguita para animarlo a que juegue; esto le permitirá fortalecer sus músculos. Supervíselo en todo momento.
- Proteja al bebé del humo. El humo de segunda mano es aquel que se aspira cuando en los alrededores hay una persona que fuma cigarrillo o tabaco. El humo de tercera mano se refiere a los residuos de nicotina que quedan en la alfombra, el tapizado, la ropa de cama y los vehículos. Ambos pueden ser nocivos para las personas que no fuman, sobre todo para los bebés.
- Una vez que el bebé haya aprendido a amamantar, a las 4 o 6 semanas, puede

darle el chupete para la siesta o para dormir, hasta que cumpla el primer año. No lo fuerce a que use el chupete si no lo quiere.

Ventajas de la lactancia materna

La leche materna es el mejor alimento para los bebés durante el primer año de vida, ya que cubre todas sus necesidades nutricionales y se digiere más fácilmente. A medida que el bebé crece, los componentes de la leche materna cambian para adaptarse a sus necesidades. La lactancia materna reduce los riesgos de que el bebé sufra:

- Asma y alergias
- Sobrepeso y obesidad
- Diarrea, celiaquía y enfermedad de Crohn
- Síndrome de muerte súbita del lactante (SIDS)
- Resfríos, gripe, neumonía
- Infecciones respiratorias, de garganta y de oído
- Diabetes (tipo 1 y 2)
- Leucemia

La lactancia materna es la mejor manera de reducir el riesgo de que el bebé muera súbitamente y está avalada por la UNICEF como el alimento único y más idóneo para los bebés.

La Academia Estadounidense de Pediatría recomienda::

- **La lactancia materna exclusiva (dar al bebé solo leche materna) durante los primeros seis meses.**
- Empezar a introducir alimentos sólidos a los seis meses aproximadamente.
- Continuar la lactancia materna, como mínimo, hasta los 12 meses (y luego por el tiempo que usted y el bebé lo deseen).

El amamantamiento ayuda a las gestantes a bajar de peso después del embarazo porque quema calorías, les aporta tranquilidad y aumenta el vínculo afectivo con el bebé; además, permite que el útero regrese a su tamaño normal.

La lactancia reduce los riesgos de que la gestante sufra:

- Cáncer de mama y de ovario
- Hemorragia postparto
- Depresión postparto
- Diabetes tipo 2
- Osteoporosis
- Presión arterial alta

Amamantar también ofrece ventajas socioeconómicas, ya que ahorra tiempo y dinero (más de \$1,700 al año). Los bebés amamantados son más saludables, lo que genera menos preocupaciones a los progenitores y menos ausencias en el trabajo. La leche materna está disponible en todo momento y, para darla al bebé, no es necesario mezclar fórmulas de madrugada, lavar biberones ni prepararse de ninguna forma. .



Cómo empezar la lactancia: amamantar al bebé en el hospital

Si tras el parto el bebé y usted se encuentran en buen estado de salud, el personal le pondrá a su hijo(a) sobre el pecho, en contacto directo con su piel. La primera hora de vida del bebé se denomina «la hora sagrada» y es el momento perfecto para que ambos se conozcan. Empiece la lactancia materna media hora después del nacimiento, si le es posible.

Si bien amamantar es algo que tanto el bebé como usted deben aprender, ya su cuerpo venía preparándose para esto antes del nacimiento. Sus senos habrán producido la primera leche, llamada calostro, y el bebé podrá beneficiarse de todos los nutrientes que contiene inmediatamente después de nacer. Notará que le empezará a salir más cantidad de leche entre las primeras 40 y 72 horas.

Aproveche la ayuda del personal de enfermería para que amamante regularmente durante su estancia en el hospital. Si necesita más apoyo, tendrá a su disposición a los asesores de lactancia, quienes le enseñarán lo que necesite. Si precisa ayuda tras salir del hospital, llame al servicio telefónico de apoyo a la lactancia que se encuentra en la sección de «números telefónicos importantes» de esta guía.

Alimente al bebé siempre que le demuestre que tiene hambre, que será entre 8 y 12 veces, en un período de 24 horas. El cuerpo produce leche a demanda, así que, cuanto más amamante al bebé, más leche producirá. Recuerde: amamantar es sinónimo de leche. Consulte el siguiente apartado para que sepa cómo detectar las pistas que da el bebé cuando tiene hambre.

¿Cómo saber si el bebé tiene hambre?

Si bien el comportamiento del bebé los primeros días de vida puede resultarle confuso, preste atención a estas pistas que le ayudarán a saber si tiene hambre.

Bebés recién nacidos:

- Está despierto y alerta, mira a su alrededor, empieza a moverse.
- Se lame los labios o hace ruidos con ellos.
- Abre y cierra la boca.
- Flexiona los brazos, cierra los puños y se lleva los dedos a la boca.
- Se chupa los labios, la lengua, las manos, los dedos de las manos o de los pies, los juguetes o la ropa.

Bebés más grandecitos::

- Busca el pecho de la persona que lo tiene en brazos.
- Intenta colocarse en posición para amamantar, recostándose o tirando de su ropa.
- Está inquieto o se retuerce mucho.

Alimente al bebé antes de que lllore, ya que el llanto es indicación de que lleva tiempo con hambre. Para que esté contento, lllore menos y duerma más, preste atención a las pistas anteriores. Amamantar con frecuencia previene el dolor en los pezones y la congestión mamaria y fomenta la producción de lechó.

Cómo despertar a un bebé soñoliento para amamantarlo

Los bebés suelen dormir mucho los primeros días de vida; sin embargo, si han pasado más de 4 horas desde la última toma de leche, le aconsejamos que despierte al bebé para que coma siguiendo estas recomendaciones:

- Desvista un poco al bebé y cámbiele el pañal, si lo necesita.
- Colóquelo sobre su pecho, con la boquita cerca de seno, y cúbralo con una mantita.
- Muévelo suavemente de un lado al otro.
- Frótle suavemente la espalda, las piernas, los pies o el estómago, con un movimiento circular.
- Siéntelo y frótle la espalda y los pies.
- Sáquele los gases antes de amamantarlo.
- Presiónese el seno hasta que le salgan algunas gotitas de leche; permita que el bebé huela la leche y la pruebe.
- Si el bebé no quiere prenderse del seno, extráigase la leche y désela con una cuchara o taza. El bebé debe alimentarse entre 8 y 12 veces, en un período de 24 horas.

Agarre del pezón

Para prenderse del pezón, el bebé moverá la cabeza hacia adelante y hacia atrás buscando el seno con la boca y los labios. Si le cuesta hacerlo, siga estas pautas para que lo ayude a que se «prenda o agarre» al pecho y empiece a alimentarse. Un agarre adecuado permitirá que el bebé succione suficiente leche materna y evitará el dolor en los pezones.

Tan pronto como el bebé abra bien la boca, llévelo hasta el seno y cerciórese de que el pezón le quede encima de la lengua. La boca del bebé debe cubrirle al menos 1 pulgada de la areola, ya que la leche se almacena detrás de esta, y, si el bebé solo mama del pezón, no obtendrá leche y el pezón se le irritará. Tenga paciencia. Es posible que deba intentarlo varias veces antes de lograr que el bebé se prenda bien.

USDHHS, Office of Women's Health



Toque suavemente los labios del bebé con el pezón para que abra bien la boca.



Acerque al bebé al seno de manera que su mentón y mandíbula inferior queden debajo del pezón.



Mire el labio inferior del bebé y dirijalo lo más lejos posible de la base del pezón, para que buena parte del pecho le entre en la boca.

La punta de la nariz y del mentón del bebé deben tocarle el seno. No es necesario que presione la parte superior del seno para que el bebé respire; si se lo levanta por debajo o levanta al bebé por las nalguitas para

acercarlo a su cuerpo, se le abrirán las vías respiratorias. Cerciórese de que pueda verle las fosas nasales al bebé y de prestar atención a que respire.

Lo que se siente al amamantar es algo parecido a la succión. La lactancia no debe ser dolorosa. Si siente dolor, es posible que el bebé obtenga menos leche de la que debería.

Si el bebé no se prende correctamente del pezón o el agarre le causa dolor, interrumpa la succión metiendo uno de sus dedos (láveselo antes) entre el seno y la encía del bebé. Cuando escuche un sonido leve, podrá sacar el pezón de la boca del bebé.

Cómo desprender al bebé del pecho

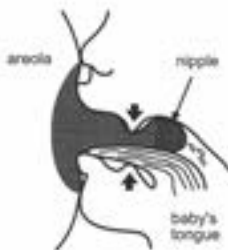
Es importante interrumpir la succión del bebé antes de desprenderlo del pecho. A veces los bebés se desprenden por sí mismos. Si el suyo no lo hace, lávese bien la mano e introduzca suavemente un dedo en la boca del bebé, por la comisura de los labios, hasta la encía. Espere hasta que oiga un sonido leve y sienta que el bebé se desprende del pecho. Si se le olvida hacerlo y simplemente lo separa, podría lastimarse los pezones.

Dolor en los pezones

Los estudios más recientes revelan que la forma en que la boca del bebé agarra el pezón y la areola es lo que puede causar malestar o dolor.

Es normal que sienta sensibilidad e incomodidad en los pezones cuando empiece a amamantar. Algunas personas sienten una molestia al principio, cuando el bebé se prende del pezón, pero esta desaparece al cabo de unos instantes. Tras el paso de la primera semana aproximadamente, no debería sentir esta molestia. Si le siguen doliendo los pezones al amamantar al bebé, interrumpa la succión y coloque al bebé en otra postura para que se prenda del seno de la forma correcta.

Normalmente el dolor en los pezones ocurre porque la boca del bebé o su cuerpo no están posicionados de la forma correcta. Compruebe primero que el bebé esté a la altura del pecho y que su cuerpo esté girado hacia el suyo (de cara a usted); sostenga bien el seno con el que va a amamantar. Revise después que el bebé tenga la boca bien abierta, que el pezón esté encima de su lengua y que no tenga los labios retraídos.



Después de amamantarlo, extráigase unas gotas de leche y fróteselas en cada pezón. No se seque los pezones con toalla ni pañitos; permita que se sequen solos. Por lo general, el dolor en los pezones desaparece al cabo de una o dos semanas.

