



GUÍA PARA FUTUROS PADRES

Índice

Atención en NMC Health | Family Birthing Center

Carta para la paciente y su familia	1
Sobre NMC Health Family Birthing Center	2

Cómo cuidarse durante el embarazo

Recursos	4
Qué sucederá durante el embarazo	5
Nutrición y ejercicio	7
Dolores y molestias	13
Pruebas fetales.....	17
Preguntas frecuentes	19

Preparación para el parto

Preguntas sobre el parto para hacerle al médico.....	24
Educación sobre el parto	25
Su plan de parto	27
La salud del bebé.....	29
Cómo alimentar al bebé.....	31
Amamantamiento.....	33
Extracción de leche materna.....	37
Cómo alimentar al bebé con biberón.....	39
Preparación para el hospital	41
Lo que debe saber sobre el trabajo de parto	45

Qué sucederá en el hospital

Qué sucederá.....	50
Su equipo de atención.....	50
Equipo de monitoreo de trabajo de parto	50
Manejo del dolor.....	51
Piel con piel.....	51
Preguntas frecuentes	52

NMC HEALTH

FAMILY BIRTHING CENTER

¡Felicitaciones!

Gracias por elegir NMC Health.

El nacimiento de su bebé implica es el comienzo de una vida nueva. Ya sea este su primer bebé o el quinto, cada hijo es una persona única con necesidades, características y rasgos de personalidad propios. Esperamos que esta guía sea útil para responder las preguntas que quizá tenga.

Nosotros damos atención para embarazadas centrada en la familia en todas las etapas del proceso de parto. Como paciente de Family Birthing Center de NMC

Health, recibirá atención compasiva de personal médico con experiencia.

En esta guía, encontrará material que la ayudará a prepararse para su parto, lo que permitirá al personal de Family Birthing Center prepararse de manera adecuada para su llegada. Estamos ansiosos por conocerla y atenderla en este momento importante en su vida.

Atentamente.

El personal de Family Birthing Center de NMC Health



Sobre Family Birthing Center

Tener un bebé puede ser una de las experiencias más felices y emocionantes de su vida. Puede confiar en que Family Birthing Center de NMC Health le dará una atención excelente durante el trabajo de parto, el parto y la recuperación.

Le encantará nuestra atención de enfermería personalizada en el trabajo de parto y ver las mismas caras conocidas durante la recuperación.

Family Birthing Center tiene:

- Cuatro salas de parto
- Seis salas de posparto
- Una sala de cesárea
- Una sala de atención especial para recién nacidos

Hay especialistas en lactancia y en asientos para el auto en el centro todos los días, que se asegurarán de que esté lista para llevar a su bebé a casa.

En NMC Health, nuestro equipo de trabajo de parto y parto trabaja con usted y su familia para garantizar su seguridad y comodidad mientras le da la bienvenida al nuevo integrante de la familia.

Sobre NMC Health

NMC Health es un sistema de atención médica galardonado que se enfoca en mejorar la salud en Newton, Kansas, Harvey y condados cercanos.

Con un hospital de 103 camas situado en la intersección de la I-135 con la Highway 50 y 10 clínicas de atención primaria y especializada, los servicios y especialidades de NMC Health incluyen medicina de urgencias, servicios quirúrgicos, rehabilitación, medicina ocupacional, atención médica a domicilio y mucho más.

Para obtener más información, visite myNMCHHealth.org.



Blue
Distinction®
Center+
Maternity

NMC Health Medical Center es un Blue Distinction® Center+ for Maternity Care, una expansión del programa nacional Blue Distinction Specialty Care. Blue Cross and Blue Shield of Kansas reconoce a NMC Health por dar atención especializada de calidad de manera segura y eficaz, según mediciones objetivas desarrolladas con la opinión de la comunidad médica. Para recibir esta designación, NMC Health también debe cumplir los requisitos de eficiencia de costos.



Mediante el programa High 5 for Mom & Baby, una iniciativa de Kansas Breastfeeding Workgroup, NMC Health ha demostrado un compromiso con la salud infantil y materna fomentando el amamantamiento exitoso.



Cómo cuidarse durante el embarazo

Recursos

Sitios web

- Embarazo y parto: lamaze.org/childbirthconnection.org
- Amamantamiento: lalecheleague.org
- Depresión posparto: depressionafterdelivery.com
- Nutrición: mypyramid.gov
- Exámenes de audición para bebés: babyhearing.org
- Seguridad de los asientos para auto: safekids.org
- Adopción infantil: www.IAATP.com
- Bancos de sangre de cordón umbilical: www.aap.org
- Crianza: www.cisharveyco.org
- Sueño seguro: www.kidsks.org

Libros

- The Official Lamaze Guide: Giving Birth With Confidence (La guía oficial de Lamaze: dar a luz con confianza), de Lothian y DeVries
- The Complete Book of Pregnancy and Childbirth (Guía completa de embarazo y parto), de Kitzinger
- Nurturing Baby and Me During Pregnancy (Cuidados para el bebé y para mí durante el embarazo), de Matthews y Fekety
- The Birth Partner (Guía para el compañero de la embarazada), de Simkin
- The Ultimate Breastfeeding Book of Answers (La principal guía de respuestas sobre el amamantamiento), de Newman y Pitman
- So That's What They're For (Para eso sirven), de Tamaro
- The Breastfeeding Answer Book (Guía de respuestas sobre el amamantamiento), de Mohrbacher-Stock y LLL
- The Nursing Mother's Problem Solver (Solución a los problemas de las madres que amamantan), de Martin, Sears y Funnemark

Recursos comunitarios

**Departamento de Salud del Condado de Harvey
WIC**

Healthy Start Home Visits

215 S. Pine

Newton, KS 67114

316-283-1637 o 1-800-414-4244

Harvey County Safe House

316-283-0350; línea directa: 1-800-487-0510

Health Ministries Clinic

720 Medical Center Drive

Newton, KS 67114

316-283-6103 o 877-283-6103

Heartland Pregnancy Crisis Center

1027 Washington Rd, Suite D

Newton, KS 67114

316-283-7333; línea directa: 1-800-536-7338

Equipo de transición infantil

316-284-6510

Padres como maestros: 316-284-6510

Comunidades en las escuelas: 316-284-6520

Healthy Families Kansas - Harvey

316-333-1988

Centro de control toxicológico

1-800-222-1222

Qué sucederá durante su embarazo

El embarazo debería ser un período agradable para usted, pero el cuerpo sufrirá algunos cambios. Si ya sabe cuáles son de antemano, tal vez no se preocupe tanto cuando sucedan.

Cambios habituales que pueden ocurrir

- Las mamas se pondrán más grandes y firmes. Las aréolas o zonas oscuras alrededor de los pezones se pondrán más oscuras y quizás se formen bultos pequeños.
- Tal vez tenga que orinar con mayor frecuencia. Esto se puede aliviar en los meses intermedios, pero luego puede aumentar otra vez hacia el final del embarazo.
- Tal vez sienta malestares estomacales en los primeros meses. A veces esto empeora por la mañana, por lo que se los conoce como "náuseas matutinas". Sin embargo, puede tener náuseas en cualquier momento del día. Si tiene náuseas matutinas excesivas o náuseas durante todo el día, no dude en informar de esto al médico, ya que podría tener más sugerencias para disminuir el malestar.
- También es posible que tenga acidez estomacal.
- Su estado de ánimo puede variar. Tal vez en un momento se sienta feliz y al rato esté llorando. Estos cambios en el estado de ánimo están relacionados con los cambios hormonales que se producen en el cuerpo durante el embarazo.
- Tal vez se canse con más facilidad.
- Tal vez tenga acné y un aumento de vello en el cuerpo. Estos también son resultados de los cambios hormonales del cuerpo.

Evite el alcohol, los jugos y los productos lácteos sin pasteurizar, y las carnes rojas y de ave de corral crudas o semicrudas. Limite la cafeína, los endulzantes artificiales y las vísceras.



Alivio de las náuseas

- Coma comidas pequeñas y livianas en intervalos frecuentes.
- Mastique lentamente. Coma algunas galletas sin sal antes de levantarse.
- Beba agua con rodajas de limón.
- Coma paletas de su sabor favorito.
- Beba refrescos sin gas.
- Hable con su proveedor de atención médica si toma vitaminas que le alteran el estómago.
- Coma comidas livianas para el estómago a lo largo del día, como requesón, galletas o pan.

Nutrición en el embarazo

Los nutrientes de las comidas que come se convierten en los pilares del sistema orgánico, el cerebro, los huesos y los músculos de su bebé.

Aumento de peso en el embarazo

Un aumento de peso demasiado grande o pequeño durante el embarazo puede causar riesgos potenciales para usted y su bebé.

El aumento de peso total recomendado depende de su peso antes del embarazo.