Para aliviar el malestar o dolor, puede colocarse almohadillas de hidrogel alrededor de la areola; asimismo, se puede aplicar una pequeña cantidad de aceite de coco o de manteca vegetal, los cuales no le hacen daño al bebé. La aparición de ampollas, grietas, sangrado o dolor mientras amamanta, o entre una sesión de lactancia y otra, NO es normal. Si le aparecen estos síntomas, consulte con uno de los asesores de lactancia materna, llamando al centro de apoyo, cuyo número telefónico se encuentra al principio de esta guía. Estos profesionales también podrán ayudarle después del alta. Consulte información útil en la página web de la Liga de la Leche (lli.org). Si necesita ayuda para amamantar durante su estancia en el hospital, no dude en pedirla a la enfermera.

Posturas para amamantar

Sentada

Colóquese una almohada sobre el regazo y sitúe al bebé sentado, de cara a su pecho, ya que así le será más fácil amamantarlo. La nariz, la barriguita y las rodillas del bebé deben quedar pegadas y apoyadas sobre su cuerpo. Cerciórese de que el bebé no tenga que doblar la cabeza hacia el lado para prenderse del pezón.

Cuna. Póngase una o dos almohadas sobre el regazo para que el bebé quede a la altura del pecho. Sosténgalo con el brazo del lado del seno con el que va a amamantar, colocándole la cabeza sobre su antebrazo (parte interna del codo) y sosteniéndole las nalguitas con la mano. Gire el cuerpo del bebé de modo que su barriguita quede junto a su vientre y que esté de cara a su pecho.



Posición de fútbol

Cuna cruzada. Esta postura le permite sostener mejor la cabeza del bebé para que pueda acercarlo a su pecho. Gire el cuerpo del bebé de modo que su barriguita quede junto a su vientre y que esté de cara a su pecho, como en la postura de cuna, pero sosténgalo con el brazo opuesto, de modo que su mano le sujete la espalda y la nuca. Sosténgase el seno con la mano libre. Después de que el bebé se prenda del pezón, podrá cambiar de brazo, si lo desea, como en la postura de cuna.

Fútbol americano. Si ha tenido un parto por cesárea, esta es la postura recomendada para que amamante hasta que la herida cicatrice; asimismo, es

una postura adecuada para amamantar a gemelos.

Coloque una o dos almohadas a su lado y acomode al bebé sobre ellas, por debajo de la axila, con las piernas hacia atrás, la cabeza a la altura del pecho y el pezón a la altura de la nariz. Es importante dar sujeción al cuello y a los hombros del bebé pero no a la cabeza, que necesita estar con el cuello un poco estirado para atrás, para facilitar el agarre.

Si el bebé no queda a la altura del pecho, o si tiene que inclinar la cabeza para llegar al pezón, use más almohadas para levantarle el cuerpo hasta que quede a una altura cómoda.

Use la mano libre para sujetarse el seno. Recuerde que debe acercar al bebé a su pecho; usted no debe inclinarse hacia delante para acercarle el pezón a la boca.

Recostada o de crianza biológica

Reclíñese o recuéstese en un sofá o en una cama. Apoye la espalda y la cabeza sobre almohadas o sábanas.

Coloque al bebé boca abajo sobre su pecho y permita que vaya buscando el seno por sí mismo, moviendo su cuerpecito. El bebé se prenderá del seno sin su ayuda. Tal vez esta postura sea la más cómoda y agradable para usted.



Posición recostada

Acostada de lado

Acuéstese de lado, con una almohada apoyándole la espalda y otra entre las piernas. Coloque al bebé de lado con su barriguita en contacto con su vientre. La nariz del bebé debe quedar de cara al pezón. Si el bebé tiene que estirarse para alcanzar el pezón, acuéstelo en una almohada firme hasta que quede a la altura del pecho. Use la mano que tiene libre para sujetarse el seno. Acerque al bebé al seno cuando tenga la boca abierta.



Posición acostada

Esta postura es ideal para quienes aún sienten molestias por la cesárea o para amamantar por las noches.

Frecuencia y duración de las tomas de leche

Frecuencia. Durante los primeros días, amamante al bebé cuando muestre que tiene hambre o entre 8 y 12 veces, en un período de 24 horas. No permita que pasen más de 3 o 4 horas entre una toma y otra. Cambie de seno cada vez que lo amamante; para recordar con qué seno le dio de comer la última vez, colóquese una banda elástica en la muñeca o un imperdible en el tirante del sostén del lado correspondiente.

Sea paciente durante la primera semana, ya que tanto usted como el bebé se estarán adaptando a la lactancia; durante estos días su organismo determinará el volumen de leche que debe producir en función de las necesidades nutricionales del bebé. En términos generales, el bebé ingerirá las siguientes cantidades de leche:

- 1 cucharada, los primeros días
- 1 onza, el cuarto o quinto día
- 2 a 6 onzas, cuando cumpla el primer mes

Duración de cada toma. Es posible que las tomas duren más tiempo al principio, ya que el bebé podría quedarse dormido prendido al pecho. Mientras oiga que el bebé traga después de succionar varias veces, aún estará ingiriendo el calostro o la leche. En este caso, permita que termine de amamantar. Cuando el bebé suelte el primer seno o deje de tragar, sáquele los gases e intente colocarlo sobre el otro, para ver si aún tiene hambre.

Si no desea lactar del otro seno, dele el pecho de ese lado cuando llegue la hora de la próxima toma. No es necesario que los bebés lacten de ambos senos en cada toma, ya que con un seno podrían quedar satisfechos. Normalmente los bebés cierran los ojos y relajan los brazos y las piernas cuando están llenos.

Ingesta de leche. Los recién nacidos suelen recuperar el peso que pierden durante los primeros días a las 2 semanas aproximadamente. Revise los pañales del bebé para que compruebe si está ingiriendo suficiente leche. Durante el primer mes, el bebé debe ensuciar por lo menos 6 pañales de orina al día y debe tener, como mínimo, 3 deposiciones pequeñas diarias. Las heces de un bebé amamantado son blanditas y de color amarillo mostaza (pasado un mes, el bebé podría defecar con menos frecuencia e incluso hacerlo cada día de por medio).

El bebé se estará alimentando bien si en un período de 24 horas::

- Ensucia un mínimo de 6 pañales de orina.
- Tiene un mínimo de 3 deposiciones.
- Se alimenta entre 8 y 10 veces.
- Cierra los ojos y relaja los brazos y las piernas cuando está lleno.

Los bebés no se alimentan de la misma manera cada vez que amamantan. Dependiendo de sus necesidades, es posible que, a unas horas, tengan más hambre y quieran amamantar con más frecuencia, y que luego el tiempo entre una toma y otra sea más largo.

Los bebés suelen alimentarse más a menudo al acercarse a una etapa clave de su desarrollo. Si usted presta atención a las pistas que da el bebé cuando tiene hambre y lo alimenta durante el tiempo y con la frecuencia que este le marca, producirá toda la leche necesaria para mantenerlo feliz.

Si el bebé muestra que tiene hambre, eso es precisamente lo que siente. Los bebés se alimentan cuando lo necesitan y paran cuando están satisfechos. Recuerde que ellos no tienen noción del tiempo ni de las cosas y se guían por el instinto biológico.

Pautas para la alimentación del bebé en los primeros seis meses		
Edad del bebé	Frecuencia de la toma	Tomas en 24 horas
De 1 a 3 días	Cuando el bebé muestra que tiene hambre, cada 2 o 3 horas aprox.	Entre 8 y 12 tomas aprox.
De 3 a 7 días	Cuando el bebé muestra que tiene hambre, aprox. cada 2 o 3 horas durante el día; cada 3 o 4 horas durante la noche.	Entre 8 y 12 tomas aprox.
De 7 a 30 días	Cuando el bebé muestra que tiene hambre, aprox. cada 2 o 3 horas durante el día; cada 3 o 5 horas durante la noche.	Entre 8 y 10 tomas aprox.
De 1 a 2 meses	Cuando el bebé muestra que tiene hambre, aprox. cada 2 o 3 horas durante el día; cada 3 o 5 horas durante la noche.	Entre 7 y 10 tomas aprox.
De 3 a 4 meses	Cuando el bebé muestra que tiene hambre, aprox. cada 3 o 4 horas durante el día; cada 4 o 8 horas durante la noche.	Entre 6 y 9 tomas aprox.
De 4 a 6 meses	Varía	Varía

Capacidad del estómago del bebé

El primer día de vida, el estómago del bebé es del tamaño de una cereza. Recuerde: su cuerpo producirá la leche en función de las necesidades nutricionales del bebé.



primer día
cereza
5-7 ml



una semana
nuez
22-27 ml



un mes
albaricoque
60-81 ml

*Representación aproximada del tamaño real del estómago, según Ameda y LLI.

Diario de lactancia

Indicios de que el bebé se alimenta bien:

1. Durante la primera semana, ensucia pañales de orina y heces todos los días.
2. La cantidad de pañales sucios aumenta conforme ingiere más leche.
 - Entre 6 y 8 pañales de orina diarios, a los 5 - 7 días de nacido.
 - Entre 2 y 3 deposiciones diarias durante el primer mes de vida.
 - Entre 8 y 12 tomas de leche en 24 horas, a los 5 - 7 días de nacido.
3. Hace ruidos cuando traga mientras lo amamanta.
4. A los 5 - 7 días de nacido, ingiere buena cantidad de leche y lo escucha cuando traga. Amamántelo de un pecho hasta que el seno esté blando y no lo oiga cuando traga; luego, ofrézcale el otro seno. A veces los bebés solo necesitan lactar de un seno durante la toma.
5. A las 2 semanas de nacido, recupera el peso perdido durante los primeros días de vida; es decir, cuando el médico revise al bebé a las 2 o 3 semanas, tendrá el peso que tenía al nacer.

Peso al nacer _____ **Peso al alta del hospital** _____

Esta información le ayudará a responder las preguntas que le haga el pediatra durante la consulta que se realiza a las 2 semanas tras el parto.

	# de tomas	¿Ruidos al tragar? Si/No	# de pañales con heces	# de pañales con orina# de pañales mojados		# de tomas	¿Ruidos al tragar? Si/No	# de pañales con heces	# de pañales con orina# de pañales mojados
DÍA 1					DÍA 8				
DÍA 2					DÍA 9				
DÍA 3					DÍA 10				
DÍA 4					DÍA 11				
DÍA 5					DÍA 12				
DÍA 6					DÍA 13				
DÍA 7					DÍA 14				

Cómo amamantar en casa

Las gestantes suelen sentir que los senos se les llenan de leche al tercer o cuarto día después del parto, una sensación que dura unos dos o tres días. En ocasiones, cuando producen más leche de la que el lactante extrae, los senos se

les ponen duros y pesados, lo que se denomina congestión mamaria. Si se le dificulta la lactancia, consulte las siguientes recomendaciones:

- Aliméntese de forma sana y equilibrada y beba suficiente líquido para que mantenga el cuerpo hidratado. Tenga a la mano una merienda o bebida cuando amamante.
- No amamante al bebé siguiendo un horario rígido. Casi todos los bebés regulan las horas de las tomas en un plazo de 6 u 8 semanas. Recuerde: cuanto más amamante al bebé, más leche producirá su cuerpo. Es posible que el bebé amamante más a menudo al acercarse a una etapa clave de su desarrollo, las cuales suelen ocurrir a las 2 o 3 semanas, a las 6 semanas y a los 3 meses.
- No debe darle al bebé agua, agua azucarada (con glucosa) o leche de fórmula, salvo que el médico se lo indique. La leche materna es lo único que el bebé necesita para desarrollarse durante los primeros 6 meses de vida.
- Para evitar que el bebé tenga carencia de vitamina D, debe administrarle 400 microgramos de esta vitamina todos los días. Los bebés amamantados deben empezar a tomar un complemento de vitamina D a partir de los primeros días de vida.

Si le surgen malestares en los senos o necesita ayuda con la lactancia tras el alta del hospital, consulte estas páginas web:

- womenshealth.gov/breastfeeding
- ILCA.org (Consultores Internacionales de Lactancia)
- LLL.org (Liga de La Leche)

También puede llamar al médico, a la oficina de WIC o al servicio de atención telefónica de la Liga de La Leche. Consulte la sección titulada [«números telefónicos importantes»](#) en la portada de esta guía.

Tenga en cuenta lo siguiente durante las tomas de leche:

Mientras el bebé esté amamantando, no deberá oír ningún chasquido o sonido similar al de los besos. Los recién nacidos suelen hacer pausas cuando están aprendiendo a lactar, así que posiblemente deba recordarle al bebé que succione. Cuando note que ha dejado de succionar, presiónese suavemente la mandíbula o el mentón con el dedo para que retome la succión.

Observe la forma en que lacta el bebé. Normalmente cuando empieza la toma, los bebés succionan fuerte, rápida y continuamente. Cuando empieza a salir la leche, lo hacen más lenta, intencionada y rítmicamente. Cuando están satisfechos, succionan menos y de forma irregular. Es normal que los bebés se concentren y cierren los ojos al amamantar, así que no suponga automáticamente que esto es indicio de que está lleno o que ha acabado.

Qué sentirá durante la lactancia

Las contracciones uterinas que sienten muchas gestantes mientras amamantan permiten al útero volver al tamaño que tenía antes del embarazo. Con el primer bebé, es posible que estas contracciones no se noten mucho ni sean dolorosas; dicho esto, podrían ser más fuertes para quienes han dado a luz dos o tres veces.

Cuando la leche «baja» y comienza a salir, muchas gestantes sienten una sensación de hormigueo y de llenura en los senos, aunque por lo general estos síntomas no aparecen durante los primeros días, cuando sale el calostro.

Es normal que las gestantes sientan sed cuando le dan el pecho al bebé. Cerciórese de beber suficiente líquido y de tener cerca un vaso de agua.

Es posible que se sienta cansada y que le produzca sueño amamantar al bebé. Necesitará descansar más para recuperarse del parto y mantener el suministro de leche. Aproveche para dormir cuando el bebé duerma.

Si nota que «gotea» un poco de leche, lo cual es natural durante la lactancia, colóquese protectores para los senos (sin forro de plástico) dentro del sostén. Si cruza los brazos, ejercerá una leve presión en los senos y esto detendrá el flujo de leche. Ya que durante la estimulación sexual y la penetración pueden salirle gotitas de leche, amamante al bebé antes de tener intimidad con su pareja.

Indicios de que algo no anda bien con la lactancia.

- El bebé no se despierta para comer o se queda dormido muy rápido tras prenderse del pecho.
- El bebé no se queda prendido del pecho.
- Siente dolor mientras amamanta.
- Escucha chasquidos o ruidos extraños mientras amamanta.
- El bebé ensucia muy pocos pañales de orina o de heces.

Si le preocupa cualquiera aspecto de la alimentación del bebé o del suministro de leche, póngase en contacto con el asesor de lactancia o con la oficina de WIC.

Regurgitación

Es normal que el bebé arroje pequeñas cantidades de leche (alrededor de 2 cucharadas) durante los primeros meses, lo que se conoce como «regurgitación». Si lo mueve mucho o juega activamente con él después de amamantarlo, es posible que regurgite más leche. Esta situación se puede prevenir si, después de darle el pecho, lo carga en posición vertical o lo sienta derecho en un asiento para bebés o en un cochecito o carriola, si procede, según su edad. Si lo acuesta para que descance después de amamantarlo, póngalo de lado para evitar que se ahogue, colocándole una manta enrollada en la espalda para que se mantenga en esa posición. Recuerde que, para dormir, el bebé siempre debe estar boca arriba. [Consulte la sección «Seguridad al dormir y SIDS», en la página 81](#)) Si le preocupa la regurgitación del bebé, comuníquese con el médico.

Cómo sacarle los gases al bebé

Ya que los bebés no saben eructar, se les deben sacar los gases para que puedan eliminar el aire que tragan mientras amamantan, sobre todo si son recién nacidos. A estos pequeñitos les resulta molesto tragar aire y, en el intento por sentirse mejor, suelen abrir más la boca y tragar más cantidad de aire, lo que empeora la situación. Por lo anterior, es fundamental que le saque los gases al bebé con frecuencia, aunque lo note tranquilo y cómodo.

Si amamanta al bebé, sáquele los gases durante uno o dos minutos cuando cambie de seno y al final de la toma, cuando ya no quiera más leche.

Si no suelta los gases después de dos minutos, es posible que no necesite hacerlo; en este caso, siga alimentándolo o acuéstelo. Si carga al bebé un ratito después de alimentarlo, el pequeño se relajará y es posible que suelte los gases, si necesita hacerlo.



Sacarle los gases en el regazo



Sacarle los gases sentado



Sacarle los gases recostado en el hombro

Aumento de peso del bebé

Los primeros días de vida los bebés bajan un poquito de peso, pero suelen recuperar el peso con el que nacieron al cabo de 14 días. Durante las revisiones, el médico le medirá el peso al bebé para cerciorarse de que esté aumentando lo suficiente. Si el bebé está bajo de peso, deberá despertarlo para alimentarlo con la frecuencia que le indique el médico. Si alimenta al bebé con leche materna, avise al médico si duerme más de cuatro horas seguidas durante el primer mes.

Ofrézcale ambos senos al bebé en cada toma mientras su cuerpo adecúa el suministro de leche a las necesidades de su hijo(a). Dicho esto, en algunos casos amamantar de un solo pecho en cada toma resulta mejor si:

- Usted produce mucha leche. Darle de lactar al bebé de un solo seno en cada toma puede equilibrar el suministro de leche.
- El bebé come poco. Darle de lactar de un solo seno aumenta la posibilidad de que ingiera la leche final, que es más espesa y rica en grasas. Ofrézcale siempre el otro pecho después de terminar con el primero. Si el bebé no amamanta de ambos lados, extráigase la leche del pecho lleno y guárdela.

Si siente los senos adoloridos y cargados de leche, despierte al bebé para que lo amamante; de esta forma, podrá sincronizar la producción de leche con las necesidades del bebé y evitará que le aparezca una infección

Chupetes

Es recomendable que, durante las primeras semanas de vida, los bebés succionen el pecho en lugar del chupete, ya que esto les aporta seguridad. Cuando no esté en casa y quiera calmar al bebé, p. ej. cuando le inyecten alguna vacuna, lávese bien el dedo meñique y permita que se lo succione. Darle al bebé el chupete durante las primeras semanas puede afectar su crecimiento, ya que podría dificultarle el agarre del pezón y esto reduciría la ingesta adecuada de nutrientes; además, afectaría la producción de leche y la lactancia en general.

La Academia de Pediatría recomienda que espere unas 4 o 6 semanas para darle el chupete al bebé, hasta que haya aprendido a lactar, ya que la lactancia reduce el riesgo de que muera súbitamente. Durante el primer año de vida, use el chupete cuando el bebé tome una siesta y a la hora de dormir. Si el bebé rechaza el chupete, no lo obligue a usarlo.

Hay chupetes de diferentes tipos y tamaños. Si decide usar el chupete, compre uno que tenga la base más ancha que la boca del bebé, para evitar que se lo trague. Elija un chupete que sea de una pieza y que se pueda lavar en el lavavajillas. Compre varios por si se le pierden o dañan.

Revise los chupetes con frecuencia para ver si están desgastados y reemplácelos según sea necesario. Lávelos a menudo con jabón y agua tibia y enjuáguelos con agua fría. Por la seguridad del bebé, no le cuelgue ni sujete el chupete alrededor del cuello con ningún tipo de cordón o cuerda.

En nuestro hospital fomentamos la lactancia materna y no recomendamos el uso del chupete durante su estancia; por favor, espere hasta que el bebé aprenda a amamantar bien antes de dárselo. Como ya mencionamos, el uso del chupete durante las primeras semanas puede afectar la lactancia y conllevar problemas graves para el bebé y para la gestante.

- Bebé: puede bajar mucho de peso al no poder prenderse bien del pezón y no alimentarse adecuadamente.
- Gestante: al producir menos leche, puede presentar congestión mamaria y dolor en los pezones.

Lactancia materna y prevención de embarazo

La lactancia materna NO es un método para evitar el embarazo. Si bien es cierto que algunas progenitoras no menstrúan mientras lactan, este no es el caso de todas; además, es posible que ovule antes de que le baje la regla nuevamente.

Sugerencias para amamantar

Ofrézcale el seno al bebé ante los primeros indicios de que tiene hambre. Procure disfrutar mientras le da el pecho y haga de este momento una experiencia apacible y relajada. Evite los ruidos, las luces brillantes y las distracciones durante las tomas. El amamantamiento es un momento íntimo y especial; aproveche para acariciarlo y hablarle.