Peso antes del embarazo	Aumento de peso recomendado
Peso normal (BMI 20-24.9)	De 25 a 35 libras
Peso insuficiente (BMI <20)	De 28 a 40 libras
Sobrepeso (BMI >25)	De 15 a 25 libras

El aumento de peso durante el embarazo debe ser gradual. El mayor aumento de peso se debe producir en el último trimestre. Se recomienda un aumento de peso de dos a cuatro libras en el primer trimestre, y de tres a cuatro libras cada mes aproximadamente en el segundo y tercer trimestre.

Necesidades calóricas en el embarazo

En realidad, no debe "comer por dos" ni duplicar sus calorías. Sin embargo, para aumentar de peso, tiene que consumir más calorías. Las necesidades calóricas de las mujeres adultas embarazadas suelen variar entre 2,500 y 2,700 calorías al día. Hay factores como el peso antes del embarazo, la estatura, la edad y el nivel de actividad que pueden afectar a esta cantidad.

No se necesitan más calorías en el primer trimestre, ya que el bebé todavía es muy pequeño, y el aumento de peso debería ser mínimo. Debe consumir 340 calorías más al día en el segundo trimestre y 450 calorías más al día en el tercer trimestre para dar esas calorías tan necesarias a su bebé, que crece rápidamente.

¿Qué es una dieta saludable?

Una dieta saludable da nutrientes en las porciones correctas de una amplia variedad de comidas. Intente comer comidas ricas en nutrientes comparados con la cantidad de calorías que contienen.

Grupo de comidas	Comidas incluidas en el grupo	Tamaño de una porción	Nutrientes fundamentales
Pan y granos	Pan integral	1-oz	Hierro
	Cereales, arroz, pasta y otros granos	1/2 taza	Ácido fólico Vitaminas B Fibra Carbohidratos
Vegetales	Vegetales de hojas verdes oscuras	1 taza	Vitaminas C
	Otros vegetales crudos o cocidos	1/2 taza	Vitaminas A Fibra Carbohidratos
Fruta	Frutas frescas	1 entera, pequeña	Vitaminas C
	Bayas, melones	1 taza	Vitaminas A
	Fruta enlatada	1/2 taza	Fibra
	Fruta deshidratada	1/4 de taza	Carbohidratos
Leche	Leche y yogur (sin grasas/bajos en grasas)	1 taza	Calcio
	Leche o yogur de soja	1 taza	Riboflavin
	Queso	1.5 oz	Carbohidratos
			Proteína
Carne y alternativas a la carne	Carne de res magra, cerdo, aves de corral o mariscos	De 2 a 3 oz	Hierro Proteína
	Frijoles u otras legumbres	1/2 taza, cocinados	Vitaminas B6
	Huevos	1 entero	Vitaminas B12
	Frutos secos y semillas	1/3 taza	Grasa
	Mantequilla de frutos secos	2 cucharadas	
Otras comidas	Manteca, margarina, aceites, jaleas, postres, aderezos, galletas dulces, bebidas sin alcohol, golosinas, papas fritas de paquete, snacks	Los tamaños de las porciones varían; coma con moderación	Este grupo es una fuente considerable de azúcar, grasa y sodio

Nota: Las grasas omega-3, que son vitales para el crecimiento y desarrollo del cerebro, están en el pescado y los mariscos, y en algunos huevos, frutos secos (nueces), semillas (lino) y aceites (canola, soja). Se debe evitar la carne de tiburón, pez espada, caballa real y blanquillo (pargo dorado o blanco) porque pueden contener niveles altos de mercurio. Además, limite el atún blanco o albacora a seis onzas a la semana.

Consejos para comer snacks saludables

Los snacks son una manera excelente de calmar las punzadas de hambre o los antojos entre las comidas, ayudan a controlar las náuseas y pueden agregar nutrientes importantes a su dieta. Para que comer frutas y vegetales sea más práctico, téngalos listos en bolsas pequeñas, ya lavados y cortados en su refrigerador. Tenga a mano recipientes con leche o yogur bajos en grasas, jugo de frutas 100% naturales, galletas integrales, pretzels y barras de granola bajas en grasas.

Sugerencias de snacks saludables

- Una barra de granola u otra barra de cereal saludable con leche.
- Yogur con frutas cortadas y frutos secos.
- Galletas de trigo, rodajas de manzana con rebanadas de queso.
- Zanahorias bebé con pasta de garbanzos o aderezo ranchero bajo en grasas.
- Tortas de arroz o galletas Graham con mantequilla de maní y banana.
- Surtido de frutos secos, semillas y fruta deshidratada.

Consideraciones especiales

Acidez estomacal

- Coma comidas pequeñas con frecuencia.
- Evite acostarse después de comer.
- Evite comer mucho antes de acostarse.

Estreñimiento

- Beba de 8 a 12 vasos (8 onzas cada uno) de líquidos sin cafeína.
- Aumente la cantidad de fibra en su dieta de manera gradual con panes y cereales integrales, salvado, frutas y vegetales.
- Haga ejercicio con regularidad si su médico lo aprueba.

Alcohol

- El alcohol se ha vinculado con el síndrome alcohólico fetal y se debe evitar durante todo el embarazo.

Endulzantes artificiales

- Los efectos de los endulzantes artificiales aún no se saben con exactitud. Consulte con el médico antes de consumir endulzantes artificiales o comidas que tengan estos productos.

Cafeína

- Consumir mucha cafeína se ha asociado con retrasos en la concepción, abortos espontáneos y bajo peso de nacimiento.
- Las mujeres embarazadas no deben consumir más de 200 mg de cafeína al día.
- Consulte con el médico antes de consumir cafeína.

Calcio

El calcio se necesita para tener huesos y dientes sanos. Se requieren 1,000 mg de calcio al día. Las fuentes ricas en calcio incluyen leche, yogur, queso, tofu, pudín y brócoli.

- Consejos para aumentar el calcio en su dieta:
 - Beba leche con las comidas.
 - Use leche o yogur para cocinar en vez de crema de leche o crema agria.
 - Use queso en sándwiches, ensaladas o como snack.
 - Pruebe postres como pudín, natilla, yogur congelado o helado.

Ácido fólico

Las mujeres embarazadas deben consumir 600 microgramos de ácido fólico al día. El ácido fólico puede ayudar a prevenir defectos del tubo neural y se debe comenzar a tomar antes de la concepción, idealmente. El ácido fólico también puede ayudar a prevenir la anemia y otros problemas que pueden aparecer durante el embarazo.

- Las fuentes de comida ricas en ácido fólico incluyen frijoles de Lima, frijoles deshidratados, espárragos, vegetales frescos de hojas oscuras, pan integral, carne de res magra, frijoles rojos, papas y brócoli.

Suplementos de hierbas

- Algunos suplementos de hierbas se han asociado a efectos secundarios negativos en el embarazo. Hay poca evidencia científica que apoye el consumo de suplementos de hierbas en el embarazo.

Hierro

El hierro es necesario para transportar el oxígeno por todo el cuerpo. Si no come suficientes comidas ricas en hierro en su dieta, tal vez se sienta cansada.

- Consejos para aumentar el hierro en su dieta:
 - El hierro de la carne roja, el pescado y las aves de corral se absorbe mejor que el hierro de las plantas.
 - Las comidas ricas en vitamina C, como las frutas o jugos cítricos, los melones, los vegetales de hojas verdes oscuras y las papas, pueden ayudar a que el cuerpo absorba mejor el hierro.
 - Coma productos de granos enriquecidos o fortificados.
 - Limite el café y el té en las horas de las comidas, ya que puede disminuir la absorción de hierro.
 - Las fuentes ricas en hierro incluyen carne de res, carne de ternera, cereal de salvado, crema de trigo, papas al horno con cáscara, frijoles deshidratados, semillas de soja, espinaca, carne de ave de corral, ciruelas deshidratadas, pasas de uva y pan integral.

Vitaminas y minerales

- El médico le puede indicar vitaminas prenatales; sin embargo, esto no debe reemplazar a una alimentación saludable.
- 3. Position of the American Dietetic Association: Nutrition and lifestyle for a healthy pregnancy outcome (Postura de la Asociación Americana de Diabetes: Nutrición y estilo de vida para un desenlace saludable del embarazo). J Am Diet Assoc 2002;102(10):1479-1490.

Referencias:

1. Kline DA. Macronutrient requirements during pregnancy (Requisitos de macronutrientes en el embarazo). Today's Dietitian, enero de 2004:20-24.
2. Whitney EN, Rolfes SR: Life cycle nutrition: Pregnancy and lactation (La nutrición en el ciclo de vida: embarazo y lactancia). Understanding Nutrition, 9th ed. Belmont, California: Wadsworth/Thomson Learning, 2002, páginas 499-530.



Ejercicios durante el embarazo

Si está sana y su embarazo es normal, es seguro continuar o comenzar actividades físicas regulares. La actividad física no aumenta el riesgo de abortos espontáneos, bajo peso de nacimiento ni partos prematuros.

Sin embargo, es importante que hable sobre los ejercicios con su obstetra u otro miembro de su equipo de atención médica en sus primeras visitas prenatales. Si el profesional de atención médica le da el visto bueno para hacer ejercicio, hable con él sobre las actividades que sean seguras para usted.*

Calentamiento: 5 minutos
Ejercicios de cardio: 20 minutos
Fuerza y acondicionamiento: 20 minutos
Enfriamiento: 5 minutos
Flexibilidad: 10 minutos



Lo que debe hacer:

- Hacer ejercicio todos los días.
- Eliminar los ejercicios que comprometan su seguridad y la del bebé.
- Escuchar a su cuerpo; si está incómoda con algo, modifique el ejercicio o no lo haga más.
- Modificar cualquier ejercicio si tiene dificultad para respirar.
- Mantener las rodillas flojas mientras esté parada.
- Respirar constantemente durante todo el ejercicio.
- Asegurarse de haber comido antes de hacer ejercicio.
- Beber mucho líquido antes, durante y después de hacer ejercicio para evitar deshidratarse.
- Usar ropa liviana y transpirable para evitar los golpes de calor.
- Recordar que no está haciendo ejercicio para bajar de peso.**

Lo que no debe hacer:

- Entrenar con una intensidad mayor que antes del embarazo.
- Hacer movimientos rápidos, espasmódicos, bruscos o de giro.
- Hacer cambios de dirección rápidos.
- Acostarse boca arriba después del primer trimestre.
- Hacer cualquier ejercicio que ejerza presión sobre el vientre.
- Participar en actividades competitivas o que no conozca.
- Cargar peso sobre la espalda.
- Hacer ejercicio mientras esté acostada boca arriba (use una silla para modificar la posición).

*Referencia: www.acog.org/womens-health/faqs/exercise-during-pregnancy

Caminar es bueno para el cuerpo, mejora la movilidad, reduce la artritis y es un ejercicio cardiovascular que ayuda a controlar el peso y a relajarse.

Los ejercicios aeróbicos de bajo impacto son seguros durante todo el embarazo y son un buen ejercicio cardiovascular.

El baile mantiene la flexibilidad y el equilibrio del cuerpo.

Los ejercicios de Kegel ayudan a sostener al bebé a medida que crece, hacen que el proceso de parto sea más fácil y ayudan con la estabilidad del tronco durante y después del embarazo. Si nunca hizo ejercicios de Kegel, practique la interrupción del flujo de orina para empezar. El músculo que se usa es el pubococcígeo. Para hacerlos, solo tiene que tensar y relajar este músculo con regularidad en intervalos de cinco segundos, o sacudirlo rápidamente.

Nadar es un ejercicio seguro que mantiene el cuerpo tonificado sin agregar peso ni tensión en las articulaciones. Es un ejercicio cardiovascular excelente que da resistencia sin tener que soportar peso.

Pasear en bicicleta es una actividad de bajo impacto que tiene los beneficios del ejercicio físico sin agregar tensión en las articulaciones. También es un ejercicio cardiovascular que ayuda a controlar el peso.

El yoga es un ejercicio seguro y relajante, y alivia la tensión y la presión sobre el cuerpo. No implica un estiramiento excesivo y ayuda a aliviar el dolor.

El entrenamiento de resistencia mantiene los músculos tonificados y fuertes.

El pilates es excelente para lograr estabilidad en el tronco y ayudar a lidiar con los cambios físicos.

Las instrucciones para la actividad posparto se determinan según el nivel de actividad que tuvo mientras estaba embarazada y la intensidad del trabajo de parto. Si estuvo muy activa antes y durante el embarazo, es probable que pueda mantener el mismo nivel sin demoras.

Referencias: Mayoclinic.com, acsm.org, suite101.com, [American Pregnancy Association](http://AmericanPregnancyAssociation.com), womenshealthcaretopics.com y oxfordjournals.org.

Instrucciones para hacer ejercicio

Aeróbico

- Caliente antes y enfríe después.
- Se recomiendan 30 minutos en la mayoría de los días de la semana.

Entrenamiento de fuerza

- 3 veces a la semana.
- Más repeticiones, menos peso.
- Pausas largas entre cada serie.
- Contenga la respiración durante las repeticiones.
- No cargue peso sobre la espalda.

Primer trimestre

- Intensidad moderada (6 o 7 de 10).
- No haga ejercicios de alto impacto.
- 3 veces a la semana.
- De 30 a 45 minutos.

Segundo y tercer trimestre

- Lo que pueda tolerar.
- No se acueste boca arriba; use una silla.
- Nade.
- Haga ejercicio con el peso del cuerpo.

Evite el sobrecalentamiento, los ejercicios cardiovasculares que estén por encima de una intensidad tolerable, los ejercicios en posición supina, los extremos de presión atmosférica (es decir, buceo, deportes de altura), y cualquier tipo de salto, brinco, giro o posible impacto.

En las últimas etapas del embarazo, evite los estiramientos que impliquen acostarse boca arriba o estirar el abdomen considerablemente.

Señales de advertencia para INTERRUMPIR el ejercicio:

- Sangrado vaginal
- Calambres
- Náuseas excesivas
- Sensación de mareo
- Dolores de cabeza muy fuertes
- Visión borrosa
- Fatiga
- Dificultad para respirar
- Dolor en el pecho



Manejo de molestias

Las mujeres embarazadas suelen pedir explicaciones y algún remedio para diversos dolores y molestias. La siguiente es una guía de las molestias habituales del embarazo, sus causas y algunas medidas de alivio.

Como regla general, tendrá menos dolores y molestias si tiene un buen tono muscular, ya que habrá menos tensión en los ligamentos y las articulaciones. Haga algún tipo de ejercicio de manera regular y practique una buena mecánica corporal cuando se pare, se siente, camine, etc. Un descanso adecuado y una dieta balanceada también ayudan a reducir las molestias. Siempre es una buena idea hablar con el médico sobre estas molestias, especialmente si son persistentes o muy intensas.

Dolor en la espalda, caderas o muslos

Causa:

- La presión del bebé en los nervios pequeños dentro de las vértebras y la pelvis; es posible que sienta dolor en una zona en particular, como una irritación del nervio ciático.

Alivio:

- Pruebe el balanceo pélvico sobre manos y rodillas; tal vez esto anime al bebé a cambiar de posición.
- Lleve las rodillas al pecho mientras esté boca arriba y manténgalas allí entre 5 y 10 segundos; repita varias veces.
- Intente aplicar calor o frío en la zona.
- Pruebe con masajes.

Dolor de espalda

Causa:

- Mala postura.
- Efecto de ablandamiento de las caderas y las articulaciones pélvicas provocado por las hormonas.
- Cambio en el centro de equilibrio a medida que el abdomen crece.
- Mamas ensanchadas y pesadas (dolor en la parte alta de la espalda).

Alivio:

- Sea consciente de tener una buena postura y mecánica corporal.
- Use calzado reforzado; no use tacos altos.
- Use medias de compresión para embarazadas si le parecen útiles.
- Intente el balanceo pélvico, especialmente usando las manos y las rodillas; adapte el estiramiento; estire llevando las rodillas hacia el pecho.



- Cuando se pare, coloque un pie sobre algo para que esté más arriba; o párese con un pie delante del otro y balancéese un poco hacia atrás y hacia adelante.
- Use un colchón firme y resistente; duerma de costado con una almohada entre las piernas.
- Haga ejercicio de manera regular, como caminar, nadar o hacer ejercicios acuáticos.

PRECAUCIÓN: No todos los dolores de espalda ocurren por la misma causa. Un dolor en la parte alta de la espalda y en un costado puede indicar una infección en los riñones. Los dolores en el medio de las nalgas con calambres musculares o los dolores que bajan por la pierna pueden indicar un problema sacroilíaco.

Estreñimiento

Causa:

- Efecto del embarazo en el tubo gastrointestinal; los intestinos pueden funcionar más lento, y el útero, que se ensancha, hace presión.
- Actividad física insuficiente.
- Disminución del tono de los músculos abdominales estirados.
- Toma de suplementos de hierro.
- Consumo insuficiente de líquido.
- Dieta deficiente con cantidades insuficientes de fibra (fruta fresca, vegetales y productos de grano).

Alivio:

- Beba tres vasos de agua fría en intervalos de cinco minutos cuando se levante por la mañana y, luego, un vaso de jugo de frutas en el desayuno; beba al menos ocho vasos de líquido al día.