- Antes de dar el seno, lávese las manos y las uñas con agua y jabón.
- Alimente al bebé solamente con leche materna para mantener la producción de leche y para que pueda aprender a lactar. Espere 4 semanas, como mínimo, antes de darle el chupete o leche materna en el biberón.
- Alimentar al bebé solo con leche materna le aportará una nutrición adecuada y le garantizará el suministro de leche que necesita.
- La leche de fórmula puede dificultar la lactancia materna. Si le da esta leche, usted producirá menos leche materna, el bebé no amamantará cuando lo necesite y probablemente se enfermará con más frecuencia.
- Amamante al bebé cuando muestre que tiene hambre; esto le permitirá a su cuerpo saber cuánta cantidad de leche debe producir y mantendrá feliz al bebé.
- Trate de encontrar un lugar tranquilo para amamantar al bebé. Escuche música suave.
- Tome una bebida saludable (leche, jugo, agua) mientras amamanta, a fin de que se relaje.
- Masajearse los senos puede ayudarle a producir más leche, a que la leche fluya con mayor facilidad y a que el bebé tome más cantidad. Si le es posible, colóquese pañitos tibios en los senos o dúchese con agua tibia.
- Para evitar la congestión mamaria, amamante con frecuencia, cada vez que el bebé muestre que tiene hambre.
- Su pareja puede ayudarle a que se ponga en una posición cómoda y a posicionar al bebé para que amamante. Pida a su pareja u otros familiares que le ayuden a cambiar pañales, cuidar al bebé y atender a las visitas, de manera que pueda descansar el mayor tiempo posible.
- Extráigase una pequeña cantidad de leche antes de amamantar para suavizar la areola.
- Si el bebé tiene dificultad para prenderse del pezón debido a la congestión mamaria, aplíquese un paño humedecido en agua tibia o dúchese con agua tibia y masajéese el pecho.
- Si siente molestias en los senos después de amamantar, aplíquese una compresa o bolsa con hielo durante 10 a 15 minutos.
- Después de dar el pecho, no se seque la leche restante con toallas ni paños; permita que los pezones se sequen solos. Use almohadillas (o protectores) de algodón en el sostén y cámbielas en cuanto se mojen.
- Anote cuántas veces amamanta el bebé (número de tomas) y cuántos pañales de orina y de heces ensucia diariamente y lleve esta información a la primera cita con el pediatra. [Consulte la sección «Diario de lactancia» en la página 90 para que se oriente.](#)
- Los médicos recomiendan que, a partir de los primeros dos meses, los bebés necesitan un aporte adicional de **vitamina D** para prevenir el

raquitismo, incluso si los alimentan únicamente con leche materna. Pida consejo al pediatra del bebé.

- Consulte al pediatra o al farmacéutico antes de empezar a tomar cualquier medicamento, ya sea recetado o de venta libre. También puede consultar sus dudas sobre la toma de medicamentos durante la lactancia con el asesor de lactancia. Si necesita iniciar algún tratamiento, pida al médico que le recete medicamentos que no interfieran con la lactancia materna.
- Comuníquese con el médico si tiene síntomas leves que no desaparecen en 24 horas; o síntomas graves que aparecen repentinamente, como:
 - Fiebre, dolor en los senos, sangrado del pezón, pus (materia) o sangre en la leche o erupción, bultos o enrojecimiento en los senos.

Lactancia después de los 6 meses

La leche materna contiene todos los nutrientes que el bebé necesita durante los primeros 6 meses de vida. Normalmente los bebés empiezan a comer alimentos sólidos alrededor de los 6 meses. Recuerde que, a medida que el bebé amamante con menos frecuencia, su cuerpo producirá menos leche naturalmente.

- Continúe amamantando al bebé como de costumbre cuando comience a darle alimentos sólidos a los 6 meses o cuando lo indique el pediatra.
- Al principio, debe darle los alimentos sólidos con una cuchara o en una taza, no en el biberón.
- Lave bien los alimentos y cerciórese de que estén en buen estado y que se produzcan o cosechen localmente.
- Triture los alimentos hasta que obtengan la consistencia del puré. Dele a comer los alimentos en esta consistencia únicamente.
- No le dé a beber jugos de frutas durante el primer año. Al cabo de este tiempo, dele únicamente 4 onzas de jugo al día con una comida o merienda.
- Continúe amamantando durante un año, como mínimo, ya que, aprender a comer alimentos sólidos, le llevará tiempo al bebé.

Extracción de la leche materna

Es posible que, por motivos laborales o académicos, no pueda amamantar al bebé durante unas horas o incluso varios días. En este caso, extraígame la leche materna manualmente o con un sacaleches y guárdela para que se la puedan dar en biberón cuando no esté presente. Una vez que aprenda a extraerse la leche manualmente, tal vez le resulte más fácil y rápido sacársela de esta forma.

Antes de empezar a extraerse la leche, ya sea con el sacaleches o de forma manual, resulta importante que se masajee los senos, sobándose y haciendo movimientos circulares con ambas manos. Para estimular la producción de leche, intente relajarse y observe una foto del bebé o piense en él o ella; o colóquese pañitos tibios. Independientemente del método que use, la extracción de leche no debe provocarle dolor. Recuerde: la práctica hace al maestro, así que sea paciente.

Extracción manual

Consulte el siguiente vídeo sobre cómo se extrae la leche manualmente:

- Vídeo de la extracción manual: med.stanford.edu/newborns/professional-education/breastfeeding/hand-expressing-milk.html

Estos son los pasos para extraerse la leche materna con las manos:

1. Lávese las manos antes de extraerse la leche y cerciórese de limpiar la mesa y los materiales que utilice.
2. Coloque los dedos y el pulgar en forma de «C» y sujete el seno desde el borde de la areola o a 1 pulgada aproximadamente del borde. A medida que aprenda a sacarse la leche, descubrirá cuáles son las zonas que permiten que salga con más facilidad.
3. Empuje levemente el seno hacia el pecho.
4. Apriete todo el seno con los dedos y el pulgar al mismo tiempo. No deslice la mano hacia el pezón.
5. Libere la presión y vuelva a empezar, colocando los dedos en forma de C alrededor de la areola y apretando el seno.
6. Alterne entre un seno y el otro.
7. Si se extrae la leche durante las primeras 48 horas después del parto, es posible que solo le salgan unas gotas, pero a medida que empiece a producir más leche, le saldrá en mayor cantidad.
8. Vierta la leche en una cuchara al principio; a medida que aumente el volumen, viértala en la pezonera, en una taza o en el biberón.
9. Es posible que al principio demore entre 20 y 30 minutos extrayéndose la leche manualmente, pero conforme adquiera práctica, lo hará más rápido.

Extractores de leche

Hay varios tipos de sacaleches o extractores:

- Extractores manuales.
- Extractores de mano que funcionan con pilas.
- Pequeños extractores eléctricos.
- Extractores eléctricos más potentes (a menudo alquilados) que permiten extraer de ambos senos a la vez.

Los extractores manuales se venden en tiendas de suministros para la lactancia materna y en algunos almacenes.

Consulte también en la oficina de WIC de su localidad. Los extractores manuales de uso más frecuente son los de cilindro y los de gatillo. El extractor tipo bombillo, que parece una antigua corneta de bicicleta, no se recomienda porque no suele ser eficaz y es difícil de limpiar.

Los extractores eléctricos de mano también se venden en tiendas de suministros para la lactancia materna, así como en muchas tiendas por departamentos. Hay extractores de dos copas, que sacan la leche de ambos senos al mismo tiempo, o de una sola copa.

El extractor eléctrico tipo hospitalario extrae la leche con más fuerza, pero solo está disponible en régimen de alquiler. El asesor de lactancia del hospital le puede dar una lista de lugares donde puede alquilarlo. Consulte con el seguro médico si le cubren el costo del alquiler.

Si desea obtener más información sobre la presencia de bisfenol A (BPA) en los productos de alimentación infantil, consulte el sitio web de la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU: fda.gov.



Extractor manual



Extractor eléctrico de mano



Extractor eléctrico hospitalario

Almacenamiento de la leche materna

Después de que se extraiga la leche, siga los siguientes pasos para almacenarla:

Paso 1. Vierta la leche con cuidado en un recipiente limpio; almacene entre 2 y 4 onzas, para evitar desperdicios. Use únicamente los siguientes recipientes para guardar la leche materna:

- Biberones de vidrio o de plástico resistente, sin bisfenol A (BPA), con tapa de cierre hermético.
- Bolsas esterilizadas (las que se venden para congelar leche humana). No use los forros desechables de los biberones para almacenar la leche materna.

Paso 2. Póngale una etiqueta al recipiente con la fecha, de manera que pueda usar primero la leche con la fecha más vieja. Añada el nombre del bebé al recipiente si va a entregar la leche al personal de la guardería o a un cuidador.

Paso 3. Refrigere la leche después de extraérsela y guárdela en la parte de atrás de la nevera, no en la puerta. Si la va a congelar, consulte las instrucciones más adelante.

Paso 4. Cuando vaya a amamantar al bebé con la leche almacenada, agite muy suavemente el recipiente para que se mezcle, ya que, cuando se guarda, sus componentes tienden a separarse. La parte cremosa o grasa normalmente sube y la parte más clara se asienta debajo. Es importante que agite suavemente el recipiente para que la grasa se mezcle con el resto de los componentes, pero no lo haga con fuerza, ya que se puede descomponer la leche. El color de la leche puede ser transparente, azulado, amarillento o marrón.



RECUERDE:

La leche materna se conservará mejor cuanto menos tiempo permanezca almacenada.

Congelación de la leche materna

Congele la leche en pequeñas cantidades, en porciones de 2 a 4 onzas, para que evite el desperdicio de leche si el bebé no se la toma toda. Deje un espacio de 1 pulgada en la parte superior del recipiente para que la leche se pueda expandir a medida que se congela. Espere a que la leche esté completamente congelada para tapar o cerrar bien los recipientes y almacénela en el fondo del congelador, que es la parte más fría; no la guarde en la puerta del congelador. Utilice primero la leche que lleve más tiempo congelada..

Pautas para almacenar la leche materna

Recomendaciones de los CDC y la Academia de Medicina sobre la lactancia materna	
Encimera de la cocina	No más de 4 horas
Nevera	Entre 3 y 4 días
Congelador	No más de 6 meses es lo ideal, pero se puede congelar hasta un máximo de 12 meses
Leche descongelada y refrigerada	Entre 1 y 2 horas si la deja en la encimera; no la deje más de 24 horas en la nevera (si es leche descongelada). Una vez descongelada la leche, no la vuelva a congelar.