- Coma más fibra (fruta, vegetales, cereales integrales).
- Cuando se siente en el inodoro, póngase en una posición de media sentadilla apoyando los pies sobre una banqueta. Relaje el suelo de la pelvis.
- **No tome ablandadores de heces, aceite mineral ni laxantes sin consultar con un médico.**

Mareos

Causa:

- Presión baja por cambios hormonales.
- Presión del útero ensanchado sobre los vasos sanguíneos más importantes del abdomen cuando se acuesta boca arriba.
- Anemia.
- Nivel bajo de azúcar en la sangre.

Alivio:

- Evite cambios de postura repentinos, especialmente después de dormir o de la relajación; cuando esté acostada y se quiera levantar, hágalo lentamente, poniéndose de costado y haciendo fuerza hacia arriba con los brazos.
- Evite pararse o acostarse boca arriba durante más de unos minutos; acuéstese sobre el costado izquierdo.
- Coma de manera adecuada; no se saltee comidas ni coma comidas grandes; intente tener entre cinco y seis comidas pequeñas al día.
- Evite las habitaciones calurosas y sofocantes.
- Use medias con soporte elástico.
- Siga las recomendaciones del médico para tratar la anemia.

Fatiga

Causa:

- Respuesta natural al embarazo y sus crecientes exigencias sobre el cuerpo.

Alivio:

- Descanse cuando lo necesite.
- Siga una dieta balanceada para prevenir la anemia.

Flatulencia (ventosidad)

Causa:

- Disminución en la actividad del tubo gastrointestinal.
- Tragar aire.
- Intolerancia a ciertas comidas.

Alivio:

- Fomente hábitos intestinales normales (vea la sección de estreñimiento).
- Coma comidas ricas en fibra; beba mucho líquido.
- Coma varias comidas pequeñas en lugar de dos o tres grandes.
- Evite comidas que provoquen gases, como frijoles, repollo, maíz, comidas fritas, comidas con mucha azúcar, refrescos dietéticos y cualquier comida que cause flatulencia.
- Mastique lentamente la comida.
- Haga ejercicio todos los días.

Dolor de pie

Causa:

- Aumento excesivo de peso (de 40 a 60 libras).
- Hiperlordosis lumbar extrema, que puede debilitar el arco.
- Calzado inadecuado.
- Hinchazón por retención de líquidos.

Alivio:

- Un calzado adecuado con plantilla ortopédica, si es necesario; evite los tacos altos.
- Use medias de compresión para embarazadas.
- Descanse con los pies en alto varias veces al día.
- Mejore la postura.
- Reciba tratamiento médico para la retención de líquidos.

Malestar o dolor en la ingle

Causa:

- Espasmos de los ligamentos sobre los que se apoya el útero.
- Presión del útero sobre los nervios pélvicos.
- Postura de pie por mucho tiempo.

- Mala postura.

Alivio:

- Evite levantarse demasiado rápido; póngase de costado y haga fuerza hacia arriba con las manos.
- Acuéstese de costado.
- Siéntese o acuéstese con los pies en alto.

Acidez estomacal

Causa:

- Las hormonas relajan la válvula superior del estómago y hacen que el aparato digestivo funcione más lento.
- El útero ensanchado empuja el estómago hacia arriba.
- Intolerancia a ciertas comidas.
- El estrés y la fatiga intensifican el problema.

Alivio:

- Mantenga una buena postura.
- Coma varias comidas pequeñas al día.
- Evite comidas grasosas o picantes, café, etc.
- Masque chicle.
- Tome una cucharada de crema media hora antes de las comidas; o beba leche o té caliente antes de las comidas (esto no ayuda a aliviar la acidez si ya tiene acidez).
- Si empeora a la noche, apóyese sobre almohadas para dormir.
- **No tome bicarbonato de sodio, Alka-Seltzer, etc., ni otros antiácidos sin consultar con el médico.**

Hemorroides (venas varicosas en la parte inferior del intestino y el recto)

Causa:

- Hormonas que relajan el tubo gastrointestinal.
- Presión del útero ensanchado en la parte inferior del intestino grueso.
- Sobrepeso.
- Falta de ejercicio; pasar mucho tiempo sentada.
- Estreñimiento, esfuerzo para defecar.
- No defecar apenas siente necesidad de hacerlo.

Alivio:

- Lo mismo que para el estreñimiento.
- Aplique compresas de hielo o almohadillas de hamamelis.
- Para evitar el esfuerzo cuando defeca, exhale lentamente cuando hace presión; no contenga la respiración mientras hace fuerza.
- El médico puede sugerirle cremas especiales, etc.

Calambres en las piernas

Causa:

- Presión del útero ensanchado sobre los vasos sanguíneos, reducción del flujo sanguíneo en las piernas.
- Sobreextensión del pie (dedos en punta).
- Estiramiento repentino.
- Fatiga o escalofríos.
- Calcio insuficiente en la dieta.
- Consumo excesivo de fósforo en productos lácteos (más de 1 cuarto de galón al día).

Alivio:

- Estire el músculo acalambrado y mejore la circulación; el estiramiento debe ser suave y constante, no brusco.
- Si el médico considera que la causa puede ser insuficiencia de calcio o exceso de fósforo, sugerirá cambios en la dieta.
- Calambre en el pie: párese sobre el pie afectado, mueva los dedos en dirección a las rodillas o párese sobre una superficie fría.
- Calambre en la pantorrilla: enderece la rodilla, lleve el pie en dirección a la cabeza, mantenga la posición, relaje y repita si es necesario.
- Calambre en el muslo: estire la pierna hacia atrás.
- Calambre en el glúteo: estire la pierna hacia adelante.

Nunca masajee un músculo acalambrado. Eso hará que el calambre se intensifique y puede provocar una sensibilidad que durará varios días. Dado que podría haber un coágulo, se debe examinar la pierna antes de masajearla por cualquier motivo.

Dificultad para respirar/Calambre debajo de las costillas

Causa:

- Cuando el bebé está en la parte alta del abdomen, el diafragma se comprime contra la base de los pulmones. La dificultad para respirar puede indicar anemia.

Alivio:

- Eleve la caja torácica levantando los brazos hacia los costados y arriba de la cabeza y, luego, estire.
- Coma comidas pequeñas en lugar de grandes.
- Duerma sobre almohadas o pase los primeros 10 minutos acostada en la cama sobre la espalda con los brazos extendidos arriba de la cabeza si

la dificultad para respirar es un problema cuando se despierta.

- Deje de fumar.

Venas varicosas

Causa:

- Tendencia hereditaria.
- Las hormonas relajan las paredes de las venas.
- Presión del útero ensanchado sobre las venas abdominales, lo que reduce el retorno de la sangre desde las piernas.
- Estar parada con las rodillas trabadas, lo que provoca una constricción muscular que hace que el retorno de la sangre de las piernas sea más lento.
- Sobrepeso.

Alivio (piernas):

- Evite usar ropa que haga presión en cualquier parte del cuerpo.
- Cambie de posición con frecuencia, evite estar mucho tiempo parada, sentada o viajando en auto.
- Haga ejercicios de Kegel de forma regular.
- Haga caminatas largas; masajear los músculos que están cerca de las venas es bueno para estimular la circulación.
- Gatee sobre las manos y las rodillas varias veces al día; haga balanceo pélvico.
- Eleve las piernas y las caderas varias veces al día; las rodillas deben estar flexionadas y apoyadas sobre almohadas.
- Use medias de compresión para embarazadas; póngaselas mientras esté acostada, idealmente antes de levantarse de la cama a la mañana.
- Cuando se pare, asegúrese de tener las rodillas levemente flexionadas, no trabadas.

Alivio (vulva):

- Use una almohadilla perineal firmemente aplicada para soporte; hay almohadillas especiales disponibles en tiendas de suministros quirúrgicos.
- Acuéstese con las caderas elevadas varias veces al día, ya sea boca arriba o de costado; o ponga todo el cuerpo en posición inclinada sobre una tabla con inclinación (adapte una tabla para planchar).

Pruebas fetales

Esta sección da una descripción general de los distintos tipos de pruebas que le harán durante el embarazo.

Ecografía/Ultrasonido

La ecografía se usa con frecuencia para verificar las fechas de parto y determinar si está embarazada de gemelos. También se puede usar para detectar un problema y monitorear una condición en el feto o el vientre. La ecografía usa ondas de sonido para producir una "imagen" de video con ultrasonido del feto moviéndose dentro del útero. Se puede ver al bebé en una pantalla especial mientras el proveedor de atención médica hace la prueba. Si tiene seis meses de embarazo o más y el bebé está posicionado correctamente, también se puede determinar su sexo. La prueba puede hacer un seguimiento del crecimiento del bebé, encontrar la placenta, determinar el volumen de líquido amniótico y detectar algunos tipos de defectos de nacimiento.

El procedimiento dura poco tiempo. Por lo general, la única molestia es la vejiga llena.

Alfafetoproteína (AFP)

Le harán esta prueba de detección entre las semanas 16 y 18 de embarazo. La prueba se usa para identificar bebés con defectos de la columna vertebral, como espina bífida. Este defecto puede derivar en problemas físicos, como dificultad para caminar, o discapacidades más graves, incluyendo discapacidades mentales o la muerte. La prueba de AFP se hace mediante un análisis de sangre simple. Los resultados estarán listos en aproximadamente una semana. Si hay un resultado anormal, se deberán hacer pruebas más minuciosas antes de que se pueda confirmar un problema.

Prueba de tolerancia a la glucosa

Esta prueba simple y segura se hace entre las semanas 24 y 28 de embarazo. Detecta la diabetes gestacional. Es una condición que sufren algunas mujeres solo en el embarazo. Para la prueba, se debe beber una solución de azúcar. Le extraerán sangre en intervalos fijos. Este análisis de laboratorio determina qué tan bien el cuerpo usa el azúcar. La diabetes se presenta cuando hay demasiada azúcar en la sangre porque el cuerpo no puede descomponerla como debería.



Factor Rh

Se toma una muestra para determinar el tipo de sangre. Si la madre tiene sangre factor Rh negativo, debe recibir una inyección de inmunoglobulina Rh a las 28 semanas de gestación. Recibirá otra inyección después del parto si la sangre del bebé es factor Rh positivo.

Prueba sin estrés (NST)

Se usa para evaluar el bienestar del feto. Un monitor cardíaco fetal analiza los patrones de frecuencia cardíaca, en especial cuando el feto se mueve. Los aumentos en la frecuencia cardíaca confirman el bienestar del feto, y entonces la prueba se denomina "reactiva". Una prueba no reactiva puede deberse a un medicamento o a que el feto está dormido.

Perfil biofísico (BPP)

Es una prueba más completa para evaluar el bienestar del feto. Se usa un examen de ultrasonido para analizar los movimientos del feto, los movimientos durante la respiración, el tono y la cantidad de líquido amniótico. También se puede hacer una NST junto con el BPP. A cada parte de la prueba le asignan una puntuación de dos (presente) o cero (ausente). Una puntuación total de ocho o diez es normal.

Amniocentesis

Esta prueba consiste en extraer y analizar una cantidad pequeña del líquido amniótico que rodea al feto. Puede dar información sobre:

- Madurez de los pulmones del feto
- Incompatibilidades de la sangre
- Defectos genéticos
- Defectos del tubo neural, del cerebro o de la médula espinal

Esta prueba se hace con un ultrasonido para evitar dañar al bebé, el cordón umbilical o la placenta. Se considera una prueba segura y confiable.

Estreptococo del grupo B (GBS)

Aproximadamente a las 36 semanas, le harán una evaluación para detectar GBS. GBS es un tipo de bacteria bastante habitual en mujeres embarazadas. Es una de las tantas bacterias que no suelen provocar enfermedades graves. En las mujeres, está principalmente en la vagina y el recto. No es una enfermedad de transmisión sexual. Las bacterias pueden pasar de la madre al bebé en el embarazo, en el parto o después del nacimiento.

El bebé podría sufrir una infección por GBS. Tanto las infecciones tempranas como tardías podrían ser graves. Si su prueba tiene un resultado positivo, la tratarán con antibióticos en el trabajo de parto y el parto para evitar que el bebé se infecte.

Preguntas frecuentes

¿Cuándo debo llamar al médico?

Debe llamar al médico si tiene cualquiera de los siguientes síntomas:

- Sangrado vaginal
- Pérdida de líquido
- Escalofríos o fiebre
- Vómitos que no se alivian
- Ardor o dificultad para orinar
- Dolores de abdomen que no desaparecen (esto es muy importante antes de la fecha de parto)

¿Debo usar el cinturón de seguridad mientras estoy embarazada?

¡Sin duda! El mejor cinturón de seguridad es el que combina la cadera y el hombro. Si no hay cinturón de hombro, uno de cadera, usado correctamente, es mejor que nada. El cinturón de cadera debe usarse ajustado alrededor de la cintura. El cinturón de hombro debe estar arriba del punto más alto del abdomen, pero lo suficientemente bajo como para que no cruce por el cuello.

Si sufre un accidente que no es grave, su médico debe hacerle un chequeo. Si tiene sangrado vaginal o contracciones después de un accidente, llame al médico de inmediato.

¿Puedo hacer ejercicio mientras estoy embarazada?

Consulte la página 12. El médico deberá asegurarse de que tenga un programa de ejercicio seguro. Por lo tanto, es importante que lo informe del tipo de programa de ejercicio que usted sigue para poder adaptarlo de modo de que sea seguro para usted y para el bebé mientras está embarazada.

Puede haber ocasiones en las que no debería hacer ejercicio en absoluto. Por ejemplo, si no viene siguiendo ningún programa de ejercicio, en el embarazo no es momento de comenzar. Si tiene problemas de trabajo de parto temprano, presión alta o sangrado, el médico probablemente no quiera que usted haga ejercicio. Hable con él sobre este tema.

Si hace ejercicio, asegúrese de beber mucha agua. Entre en calor lentamente, al menos cinco minutos antes de comenzar. Evite ejercicios

con movimientos bruscos y de rebote. Haga ejercicio de manera periódica, no solo una vez cada cierto tiempo. No levante pesas con mucho peso ni haga nada que le exija contener la respiración y hacer esfuerzo.

Si tiene alguno de los siguientes síntomas cuando haga ejercicio, pare inmediatamente y llame al médico:

- Contracciones regulares
- Sangrado vaginal o pérdida de líquido
- Desmayo
- Dificultad para respirar
- Dolor
- Latidos del corazón acelerados que son constantes

¿Cuánto debería aumentar de peso en el embarazo?

Depende de cuál era su peso antes de quedar embarazada. El médico la orientará para determinar la cantidad correcta de aumento de peso. Revise el cuadro de la página 7 para ver la cantidad de peso recomendada que debería aumentar.

Recuerde que estar embarazada no es lo mismo que estar gorda. Es natural que las mujeres aumenten de peso cuando están embarazadas. Si aumenta muy poco de peso, es posible que el bebé sea más pequeño de lo normal. Eso podría adelantar el parto. Si aumenta demasiado, ese sobrepeso no solo le lastimará la espalda, sino que es posible que lo siga teniendo después de que nazca el bebé. Tener sobrepeso puede provocar problemas médicos graves, como presión alta y diabetes.

¿Tengo que tomar vitaminas mientras estoy embarazada?

El cuerpo necesita una dieta equilibrada en todo el embarazo. Coma de manera regular e intente no saltarse ninguna comida. Si tiene una dieta equilibrada, tal vez le convenga agregar hierro y multivitaminas con ácido fólico. Consulte con el médico antes de tomar cualquier tipo de suplemento de vitaminas.

¿Cuándo debo dejar de trabajar?

En general, puede seguir trabajando hasta el final del embarazo. Esto depende del tipo de trabajo que haga, así que lo mejor es consultar con el médico.

¿Qué sucede con las relaciones sexuales mientras estoy embarazada?

Puede continuar teniendo relaciones sexuales siempre y cuando no sienta dolor ni tenga sangrado. En algunos casos, el médico puede indicarle que evite tener relaciones sexuales. Es posible que deba probar distintas posiciones mientras está embarazada según su comodidad. No dude en hacer preguntas.

¿Qué más debo evitar mientras estoy embarazada?

Radiografías: Si es necesario, se puede hacer radiografías dentales y ciertas radiografías de diagnóstico limitadas mientras esté embarazada. Cuando vaya al dentista, asegúrese de informar al personal de que está embarazada antes de que le hagan radiografías.

Medicamentos: Evite tomar medicamentos de cualquier tipo mientras esté embarazada. No tome ningún medicamento sin antes consultar con el médico, ni siquiera los de venta sin receta. Todos los medicamentos que tome pasarán al feto.

Ciertos medicamentos que tome en el embarazo pueden tener efectos permanentes para el bebé o pueden causar trastornos médicos transitorios en el periodo de recién nacido.

Fumar: Está comprobado que las mujeres que fuman en el embarazo dan luz a bebés con pesos de nacimiento más bajos que el promedio. Fumar es malo para su salud y para la del bebé. El humo ambiental de tabaco también es nocivo para sus demás hijos. Si fuma, este es el momento ideal para dejar de hacerlo.

(continuación)

Alcohol: Como todo lo que entra en el cuerpo también afecta al bebé, debe evitar tomar alcohol en el embarazo. Beber alcohol en el embarazo puede causar defectos de nacimiento, problemas de comportamiento y discapacidades intelectuales en su bebé.

Todavía no están claros los efectos ni siquiera de cantidades pequeñas de alcohol para el bebé. Por lo tanto, lo más seguro es no beber nada de alcohol en el embarazo.