Cómo descongelar y calentar la leche materna

La leche materna se le puede dar al bebé fría, a temperatura ambiente o tibia.

Si tiene tiempo, descongele la leche materna poniéndola en la nevera. También puede colocar el recipiente cerrado bajo un chorro de agua fría, seguido de un chorro de agua tibia; o colocarlo en un tazón de agua tibia con la abertura por encima de la línea de agua. Agite suavemente la leche en el recipiente, compruebe la temperatura en su muñeca y luego dásela al bebé.

NO descongele ni caliente la leche en una olla en la estufa o en el microondas, ya que se desintegrarán las proteínas que contiene y, además, podrían quedar partes calientes que queman al bebé.

Recuerde: la leche descongelada debe permanecer refrigerada hasta que se use y se debe usar en un plazo de 24 horas. NO vuelva a congelar la leche que le sobre. Deseche la leche que quede en el biberón después de alimentar al bebé, si no la usa en un plazo de una hora.

Sección

Si su médico le dice ...

Glosario104

Pruebas prenatales106

Tolerancia a la glucosa, amniocentesis, perfil biofísico,
biopsia coriónica, conteo de movimientos fetales,
cardiotocografía en reposo

Enfermedades durante el embarazo108

Anemia, diabetes, VIH, hipertensión y preeclampsia,
factor Rh

Feto en presentación podálica o de nalgas111

Embarazo múltiple.....112

Glosario de términos

LÍQUIDO AMNIÓTICO: líquido que rodea al feto dentro del saco amniótico, la bolsa donde crece y se desarrolla, a fin de sustentarlo, protegerlo y mantener su temperatura corporal durante el embarazo.

AMNIOTOMÍA: rotura del saco amniótico por parte del médico.

ESTIMULACIÓN DE LAS CONTRACCIONES: método para aumentar la intensidad de las contracciones uterinas mediante la administración de oxitocina por vía intravenosa.

DOLOR DE ESPALDA DURANTE EL PARTO: dolores que se sienten en la parte inferior de la espalda, las nalgas y los muslos durante el parto. Suelen ocurrir por la posición del bebé o la anatomía de la persona gestante. Ya que puede ser fuertes, se pueden aliviar cambiando de postura, con masaje a

CANAL O VÍA DEL PARTO: conducto que va desde el cuello del útero hasta la vagina.

CONTRACCIONES DE BRAXTON-HICKS: contracciones uterinas intermitentes que se presentan durante todo el embarazo. Durante los últimos meses pueden ser más fuertes o frecuentes a medida que el útero se prepara para el parto. El cuello del útero no se borra (adelgaza) ni se dilata (abre) con estas contracciones.

FETO EN PRESENTACIÓN DE NALGAS: bebé que nace de nalgas o por los pies.

CUELLO UTERINO: extremo inferior del útero que se borra (adelgaza) y se dilata (abre) por el efecto de las contracciones del parto.

PARTO POR CESÁREA: extracción quirúrgica del bebé a través de las paredes del abdomen y del útero.

CONTRACCIONES: tensión y relajamiento rítmico de los músculos uterinos. Las contracciones verdaderas borran y dilatan el cuello uterino y permiten que el bebé descienda y salga.

CORONAMIENTO: cuando la coronilla del bebé o, con menos frecuencia las nalgas o los pies, aparecen por el orificio vaginal justo antes de nacer.

DILATACIÓN: abertura gradual del cuello del útero que permite al bebé descender hasta la vagina; se mide en centímetros, del 0 al 10.

BORRAMIENTO: proceso gradual de adelgazamiento y reducción del cuello uterino; se mide en porcentaje, del 0% al 100%.

MASAJE TERAPÉUTICO O EFFLEURAGE: masaje suave sobre el abdomen durante el trabajo de parto que favorece la relajación.

ENCAJAMIENTO: cuando la cabeza del feto (o las nalgas) desciende y se encaja en la cavidad del hueso pélvico.

EPISIOTOMÍA: incisión quirúrgica que se realiza en el perineo antes del parto para abrir el orificio vaginal y facilitar el nacimiento del bebé.

MONITOR FETAL: máquina que se usa para detectar y registrar las contracciones uterinas y la frecuencia cardíaca del bebé .

FÓRCEPS: instrumento en forma de tenaza que se coloca dentro del canal de parto para extraer al bebé cuando la persona gestante tiene dificultad para expulsarlo.

FONDO UTERINO: la porción superior y redondeada del útero.

PROVOCACIÓN DEL PARTO (INDUCCIÓN): administración de medicamentos o rotura de membranas para activar las contracciones uterinas.

VÍA INTRAVENOSA: tubo pequeño con aguja que se inserta en una vena para administrar medicamentos o líquidos.

TRABAJO DE PARTO: período del parto en que aparecen contracciones rítmicas que aumentan en intensidad, frecuencia y duración para borrar y dilatar el cuello uterino.

DESCENSO: sensación de que el bebé «baja » a medida que se acomoda en la cavidad pélvica.

MEMBRANAS: saco que contiene el líquido amniótico, denominado comúnmente «fuente» o «aguas».

TAPÓN MUCOSO: secreción gruesa que sella el canal cervical durante el embarazo para proteger al útero de la entrada de bacterias presentes en la vagina. Suele ser de color trasparente, amarillento o marrón, y a veces aparece teñida de sangre, con tonos rosáceos o rojizos.

PELVIS: cavidad en forma de embudo por la que atraviesa el bebé antes de nacer constituida por los huesos de la cadera, el hueso púbico y el hueso sacro.

PERINEO: espacio que media entre el ano y los genitales externos.

PLACENTA: órgano que se adhiere a la pared del útero y del que nace el cordón umbilical por el que se nutre al bebé y se eliminan sus desperdicios. La placenta se expulsa tras el parto.

POSPARTO: período que sigue al parto y que dura aproximadamente seis semanas, entre el alumbramiento y el regreso del útero a su tamaño normal.

POSICIÓN FETAL: medición que indica la posición de la parte presentada por el feto en la pelvis materna.

CORDÓN UMBILICAL: conjunto de vasos sanguíneos, constituido por dos arterias y una vena, que unen la placenta con el vientre del feto para que este se nutra. Está rodeado por una sustancia gelatinosa llamada gelatina de Wharton.

ÚTERO O MATRIZ: órgano muscular del aparato reproductor que alberga y nutre al feto en desarrollo durante el embarazo. Se contrae durante el trabajo de parto para movilizar al bebé a través del canal de parto para que nazca.

EXTRACCIÓN POR VENTOSA: succión leve a través de una copa o campana que se aplica sobre la superficie de la cabeza del bebé para extraerlo cuando la gestante tiene dificultad para expulsarlo. Se usa en lugar del fórceps.

VBAC: abreviatura en inglés de «parto vaginal después de cesárea».

Pruebas prenatales

Prueba de tolerancia oral a la glucosa para el diagnóstico de la diabetes gestacional

Esta prueba se debe realizar en el plazo de una semana si alguno de los análisis periódicos de la glucosa en sangre no sale bien. La prueba de tolerancia oral demora unas 3 horas. Antes de la prueba debe ayunar durante un mínimo de 8 horas: no podrá comer ni beber nada, salvo agua. Primero le sacarán sangre y luego le darán a beber una preparación que contiene glucosa (azúcar). Deberá esperar 3 horas sin ingerir alimentos o bebidas (a excepción de agua); durante este período, le sacarán sangre cada hora. Le remitirán a consulta con un nutricionista si los resultados indican que tiene alta el azúcar en sangre para que le ayude.

Riesgos y efectos secundarios. Sacar sangre no supone riesgos importantes. La preparación de glucosa puede causar mareo.

Amniocéntesis

La amniocentesis es una prueba que permite detectar enfermedades de origen genético, como el síndrome de Down, y consiste en extraer una muestra del líquido amniótico que rodea al bebé en el útero, el cual contiene células fetales. Esta prueba se realiza por lo general entre las semanas 15 y 20 del embarazo.

Riesgos y efectos secundarios. En ocasiones causa efectos secundarios como calambres, pérdida de líquido amniótico, sangrado vaginal o aborto espontáneo. Es muy poco probable que la amniocentesis lesione al feto. Si tiene inquietudes, consulte al médico.

Perfil biofísico

La prueba del perfil biofísico permite evaluar cinco aspectos del bienestar del feto y se indica cuando la cardiocografía en reposo no proporciona la información necesaria.

El perfil biofísico se realiza mediante una ecografía, durante la cual se le aplicará un gel en el abdomen para deslizar el transductor, el aparato que transmitirá las imágenes del interior del vientre a la pantalla del monitor. La prueba no debe doler, aunque es posible que sienta una leve presión mientras se le desliza el transductor por el abdomen. El médico evaluará los siguientes aspectos del feto: la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria, los movimientos, el tono muscular y el volumen del líquido amniótico.

Riesgos y efectos secundarios. No se conocen riesgos ni efectos secundarios relativos a esta prueba.

Biopsia coriónica

La biopsia coriónica consiste en extraer una muestra de las vellosidades coriales, unas estructuras que forman parte del tejido de la placenta. La placenta es el órgano que se adhiere a la pared del útero y del que nace el cordón umbilical por el que se nutre al bebé. La biopsia coriónica permite detectar defectos congénitos o enfermedades hereditarias y está especialmente indicada cuando en la ecografía de translucidez nucal (explicada en la página 21) se percibe una anomalía. La prueba se suele realizar a principios del embarazo, generalmente entre las semanas 10 y 13. Si se la recomiendan, el médico le explicará detalladamente los riesgos y las ventajas..

Riesgos y efectos secundarios. Con esta prueba se presentan ocasionalmente estos efectos secundarios: calambres, sangrado vaginal e infección. Normalmente no causa lesión al bebé. En casos infrecuentes, causa aborto espontáneo.

Conteo de los movimientos fetales (conteo de patadas)

Esta prueba tiene como fin comprobar el bienestar del bebé, sobre todo las últimas semanas del embarazo.

Preparación para esta prueba. Estando en casa, preste atención a si el bebé se mueve o patea 10 veces en un período de 2 horas, una vez al día. Comuníquese con el médico si el bebé se mueve menos veces en este período o si le preocupa algún aspecto de los movimientos del bebé. Es posible que le recomiende acudir al hospital o al consultorio.



Cardiotocografía en reposo

La cardiotocografía en reposo es una prueba que se recomienda con frecuencia para medir la frecuencia cardíaca del bebé y así valorar su bienestar. La frecuencia cardíaca aumenta cuando caminamos o corremos; si el bebé está sano, su frecuencia debería aumentar cuando se mueve, lo que indicaría que el aporte de oxígeno y de nutrientes de la placenta es adecuado.