Cafeína: Debe evitar tomar grandes cantidades de cafeína. Es un estimulante potente para el sistema nervioso central, y los efectos para el bebé aún no nacido nunca se evaluaron de manera concluyente.

Drogas duras: El abuso de sustancias en el embarazo es perjudicial para el feto. Las anfetaminas, el crack, los barbitúricos, los narcóticos y la cocaína se vincularon al bajo peso de nacimiento, al sufrimiento fetal y a los nacimientos prematuros. Con frecuencia, estos recién nacidos empiezan su vida luchando contra los síntomas de la abstinencia. Algunas drogas llegan al bebé en desarrollo más fácilmente que las que se toman por la boca.

Entre ellas, las drogas que se inyectan mediante aguja, se fuman o se aspiran por la nariz (heroína, metanfetamina, marihuana, etc.). Estas drogas tienen efectos adversos comprobados en el embarazo. Los bebés de madres adictas pueden nacer adictos y sufrir síntomas de abstinencia inmediatamente después del nacimiento.







Preparación para el parto

Preguntas para hacer sobre el parto

Hablar abiertamente con el médico y los enfermeros es el mejor modo de recibir información sobre su situación. Abajo incluimos algunas de las preguntas que podría hacer.

Parto vaginal

- ¿Qué tipos de comidas o bebidas están bien para los primeros momentos del trabajo de parto? ¿Qué debo evitar?
- ¿Cuándo debo ir al hospital?
- ¿Qué debo hacer si creo que rompí bolsa?
- ¿Debo llamar al médico antes de ir al hospital?
- ¿Qué recomienda el médico sobre las visitas durante el trabajo de parto?
- Consulte qué medicamentos para el dolor usa el médico. Pregunte sobre los efectos secundarios para la madre y el bebé, incluyendo el efecto en el trabajo de parto.
- ¿Me ayudará el médico a determinar las posiciones más cómodas y eficaces para pujar? ¿Me permitirá el médico esperar para pujar hasta que sienta la necesidad de hacerlo?
- ¿Con qué frecuencia hace el médico episiotomías para partos vaginales? ¿Está dispuesto a ayudarme a evitarla?
- ¿Podrá mi pareja cortar el cordón umbilical del bebé si quiere?
- ¿Me apoyará el médico al bebé sobre el abdomen o permitirá a mi pareja sostenerlo inmediatamente después del nacimiento (salvo que haya complicaciones)?
- ¿Es el alta temprana una opción para mí?
- ¿Cómo pueden participar nuestros hijos más grandes? ¿Pueden estar presentes en el parto? ¿Y visitarnos poco después del nacimiento? ¿Y sostener al bebé?

Parto por cesárea

- ¿Por qué se está considerando una cesárea para mi bebé?
- Si me hacen una cesárea, ¿afectará a los partos futuros?
- ¿Cómo se determinará la fecha de parto? ¿Puedo hacer un parto de prueba?
- ¿Qué pruebas/procedimientos puedo esperar antes de la cesárea? ¿Existen riesgos?
- ¿Puede mi pareja estar presente en el parto? ¿Y mientras me dan la anestesia?
- ¿Qué tipo de anestesia me darán? ¿Qué debo esperar?
- ¿Cuánto tiempo estaré en el hospital?
- Si mi médico no hace cesáreas, ¿quién me la hará? ¿Estará presente mi médico?

Educación sobre el parto

Educación sobre el parto

NMC Health da clases mensuales los fines de semana para ayudarla a prepararse para su recién nacido.

Temas de las clases

- Embarazo
- Parto
- Técnicas de comodidad
- Procedimientos médicos
- Parto por cesárea
- Atención del recién nacido
- Posparto
- Seguridad de los asientos para auto

Clases virtuales estan disponibles en linea,

Costo: \$30 si el parto será en NMC Health, \$70 si será en otro centro,

Consulte el horario actual e inscribese en una clase en myNMCHHealth.org/services/family-birthing-center.



Preparación de su plan de parto

Este plan incluye algunas de las opciones que puede elegir para su parto en el hospital.

Para todas las opciones, se da por supuesto que el parto evoluciona normalmente y que usted y su bebé están sanos. Es importante ser flexible; todo parto puede requerir cambios inesperados en los planes.

Después de evaluar detenidamente las opciones, marque sus preferencias y hable de ellas con el médico. Lleve una copia al hospital y solicite al médico que incluya otra en su historia médica.

Nombre: _____ Médico: _____ Fecha de parto: _____

Siempre y cuando el parto sea normal, prefiero:

- Usar mi propia ropa durante el parto.
- Usar mi propia música grabada durante el parto.
- Atenuar las luces.
- Sentarme en una ducha tibia.
- Usar una compresa de hielo o bolsa de granos caliente.
- Usar aceites aromáticos para aromaterapia (no se permiten velas).
- Caminar.
- Usar una pelota para parto.
- Usar cambios de posición (quiero probar una variedad de posiciones para el parto).
- Usar técnicas de relajación.
- Que nuestros hijos más grandes estén presentes en el parto. Adulto responsable: _____

Otro: _____

Intervenciones médicas

Siempre y cuando mi bebé y yo estemos bien, prefiero:

- Que me mantengan informada de mi progreso y del estado del bebé durante el parto.
- Romper bolsa naturalmente, a menos que haya condiciones médicas que justifiquen inducir la rotura.

Epidural/Narcóticos

- Solo si yo los solicito.
- Quiero esperar lo máximo posible.
- En cuanto sea posible.

Parto

Siempre y cuando el parto evolucione normalmente, prefiero:

- Tener la libertad de adoptar las posiciones más adecuadas para el nacimiento seguro del bebé.
- Pujar cuando sienta la necesidad de hacerlo en cuanto esté totalmente dilatada.
- Usar un espejo pequeño para observar el nacimiento.
- Evitar la episiotomía si es posible.

Mi firma indica que he tenido una conversación sobre este plan de atención. Mi proveedor de atención médica puede modificar este plan si hay condiciones de la madre/el feto que lo justifiquen.

Firma de la paciente: _____

Firma de la persona de apoyo: _____ Fecha: _____

Atención de la madre/el bebé

Siempre y cuando mi bebé y yo estemos sanos, prefiero:

- Que mi pareja corte el cordón umbilical.
- Que me apoyen inmediatamente al bebé en el abdomen (contacto piel con piel).
- Que los padres sostengamos al bebé mientras le dan la atención de rutina.
- Tener la mayor privacidad posible con el bebé.
- Amamantar al bebé en cuanto pueda después del nacimiento.
- Que lleven al bebé a la sala de recién nacidos por la noche.
- Que el bebé reciba únicamente leche materna, no suplementos.
- Que no le den chupete al bebé.

Visitas

- Limitar las visitas a dos por vez:
 - Sí
 - No
- Sin visitas, excepto; _____

Cesárea

Si es posible, prefiero:

- Tener la compañía que yo elija durante el parto (esta no es una opción si se hace una cesárea de emergencia).
- Sostener/tocar al bebé después del nacimiento en la sala de cesárea.
- Amamantar al bebé en cuanto pueda después del nacimiento.

* Las visitas pueden restringirse según la política de visitas vigente de NMC Health. Para consultarla, visite myNMCHHealth.org.

Médico del bebé

Intente consultar con el médico del bebé, si no es el mismo que el suyo, mucho antes del parto para hablar de sus preocupaciones y familiarizarse con sus puntos de vista.

- Hable del tema de la circuncisión, incluyendo los pros y los contras.
 - ¿Cuáles son los riesgos?
 - ¿Recibirá el bebé alguna anestesia?
 - ¿Recibiré el apoyo del médico si elijo no hacer la circuncisión?
- ¿Está el médico a favor del amamantamiento? ¿Y del biberón?
- ¿Qué libros de cuidados para bebés me recomienda el médico que lea?
- ¿Quién cubre al médico del bebé cuando no está disponible?
- ¿En qué situaciones quiere el médico que lo llamemos? ¿Qué información deberemos darle?

Circuncisión

¿Qué es la circuncisión?

La circuncisión es la extracción del prepucio del pene. Se usa una pinza especial o un dispositivo de plástico que hace presión sobre el prepucio para que se caiga después de algunos días. El médico que hace la circuncisión usará el método que considere necesario.

Si va a tener un varón, le preguntaremos si quiere circuncidarlo o no. Si no había pensado en ello o aún no sabe qué hacer, hable con el médico, que le dará la información disponible más reciente sobre los pros y los contras, y los riesgos y los beneficios de este procedimiento.

Si decidió que se haga, tiene que saber lo siguiente:

- El personal de enfermería le pedirá que firme un consentimiento escrito antes de hacer la circuncisión.
- El procedimiento lo hará el médico de su bebé en la sala de recién nacidos aproximadamente 12 o 24 horas después del nacimiento o cuando el bebé esté médicamente estable.
- Los enfermeros le mostrarán cómo cuidar el pene circuncidado antes de que regrese a casa.

Según su proveedor de atención médica, las instrucciones pueden variar:

- Los proveedores de atención médica le dirán que use vaselina y gasa, y que no ponga nada en el pene.
- Si hay materia fecal en la zona, quítela con agua tibia y deje que se seque.
- Cambie la gasa y la vaselina cada vez que cambie el pañal.
- Limpie la zona con agua tibia, frotando con suavidad. Deje secar bien.
- El proceso de cicatrización lleva de cinco a siete días. Usted verá que el nivel de comodidad del bebé cambia a los dos días aproximadamente.

Seguridad de los asientos para auto

NMC Health es una estación de colocación de asientos para auto, donde trabajan técnicos certificados en seguridad de asientos para auto. Para programar una cita, llame al (316) 804-6176 con una semana de antelación.

Aspectos básicos de la seguridad de los recién nacidos en el auto

- Nunca lleve a un bebé en los brazos mientras conduce un auto.
- Use un asiento para auto orientado hacia atrás el mayor tiempo posible, hasta 24 meses o más.
- El bebé siempre debe ir en el asiento trasero.
- Asegúrese de que el cinturón del asiento o las conexiones del sistema de anclaje mantengan bien ajustado el asiento para auto. No debería moverse más de una pulgada hacia delante o hacia los lados.
- Abroche y ajuste bien el arnés sobre el cuerpo del bebé. No envuelva al bebé con una manta. Ponga la manta sobre el arnés después de abrocharlo y ajustarlo.
- Siga siempre las instrucciones del asiento para auto.

Para obtener más información sobre la seguridad de los asientos para auto, visite www.saferidernews.com.

Sueño seguro

Formas de reducir el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante (SIDS) y otras causas de muerte del lactante relacionadas con el sueño:

- Siempre ponga al bebé boca arriba para dormir, para tomar una siesta y a la noche.
- Acuéstelo en una superficie firme, cubierta por una sábana ajustable.
- Su bebé no debería dormir en una cama para adultos, en un sofá ni en una silla ya sea solo, con usted o con alguien más.
- Mantenga los objetos blandos, los juguetes y la ropa de cama suelta fuera de la zona para dormir del bebé.
- Para reducir el riesgo de SIDS, las mujeres deben recibir atención médica regular durante el embarazo, no fumar ni consumir alcohol ni drogas ilegales durante el embarazo ni después del nacimiento del bebé.
- Amamantar a su bebé reduce el riesgo de SIDS. Dé a su bebé un chupete seco que no esté sujeto a un cordón para dormir la siesta y a la noche.
- No deje que el bebé esté muy acalorado cuando duerme. Siga los consejos del proveedor de atención médica de su bebé sobre vacunas y chequeos de salud regulares.
- Evite los productos que afirmen reducir el riesgo de SIDS y otras causas de muerte del lactante relacionadas con el sueño.
- No use monitores de la respiración o del corazón para la casa para reducir el riesgo de SIDS.
- Deje que su bebé pase un buen tiempo boca abajo mientras esté despierto y cuando alguien lo esté cuidando. Ponga al bebé boca abajo mientras esté despierto y cuando alguien lo esté cuidando. El tiempo boca abajo ayuda a fortalecer los músculos de la cabeza, del cuello y de los hombros del bebé, y a evitar que se achate la cabeza.

Para obtener más información sobre el SIDS, visite <https://safetosleep.nichd.nih.gov/>.

Cómo alimentar al bebé

Consultas sobre lactancia

Antes del parto

Usted puede atenderse con los consultores de lactancia antes de que nazca el bebé. En estas ocasiones, no dude en hacer todas las preguntas que pueda tener sobre amamantamiento. Llame a la Oficina de Lactancia de Family Birthing Center al (316) 804-6177 para programar una cita.

Después del parto

Ofrecemos consultas de amamantamiento en cualquier momento después de irse del hospital. En esta consulta, se pesa al bebé para asegurarse de que el amamantamiento esté yendo bien. Además, puede hacer preguntas sobre el amamantamiento, el cuidado del bebé y su propio cuidado. Una consulta promedio dura una hora. Para programar una cita, llame a la Oficina de Lactancia de Family Birthing Center.

Consulta sobre lactancia

Para bebés desde el nacimiento hasta los 12 meses.

Nuestros expertos en lactancia

Morgan K., RN, BSN, IBCLC

Taylor S., RN, IBCLC

Tera S., RN, BSN, IBCLC

Controles de peso

Hacemos controles de peso gratis para su bebé. Tenga en cuenta que solo se pueden traer bebés sanos para pesar. Para programar una cita, llame a la Oficina de Lactancia de Family Birthing Center.

Las consultas están disponibles de lunes a viernes, de 8 a. m. a 4 p. m., excepto los días feriados.

Llámenos al 316-804-6177 para programar una cita.



Lo que debe saber sobre cómo alimentar a su bebé

Una de las diversas decisiones que los padres primerizos deben tomar es cómo alimentar a su bebé. Aunque hoy muchas madres deciden amamantar, la única manera correcta de alimentar al bebé es la que hace sentir a ambos padres a gusto.

Amamantamiento

Si decide amamantar, hay muchos beneficios y menos riesgos para la madre y el bebé. Recuerde que amamantar es una habilidad que se aprende. Es cuestión de práctica, conocimiento y motivación. Tenga paciencia mientras aprende y pida ayuda.

Beneficios para la madre:

- Recuperación más rápida del parto.
- Menos sangrado.
- Menos riesgo de tener cáncer de ovario y de mama.
- Menos riesgo de depresión posparto.

Retos posibles:

- Comodidad personal temporal.
- Posible restricción en la dieta para la madre.
- Condiciones médicas maternas o restricciones en los medicamentos.

Beneficios para el bebé:

- Menos riesgo de tener diabetes.
- Amamantar favorece el crecimiento del cerebro y el desarrollo del sistema nervioso.
- Menos riesgo para el bebé de tener infecciones de oído, en la piel y en los aparatos urinario y digestivo, y de tener resfriado, neumonía, asma, alergias, diabetes, obesidad y síndrome de muerte súbita del lactante.

Cómo alimentar al bebé con biberón

Para las madres que no pueden amamantar o deciden alimentar con fórmula, la fórmula puede ser una alternativa saludable. La fórmula les da a los bebés los nutrientes que necesitan para crecer y desarrollarse.

Beneficios:

- Cualquier persona puede alimentar al bebé.
- El tiempo entre comidas es potencialmente mayor.
- No hay restricciones en la dieta para la madre específicamente por el amamantamiento.

Retos:

- Falta de anticuerpos que están presentes en la leche materna, lo que aumenta el riesgo de infecciones.
- No puede igualar la complejidad de la leche materna, que cambia a medida que cambian las necesidades del bebé.
- Aumentan las necesidades de planificación y organización.
- Costo.
- El bebé puede tener más gases y estreñimiento.
- Riesgo de contaminación del polvo de la fórmula o del agua que se usa para mezclar la fórmula.

Recurso: www.kidshealth.org/en/parents/breast-bottle-feeding.html

Sobre el amamantamiento

Calostro

Durante el embarazo, el cuerpo produce calostro para prepararse para alimentar por primera vez a su bebé. El calostro es el alimento concentrado que se da en pequeñas cantidades. De media a una cucharadita llenará el estómago de su bebé. El calostro ayuda a que el bebé defecue por primera vez (heces oscuras llamadas “meconio”) y prepara los intestinos para una digestión saludable, dándole al bebé probióticos (microbios beneficiosos) y células vivas que estimulan el sistema inmunitario.

Calostro extraído a mano

La extracción manual del calostro y de leche materna para su bebé antes de alimentarlo seis veces al día como mínimo puede ayudarla a producir más leche materna. Cómo extraer a mano:

- Primero, masajee suavemente la mama durante uno o dos minutos.
- Apriete la mama con los dedos justo debajo de la zona oscura alrededor del pezón llamada “aréola”.
- Luego ponga el pulgar sobre la parte superior de la mama y presiónela contra el pecho.
- Apriete suavemente la mama y suéltela, y frote el calostro o la leche materna extraídos en el pezón.

Para ayudar a que el bebé se agarre a la mama, puede ser útil presionar la mama entre los dedos y poner el pezón debajo de la nariz del bebé justo por encima del labio superior. Espere a que el bebé abra bien la boca y extienda la lengua. El pezón debe ajustarse al paladar del bebé. La sensibilidad normal del pezón puede durar 30 segundos o menos después del agarre los primeros días de amamantamiento.