Para realizar la prueba se coloca a la gestante recostada, normalmente sobre el lado izquierdo, ya que en esta postura el bebé recibe más oxígeno. Se le coloca un cinturón alrededor del abdomen (que tiene un monitor fetal) y se espera hasta que se detecten dos elevaciones de la frecuencia cardíaca del bebé. La prueba podría demorar una media hora. Si come algo 30 minutos antes de la prueba, el bebé se moverá más y se podrá detectar más eficazmente el aumento en la frecuencia cardíaca.

Riesgos y efectos secundarios. No se conocen riesgos o efectos secundarios relativos a esta prueba; sin embargo, algunas veces la prueba no arroja la información necesaria para evaluar el bienestar del bebé y se deben realizar otros estudios.

Ecografía

La ecografía se recomienda a todas las gestantes entre las semanas 18 y 22 del embarazo para evaluar el desarrollo del bebé y averiguar si presenta anomalías físicas. Esta prueba permite visualizar la posición del bebé, el tamaño y si se están gestando mellizos o trillizos; además, permite calcular la fecha aproximada del parto. Para realizarla, se le pide a la gestante que se recueste sobre la camilla con el vientre descubierto desde las costillas inferiores hasta las caderas. Se le aplica un gel líquido sobre el abdomen para poder deslizar el transductor, el aparato que transmitirá las imágenes del interior del vientre a la pantalla del monitor. Si es necesario hacer la ecografía al principio del embarazo, esta se realizará insertando el transductor en la vagina.

Durante la ecografía podrán acompañarle 2 adultos. Si lleva a sus hijos pequeños, deberá acudir con un adulto que los supervise.

Preparación para esta prueba. . Cuando acuda a la ecografía, vístase con ropa holgada que le permita exponer el vientre con facilidad.

Enfermedades durante el embarazo

Anemia (carencia de hierro)

Los glóbulos rojos de la sangre transportan el oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo y al bebé. Para producir glóbulos rojos, se necesita hierro, pero durante el embarazo, no solo aumentan las necesidades de este mineral para sustentar el desarrollo del bebé, sino que algunas gestantes no lo pueden absorber bien.

Para detectar la anemia se realiza un análisis de sangre. El médico le recetará pastillas de hierro, si las necesita, aunque también puede consumir alimentos ricos en hierro para prevenirla, tales como:

- Panes y cereal integrales y enriquecidos.
- Hígado, carnes rojas, yemas de huevo, mariscos.
- Pasas, albaricoques, ciruelas pasas o jugo de ciruela.
- Verduras de hojas verdes, como la espinaca.
- Guisantes (arvejas/chícharos) y frijoles.



Le recomendamos, asimismo, que consuma alimentos ricos en vitamina C, ya que esta vitamina facilita la absorción de hierro. Son buena fuente de vitamina C las frutas cítricas (naranjas, limones, toronjas), las fresas, el brócoli y el tomate.

Diabetes en el embarazo

La diabetes es una enfermedad que se origina cuando el páncreas no es capaz de producir suficiente insulina o cuando el organismo no consigue utilizar la insulina que produce. Esta hormona es importante porque ayuda al organismo a convertir el azúcar (la glucosa) que proviene de los alimentos en energía. Si no hay suficiente insulina, las células del cuerpo no obtienen suficiente energía y la concentración de glucosa en la sangre se eleva en la gestante y en el bebé.

Si bien algunas gestantes padecen diabetes antes del embarazo, a otras les aparece esta enfermedad durante la gestación, por lo que se le llama *diabetes gestacional*. Si está en embarazo y padece diabetes (de cualquier tipo), es importante para su salud y la del bebé que mantenga regulados los valores del azúcar en la sangre, ya que esta enfermedad puede:

- Causar hipertensión arterial durante el embarazo.
- Complicar el parto por tener el bebé gran tamaño.
- Causar la muerte intrauterina del feto.

Tratamiento de la diabetes en el embarazo. El médico podría recomendarle que:

- Acuda a consultas prenatales más frecuentes.
- Se mida la glucosa en sangre varias veces al día por medio de un pinchazo en el dedo.
- Siga una dieta especial y acuda a consulta con un nutricionista.
- Se administre o tome insulina, si procede.
- Se realice más análisis de sangre.
- Se realice pruebas para evaluar el bienestar del bebé (ecografía, perfil biofísico).



VIH durante el embarazo y el parto

El VIH (virus de inmunodeficiencia humana) es una infección viral grave que, en muchos casos, no causa síntomas durante años. Esta infección no tiene cura, pero con el tratamiento adecuado y la atención del médico, puede mantenerse bajo control.

El riesgo de transmitir el VIH al bebé se puede reducir si acude sin falta a sus consultas prenatales y sigue el tratamiento con medicamentos. El médico le dará información sobre:

- La transmisión del VIH. Este virus se transmite a través del contacto con la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna; NO se transmite a través de los besos, abrazos o al compartir artículos del hogar.
- La protección durante las relaciones sexuales: use siempre condón y espermicida.
- Las precauciones respecto al contacto con la sangre y los líquidos corporales.
- Los grupos de apoyo.
- Los medicamentos. Se le administrarán medicamentos orales durante su embarazo. Cuando esté de parto, se le podría dar medicina a través de la vía intravenosa (IV); es posible que le den un medicamento líquido al bebé después de que nazca, el cual reduce las probabilidades de que se contagie por el virus del VIH.

Hipertensión (presión arterial alta) y preeclampsia

Se denomina hipertensión gestacional cuando la presión de la gestante se eleva sobre 140/90 durante el embarazo, por lo general, después de la semana 20. Este es el síntoma más característico de la preeclampsia, un trastorno que afecta a la embarazada y al bebé, y que puede afectar los riñones, el hígado, el cerebro, el corazón, los ojos y otros órganos de la gestante. Por lo general, es necesario extraer al bebé para que se resuelva la preeclampsia.

Señales de preeclampsia. Debe llamar al médico si nota:

- Aumento repentino de peso: si sube más de 2 libras por semana.
- Hinchazón de la cara, las manos o los dedos.
- Dolores de cabeza.
- Visión borrosa (o si ve puntitos).
- Dificultad para respirar.
- Dolor en los hombros o en la parte superior del abdomen.
- Náuseas o vómitos después de la semana 20 de gestación.

La preeclampsia se debe tratar con urgencia, ya que puede afectar gravemente a la gestante y al bebé si no se atiende a tiempo. Siga los consejos del médico.

Tratamiento de la preeclampsia. El médico le dará información sobre:

- La necesidad de acudir a consultas prenatales más frecuentemente.
- Los síntomas que indicarían que el trastorno ha empeorado.
- La frecuencia de los análisis de sangre.
- Las pruebas para evaluar el bienestar del bebé (cardiotocografía en reposo, ecografía, perfil biofísico).
- Las medidas que puede tomar: reducir la actividad física, reposar en cama, acostarse sobre el lado izquierdo.
- Los medicamentos para bajar la presión arterial, si la tiene demasiado alta.



Factor Rh

Con la muestra de sangre que se suele sacar durante la primera consulta prenatal se determina si la gestante es Rh positivo o negativo. El factor Rh es una proteína que recubre los glóbulos rojos; si la persona la tiene, es Rh positivo. El problema durante el embarazo tiene lugar cuando la gestante y el bebé tienen distintos factores Rh; por ejemplo, si usted es Rh negativo y el bebé es Rh positivo.

Si esta incompatibilidad no se trata, su cuerpo producirá anticuerpos para combatir estas células extrañas, mas no causará daño al bebé. Dicho esto, si se queda embarazada de nuevo, y este bebé es Rh positivo, los anticuerpos en su organismo podrían atacar y destruir los glóbulos rojos en la sangre del bebé, lo que afectaría gravemente su salud.

Tratamiento de la incompatibilidad del factor Rh. Si es Rh negativa, se le aplicará una vacuna de inmunoglobulina anti-D en torno a las 28 semanas de gestación y otra después del parto.

Feto en presentación podálica o de nalgas

Se dice que un bebé tiene presentación podálica cuando, al nacer, presenta primero los pies (es decir, «viene de nalgas»). Esta presentación ocurre entre un 3 y un 4 % de los partos a término.

En función de cada caso, el médico intentará voltear al bebé desde fuera antes de que comience el trabajo de parto, lo que se denomina *versión cefálica externa*. Si esta maniobra no surte efecto, se extraerá al bebé por cesárea.

Embarazo múltiple

Durante el embarazo. Se dice que un embarazo es múltiple cuando se desarrolla más de un feto (en el caso de mellizos, trillizos, etc.). A mayor número de fetos, mayores son las complicaciones tanto para la gestante como para los bebés. Los principales riesgos de los embarazos múltiples son: diabetes gestacional, hipertensión, preeclampsia, bajo peso de los bebés al nacer; dicho esto, la complicación más importante y más frecuente es el parto prematuro, lo que causa que los bebés nazcan demasiado pronto y muy pequeños.

Normalmente quienes esperan mellizos o trillizos deben acudir a consultas prenatales con más frecuencia y someterse a pruebas médicas adicionales.

- Durante el primer trimestre se hará una prueba para detectar si tienen un embarazo múltiple.
- De ser así, se les podría recomendar una prueba genética prenatal para cada feto, una vez que consulten con el médico los riesgos, las ventajas y las repercusiones de los resultados.

Las gestantes de gemelos o mellizos deben comer diariamente, en promedio, unas 600 calorías adicionales. Si el embarazo es de trillizos, deben consultar con el médico sobre la ingesta calórica necesaria.

Si usted tiene un embarazo múltiple, realice actividad física de bajo impacto, como caminar, nadar y hacer yoga prenatal, durante 30 minutos al día, como mínimo.

El parto. Si está en embarazo de mellizos, es posible que el médico le recomiende que dé a luz a los bebés alrededor de las 38 semanas de gestación; si se trata de trillizos, este se realizaría a las 35 semanas. La realización de la cesárea o del parto vaginal dependerá de la hora en la que empiece el trabajo de parto y de la posición en que se presenten los bebés. Si bien los mellizos pueden nacer por vía vaginal, lo más probable es que nazcan por cesárea. En algunas ocasiones, uno de los mellizos se extrae vaginalmente y el otro por cesárea, aunque esto es infrecuente. Si tiene un embarazo múltiple, infórmese todo lo que pueda sobre este tipo de embarazo y sobre cómo se afronta la maternidad y paternidad de varios bebés a la vez.



Sección

Ayuda especial

Paternidad.....114

Adopción116

Anticoncepción118

Cómo evitar embarazos imprevistos



Paternidad

La *paternidad* hace referencia a la cualidad de padre o progenitor masculino. Desde el punto de vista jurídico, es importante que todo niño tenga un padre legal. Cuando dos personas están casadas, el cónyuge de la gestante es el padre legal de los niños que nacen durante el matrimonio. Si los padres no están casados, es importante tomar las medidas necesarias para cerciorarse de que el niño tenga un padre legal, aunque sus progenitores vivan juntos.

¿Por qué se debe establecer la relación paterno-filial?

Se debe establecer por varias razones, entre ellas, porque todo niño tiene derecho a saber quiénes son sus progenitores y a saber si existen enfermedades en su familia que puedan afectar su salud. Quizás la implicación legal más importante de la paternidad es que todo niño tiene derecho a que se le apoye económica y emocionalmente.

Teniendo un padre legal, el niño puede acceder a un seguro médico a través del trabajo, del sindicato o de las prestaciones militares del padre; asimismo, si el padre legal muere, su hijo puede beneficiarse económicamente por los siguientes derechos:

- Seguro social
- Pensión
- Herencia
- Prestaciones de exmilitares
- Seguro de vida

La paternidad legal es necesaria para que el niño tenga derecho a solicitar las prestaciones del padre o a recibir la manutención mensual.

Establecer la relación paterno-filial permite que el niño lleve el apellido del padre y le otorga a este progenitor derechos de custodia.

¿Cómo se reconoce la paternidad?

Si el reconocimiento es voluntario, es fácil establecer la relación de paternidad. En este caso, se le pedirá al padre que firme un documento oficial en que declare ser el padre biológico del bebé antes de que el hospital envíe los datos del certificado de nacimiento. Este documento, que tiene por nombre «declaración jurada de paternidad», se remite a la notaría o al juzgado competente para que se establezca legalmente la paternidad.

Si el reconocimiento no es voluntario, o si la gestante no está segura de quién es el padre, una entidad externa puede llevar a cabo pruebas de sangre o genéticas para establecer la relación paterno-filial. La manera más fácil de obtener la muestra de sangre del bebé es tomándola del cordón umbilical al momento del nacimiento. Los seguros médicos no cubren

el costo de las pruebas de paternidad. Por lo general, los padres aceptan la paternidad cuando los resultados de las pruebas revelan que son los progenitores biológicos de los niños. Si la persona se niega a aceptar la paternidad, la gestante tendrá derecho a solicitarla por medio de una demanda. Durante la audiencia, el juez escuchará a ambas partes, revisará los resultados de las pruebas y declarará la paternidad, si procede.

El departamento de menores de la fiscalía ofrece, de forma gratuita o por un costo asequible, los siguientes servicios: localización del padre; reconocimiento de la paternidad; trámites para obtener la orden de manutención del menor, y cobro de los pagos de la manutención. En el juzgado de menores del condado le pueden brindar información sobre el reconocimiento de la paternidad, o si bien lo prefiere, puede contratar los servicios de un abogado de familia.

¿Qué sucede una vez que se declara la paternidad?

Por ley, todo niño tiene derecho a recibir manutención por parte de su padre legal, un dinero que sirve para ayudar al progenitor principal a pagar los gastos necesarios del menor hasta que cumpla 18 años o la edad que fije el estado. El pago mensual se basará en los ingresos que perciban ambos padres. La gestante deberá solicitar la manutención para su hijo, independientemente de la situación laboral que el padre tenga en el momento (sea que esté trabajando, desempleado o estudiando), ya que así tendrá todo en orden y evitará que se retrase la manutención cuando el padre consiga trabajo.

Los padres pueden obtener el documento de la declaración jurada de paternidad en el hospital de forma gratuita. Si lo firman en el hospital, no tendrán que hacerlo en el juzgado.



El niño tiene derecho a saber si existen enfermedades en su familia que puedan afectar su salud.

Adopción

La adopción es un acto que vincula jurídicamente a las partes y que tiene repercusiones sociales y afectivas. Los niños adoptados se convierten en integrantes de pleno derecho de la familia de adopción. Ya que la decisión de dar a su bebé en adopción es personal, infórmese bien para que decida con tranquilidad. Consulte información relevante sobre este tema en la página ChildWelfare.gov; asimismo, aclare sus dudas con el trabajador social de nuestro hospital.

¿Cómo funciona la adopción?

Tras el nacimiento del bebé, el trabajador social se reúne con la progenitora para explicarle las opciones que tiene disponibles y responder sus preguntas sobre la entrega en adopción de su hijo(a).

Si la persona quiere proceder con la adopción, se decide el tipo de adopción más conveniente y se firman los documentos con el abogado o la agencia de adopción.

Al momento del alta, el bebé se entrega a los padres adoptivos o preadoptivos. Les corresponde a los padres adoptivos presentar los documentos pertinentes al juzgado para solicitar la adopción del pequeño. Una vez que el juez autoriza la adopción, cesan los derechos de la progenitora o los progenitores sobre el bebé.

Tipos de adopción

En una adopción abierta, la progenitora (o los progenitores) y los padres adoptivos se reúnen y se conocen, quedando así revelada su identidad. La adopción es cerrada cuando la progenitora y los padres adoptivos no se reúnen ni el uno llega a conocer la identidad del otro. En las adopciones semiabiertas, la progenitora y los padres adoptivos no se conocen, aunque sí obtienen información sobre ellos y sobre el bebé por medio de un intermediario.

La progenitora puede optar por dar en adopción al bebé de forma independiente o privada, en cuyo caso debe ser ella quien contrate los servicios de adopción mediante la asesoría de un abogado o una agencia privada. Incluso en este caso, el juzgado competente y el departamento de menores de la fiscalía investigarán a los padres adoptivos y visitarán la casa antes de autorizar y declarar la adopción como definitiva.

La adopción por agencia pública se coordina a través de las entidades del estado o de las agencias de adopción que ellos contratan, quienes se encargan de seleccionar a los padres adoptivos concienzudamente. Una de las ventajas de la adopción mediante agencia pública es que estas suelen

brindar otros servicios a la progenitora, como asesoría psicológica.

Las leyes que rigen las adopciones privadas o independientes y las adopciones por agencia pública son diferentes en cada estado.

Historia clínica del bebé

Los pediatras o médicos del bebé deberán tener acceso a los antecedentes de salud de sus padres biológicos para incorporarlo en la historia clínica del niño. Si es posible, lo ideal es que tengan los antecedentes médicos de ambos padres, a fin de determinar si el bebé corre el riesgo de heredar enfermedades o de ser víctima de comportamientos adictivos, como el consumo de alcohol o drogas, o de trastornos sexuales.



Cómo evitar un embarazo no planificado

Hable con su proveedor de atención médica para conocer cuál sería el mejor método anticonceptivo para usted. A continuación encontrará algunos métodos anticonceptivos. Recuerde: cualquiera que sea el método anticonceptivo que usted elija, la única forma de evitar una enfermedad de transmisión sexual (ETS) es usando un condón. Si usted está amamantando, los preservativos y los dispositivos intrauterinos (DIU) de cobre son buenos métodos anticonceptivos. Si opta por un método hormonal,

Anticoncepción: cómo evitar embarazos imprevistos

Hable con el médico para que le aconseje sobre el método anticonceptivo más adecuado en su caso. Independientemente del método anticonceptivo que elija, la única forma de evitar que contraiga una enfermedad de transmisión sexual (ETS) es protegiéndose con condón. Si amamanta, le recomendamos que use condones o dispositivos intrauterinos (DIU) de cobre. Si opta por un método hormonal, elija píldoras de progestina, implantes o inyecciones solamente. Infórmese sobre los diferentes métodos anticonceptivos.

Métodos de anticoncepción		* Eficacia
Ventajas	Desventajas	
Abstinencia		100%
<ul style="list-style-type: none"> • El método más efectivo para prevenir embarazos y enfermedades de transmisión sexual (ETS). • Es recomendable durante las primeras 4-6 semanas tras el parto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Su pareja y usted no tendrían relaciones sexuales. • No tiene efectos secundarios. 	
Implante anticonceptivo (3 años)		99% o más
<ul style="list-style-type: none"> • Protege de embarazos durante 3 años. • No es necesario que tome nada diariamente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se introduce mediante cirugía menor en consulta. • Efectos secundarios: sangrado menstrual irregular, depresión, dolores de cabeza, aumento de peso, acné, dolores estomacales y dolor en los senos. • No ofrece protección contra las enfermedades de transmisión sexual. 	
DIU (Dispositivo intrauterino, 3 - 10 años)		99% o más
<ul style="list-style-type: none"> • Dispositivo pequeño que contiene cobre u hormonas y se introduce en el útero para evitar la fertilización del óvulo. • Es reversible. • No es necesario que tome nada diariamente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se debe reemplazar cada 3 a 10 años. • Puede causar sangrados menstruales prolongados o abundantes. • No ofrece protección contra las enfermedades de transmisión sexual. 	
Esterilización (permanente)		99% o más

Métodos de anticoncepción		* Eficacia
Ventajas	Desventajas	
<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía que se practica a la gestante para evitar el embarazo (ligadura de trompas) o al hombre para evitar que engendre (vasectomía). • Es el método más eficaz de anticoncepción. • Consulte al médico. Una buena parte de las mujeres deciden someterse a la ligadura de trompas en el parto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Posibles complicaciones posquirúrgicas. • Difícil (y a veces, imposible) de revertir. • Es posible que el seguro médico no le cubra la cirugía; además, le pueden pedir que firme una autorización 30 días antes de esta. • No ofrece protección contra las enfermedades de transmisión sexual. • Consulte al médico sus dudas sobre esta opción antes de que dé a luz y pregúntele si pueden hacerle la cirugía en el hospital. 	
Inyección anticonceptiva (3 meses)		94%
<ul style="list-style-type: none"> • Inyección de una hormona que previene el embarazo por un período de 1 a 3 meses (DMPA). • No es necesario que tome nada diariamente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Deberá acudir al médico cada 3 meses para recibir la inyección. • Efectos secundarios: cambio de peso y flujos menstruales irregulares. • No ofrece protección contra las enfermedades de transmisión sexual. 	
Parche cutáneo (semanal)		91%
<ul style="list-style-type: none"> • La gestante se aplica el parche adhesivo cada semana en la piel del abdomen, la parte superior del brazo, el glúteo o la parte inferior del torso. • Es reversible. 	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgos y efectos secundarios semejantes a los de las pastillas anticonceptivas. • Es posible que cause una leve irritación en la piel donde se aplique. • Menos eficaz en mujeres que pesan más de 198 libras de peso. • No ofrece protección contra las enfermedades de transmisión sexual. 	
Anillo vaginal (mensual)		91%
<ul style="list-style-type: none"> • Anillo blando y flexible que la gestante se introduce en la vagina cada mes para alterarse la ovulación. • Es reversible. 	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgos y efectos secundarios semejantes a los de las pastillas anticonceptivas. • No ofrece protección contra las enfermedades de transmisión sexual. 	
Pastilla anticonceptiva (diaria)		91%

Métodos de anticoncepción		* Eficacia
Ventajas	Desventajas	
<ul style="list-style-type: none"> ● Protección anticonceptiva de acción continua cuando se toma de forma correcta. ● Es reversible. ● Disminuye el flujo menstrual y los calambres. ● Minipíldora (sólo progesterona), ideal para las progenitoras lactantes. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Debe tomarla diariamente. ● Aumenta el riesgo de formación de coágulos de sangre, infarto y derrame cerebral, sobre todo en fumadoras mayores de 35 años. ● Efectos secundarios temporales: náuseas, sensibilidad en las mamas, dolor de cabeza, depresión, falta de menstruación. ● No ofrece protección contra las enfermedades de transmisión sexual. 	

Esonja con espermicida

77 - 83%

- Se coloca en lo más profundo de la vagina para obstruir el paso de los espermatozoides hacia el útero.
- Protege durante un máximo de 24 horas.
- u inserción se debe hacer con antelación.
- Debe dejársela puesta durante un mínimo de 6 horas después de tener relaciones sexuales; no se la deje durante más de 30 horas.
- No ofrece protección contra las enfermedades de transmisión sexual.

Condones y espermicidas (espumas, cremas, láminas, geles anticonceptivos)

82% (condón masculino)
79% (condón femenino)
72% (espermicida)

- Los condones masculinos de látex protegen eficazmente contra las enfermedades de transmisión sexual, como el VIH/SIDA.
- Pueden comprarse sin receta.
- Pueden combinarse con un espermicida u otros métodos anticonceptivos.
- Pueden causar una reacción alérgica al látex.
- El condón debe usarse una sola vez, así que colóquese uno nuevo cada vez que repita el acto sexual.
- El condón femenino no ofrece protección contra las enfermedades de transmisión sexual; no lo use en combinación con el condón masculino.
- Deben aplicarse o colocarse manualmente.

Diafragma o capuchón cervical (con espermicida)

82% diafragma
77% - 83% capuchón cervical
Menos para mujeres que han tenido un bebé (60%)

- Se introduce 1 o 2 horas antes de tener relaciones sexuales.
- No es necesario que tome nada diariamente.
- Debe esperar 6 semanas tras dar a luz para usarlo.
- Debe seguir las instrucciones de uso
- Es posible que el contacto con el látex o el espermicida le produzca alergias o infección urinaria.
- Debe usarlo correctamente, con el espermicida.
- El médico debe examinarle y recetarle el diafragma que se adapte a su anatomía.
- No protege contra las enfermedades de transmisión sexual.

Métodos de anticoncepción		* Eficacia
Ventajas	Desventajas	
Método anticonceptivo de emergencia (pastilla)		87% (Levonorgestrel) 66% - 75% (Ulipristal Acetate)
<ul style="list-style-type: none"> • Tómese la pastilla en el plazo de las 72 horas posteriores al acto sexual sin protección (es más eficaz si la toma durante las primeras 24 horas). • Algunas pastillas se venden sin receta, aunque esto depende del lugar donde viva. 	<ul style="list-style-type: none"> • El médico debe recetar algunos tipos, las que son eficaces hasta 5 días después de haber tenido relaciones sexuales. • Efectos secundarios: náuseas, calambres o cólicos, cansancio durante varios días. • No se debe usar en lugar de los métodos anticonceptivos habituales. 	
Anticoncepción natural/ abstinencia periódica		75%
<ul style="list-style-type: none"> • No se tienen relaciones sexuales durante los días más fértiles del ciclo menstrual femenino. • No requiere de ninguna otra intervención. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es necesario que esté al tanto de los cambios físicos; no se pueden tener relaciones sexuales hasta transcurrida la mitad del ciclo menstrual. • No es eficaz en gestantes con ciclos irregulares o que hayan dado a luz hace poco. • No protege contra las enfermedades de transmisión sexual. 	

AVISO: los porcentajes de eficacia que se detallan son generalizados y abarcan todos los casos en que el método no se usa correctamente, no se usa todas las veces o bien, se usa correctamente, pero falla.

Notas

Instrucciones para buscar temas o palabras

Instrucciones para buscar temas o palabras en la versión electrónica de la Guía de cuidados en el embarazo y la Guía de cuidados para el bebé y la gestante. La versión electrónica es la que se lee en el internet o en un aparato electrónico, como el computador o la tableta.

Instrucciones:

Paso 1: Abra la versión electrónica de la guía en el computador o la tableta, si la ha descargado, o desde el internet usando un navegador como Chrome, IE, Safari, etc.

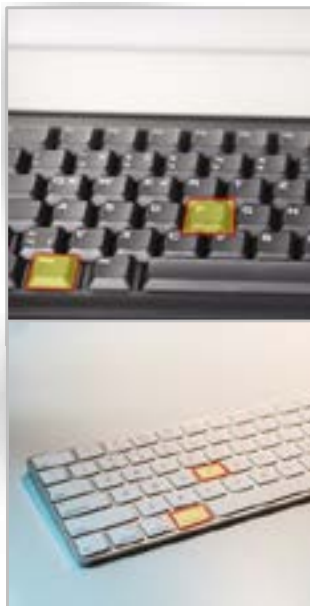


Paso 2: Use la función de búsqueda en su aparato electrónico ('Find').

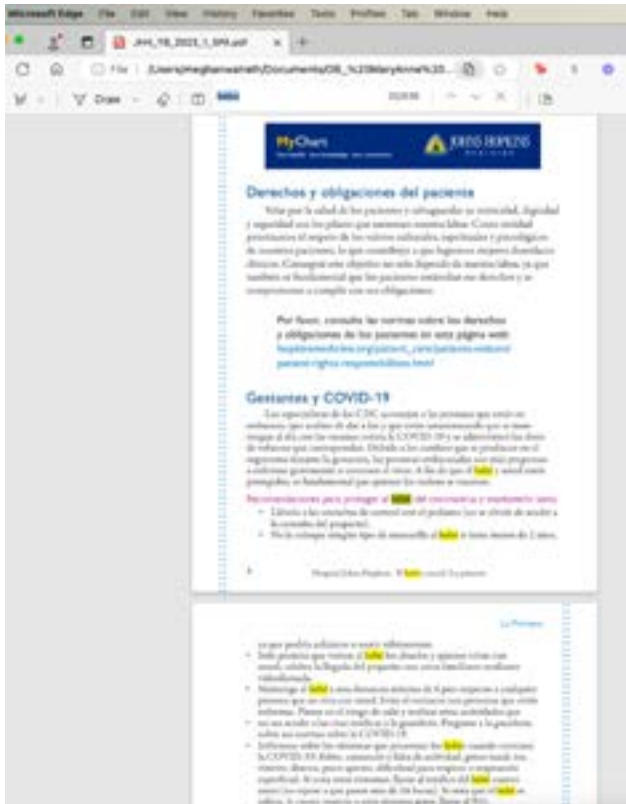
- **a.** Si usa un PC, mantenga presionada la tecla Ctr y luego oprima la letra 'F'.
- **b.** Si usa un Mac, mantenga presionada la tecla Command y luego oprima la letra 'F'.

a.

b.



Paso 3: Escriba la palabra o el tema sobre el que desea informarse (p. ej. hipertensión) en la caja de búsqueda que aparecerá en la parte superior del documento o del navegador. Una vez que escriba las palabras en la caja, el programa operativo las resaltará en el documento o la página web las veces que estas aparezcan.



Paso 4: Para ir pasando de una sección a otra hasta que llegue a la que desea consultar:

- **a.** presione las flechas (< >) en el recuadro de búsqueda, ya sea para retroceder o avanzar;
- **b.** si usa un PC, mantenga presionada la tecla Ctr y luego oprima la letra 'G';
- **c.** si usa un Mac, mantenga presionada la tecla Command y luego oprima la letra 'G'.



Gracias por elegirnos

Hospital General Howard County

Nuestro personal estará a su disposición para brindarle atención médica siempre que la necesite.



HOWARD COUNTY
GENERAL HOSPITAL

JOHNS HOPKINS MEDICINE

Tenga en cuenta que esta guía se ha elaborado con fines informativos, sin el ánimo de sustituir los consejos y recomendaciones de los profesionales que le prestan atención médica. Si tiene alguna pregunta o inquietud, consulte directamente a su médico.

© 2023.1 Care Publications, Inc. Todos los derechos reservados. Queda prohibida toda forma de reproducción, distribución o transmisión total o parcial por cualquier medio, incluido el fotocopiado, la grabación o el empleo de otros métodos electrónicos o mecánicos sin la autorización previa por escrito del titular de los derechos de autor. El uso o reproducción sin la debida autorización constituye una infracción a las leyes federales y a los tratados internacionales.

Llegada del bebé

nombre

primero

segundo

apellido

llegada

día de la semana

fecha

hora

peso

tamaño

libras

onzas

pulgadas

proveedor de atención médica

nombre del médico/comadróna

Medicina Johns Hopkins

recordatorios especiales

Guía de cuidados en el embarazo

Para un Bebé Saludable

Atención prenatal

Salud en el embarazo

Decisiones antes del parto

Trabajo de parto y nacimiento del bebé

Si su médico le dice...

Ayuda especial



HOWARD COUNTY
GENERAL HOSPITAL

JOHNS HOPKINS MEDICINE

5755 Cedar Lane
Columbia, MD 21044
410-740-7890

PARA UN BEBÉ SALUDABLE | LIBRO 1: SU GUÍA PARA UN EMBARAZO SALUDABLE

HOSPITAL GENERAL HOWARD COUNTY