En cuanto el bebé se agarre a la mama y se alimente, usted debería sentir un tirón, no dolor. Puede usar lanolina purificada en los pezones. No la use si es alérgica a la lana. En su lugar, puede usar aceite de oliva virgen extra. No es necesario quitarlo antes de amamantar.

Si siente dolor después del agarre, ponga el dedo índice en un extremo de la boca del bebé antes de quitarlo de la mama. Pida ayuda con las posturas a

los enfermeros o a los consultores de lactancia para asegurarse de que el bebé esté teniendo un agarre firme para una alimentación cómoda y efectiva.

Señales de hambre

Sostener al bebé en contacto piel con piel es una experiencia única para crear vínculos y ayuda a estimular la digestión del bebé. Es mejor intentar alimentarlo en contacto piel con piel con el pecho cuando el bebé muestra las primeras señales de hambre. Es posible que su bebé empiece a hacer chasquidos con los labios, a hacer sonidos de succión o a masticarse los dedos o las manos. El llanto es una señal tardía de hambre, de modo que es mejor comenzar antes de que empiece a llorar.

La alimentaciones frecuentes son normales

Los recién nacidos se despiertan, muestran señales de hambre y comen de 8 a 12 veces al día. La mejor manera de saber si su bebé recibe suficiente comida es controlar la cantidad de pañales mojados y pañales con caca. El primer día su bebé debería tener un pañal mojado y uno con caca. Tenga en cuenta que el tamaño del estómago es el de una canica pequeña. Las primeras heces (meconio) tendrán un aspecto oscuro, espeso y pegajoso.

El color de las heces cambiará después de que le salga leche a las 72 horas del nacimiento, entre el tercer día y el cuarto. Las mamas pueden sentirse más calientes y más llenas cuando la leche empieza a salir. Después de que amamante al bebé, la mama debería sentirse más blanda. El bebé va a tomar una onza o 30 mililitros, y el estómago será del tamaño aproximado de una pelota de ping-pong. Entre el tercer día y el cuarto, el bebé debería haber orinado tres o cuatro veces y haber hecho caca también tres o cuatro veces, y el color debería cambiar a verduzco. Para el quinto día, el bebé debería haber orinado cinco o seis veces y haber hecho caca cuatro veces como mínimo, y el color debería cambiar a amarillento.

Esté atenta al bebé cuando trague durante el amamantamiento

Siempre lleve el bebé a la mama y no la mama al bebé. El bebé no debería tener que girar la cabeza para amamantarse, y la oreja, el hombro y la cadera deberían estar en línea recta. Los labios deben ensancharse durante el amamantamiento, y usted debería sentir que el bebé da tirones, pero sin dolor. Escuche si traga cada cuatro o seis succiones (las primeras 24 horas) y cada una o dos succiones en cuanto le salga la leche. Cuando usted ya no vea más movimientos profundos y lentos de la mandíbula, y el bebé mordisquea la mama, sostenga la mama, apriétela suavemente y suéltela para aumentar el flujo y para que el bebé vuelva a tomar de ella. Cuando el bebé ya no responda al aumento de flujo de leche de la mama y el agarre se vuelva incómodo, puede quitar al bebé de la mama poniendo el dedo índice en el extremo de la boca para cortar la succión.

Muchos recién nacidos toman de una mama en cada alimentación los primeros días. Cuando su bebé empiece a mostrar señales de hambre después de terminar con la primera mama, ofrézcale la otra hasta que esté satisfecho.

Congestión de las mamas

Las mamas calientes y llenas son una señal de que la leche está saliendo. La congestión se produce cuando las mamas están demasiado llenas, la piel tiene un aspecto brillante y siente dolor en las mamas. Los pezones pueden achatarse y es posible que el bebé no pueda engancharse y alimentarse bien.

Si las mamas se sienten duras/firmes, use compresas frías de gel alrededor de la mama tres o cuatro veces al día, de 15 a 20 minutos, para disminuir la hinchazón antes de la extracción o el amamantamiento. Trate de vaciar las mamas lo más que pueda extrayendo de 15 a 20 minutos después del amamantamiento. Es posible que necesite usar el extractor o extraer a mano antes de amamantar para ablandar la mama. Esto facilita el agarre del bebé.

Infección de las mamas o mastitis

Si tiene fiebre, síntomas parecidos a los de la gripe o zonas sensibles enrojecidas en la mama, llame a su obstetra/ginecólogo para que le dé medicamentos para tratar la infección.

Puede seguir amamantando a su bebé durante el período de tratamiento.

Pezones doloridos

Sostenga la mama durante todo el amamantamiento si su bebé suele deslizarse hacia el extremo del pezón. La mayoría de las veces, se siente dolor en los pezones cuando el bebé no se agarra con la profundidad suficiente para mamar. Si tiene sangrado, grietas o ampollas, llame al médico, que le puede recomendar una pomada de venta con receta para usar después de amamantar.

Para estimular la curación, aplique toallitas húmedas y tibias sobre el pezón durante diez minutos antes de amamantar, y aplique la leche extraída o la pomada después de amamantar. Si el dolor le impide continuar amamantando al bebé, puede ser útil dejar que los pezones descansen y se recuperen mediante el uso de un extractor de leche. Reduzca la succión del extractor al nivel más bajo antes de empezar y aumente poco a poco. La extracción no debería causar dolor.

Programe una cita con un consultor de lactancia, o pida a un enfermero que la ayude a que el bebé tenga un agarre cómodo o a usar el extractor de leche.

Comidas y líquidos

Es posible que sienta sed con más frecuencia ahora que amamanta. Tome agua para calmar la sed y siga una dieta equilibrada. A menos que tenga historia de alergias alimentarias, no hay motivo para que evite las comidas que le gustan.

Si nota que su bebé duerme menos o está irritable, considere reducir el consumo de cafeína al nivel que tenía durante el embarazo hasta que el bebé crezca.

Alcohol, tabaco y medicamentos

Consulte con el médico antes de tomar medicamentos que podrían afectar al suministro de leche materna o pasar a su bebé.

El alcohol, la nicotina del cigarrillo y algunos medicamentos pueden pasar de la leche materna a su bebé, por lo que es mejor que consulte con el médico sobre los riesgos para usted o para su bebé.

Retos del amamantamiento

Si tiene preocupaciones sobre la cantidad que toma el bebé cuando empieza a salir la leche, programe una cita con un consultor de lactancia.

Un consultor de lactancia puede recomendar pesos de prueba cada vez que amamante. La cantidad de gramos que su bebé aumente cada vez que se alimente será la cantidad de mililitros que toma. El consultor de lactancia puede recomendar maneras de aumentar el consumo del bebé durante el amamantamiento y proponer modos de aumentar su producción de leche.

La mejor forma de estimular una producción adecuada de largo plazo es empezando a amamantar mediante extracción manual, dando el pecho con frecuencia (cada dos o tres horas) y sosteniéndolo piel con piel los primeros cinco días después del nacimiento.

Algunas madres tienen retos físicos o familiares que les imposibilitan seguir amamantando a sus bebés. El contacto frecuente piel con piel con la madre y el padre durante una hora al día como mínimo los primeros tres meses de vida puede ser beneficioso para el sistema inmunitario, estimular el desarrollo del cerebro y reforzar el vínculo.



Directrices para la extracción y el almacenamiento de leche materna

Amamantar al bebé funciona como un sistema de oferta y demanda. La cantidad de leche que el bebé extrae de la mama cuando se alimenta determina la cantidad de leche que el cuerpo de la madre produce. Si planea quedarse en casa con su bebé la mayor parte del tiempo, se dará cuenta de que solo necesitará extraerse leche de vez en cuando; por lo tanto, la extracción manual de leche materna o el uso de un extractor manual pueden ser lo único que necesite.

Si planea volver a trabajar, necesitará tener un lugar para extraerse leche en las horas de trabajo para mantener su producción. Un extractor de leche eléctrico de calidad que extrae de ambas mamas al mismo tiempo es la mejor opción para acumular un suministro de leche materna congelada para alimentar al bebé cuando usted esté en el trabajo. Es una buena idea que consulte con su proveedor de seguro médico para saber si cubre un extractor de leche.

Puede buscar extractores de calidad en los siguientes sitios web:

- Extractor Enjoye: hygeiababy.com
- Spectra S1 o S2: spectrababyusa.com
- Purely Yours: ameda.com
- Pump in Style o Symphony: medelabreastfeedingus.com

Lávese las manos antes de manipular las piezas del extractor de leche. No es necesario que se lave las mamas antes de extraerse leche con el extractor o la mano. La leche materna extraída en un entorno limpio tiene mayores niveles de proteína y mantiene mejores propiedades antiinfecciosas durante el almacenamiento.

Por lo general, las sesiones de extracción duran de 15 a 20 minutos. Es fundamental que vacíe ambas mamas por completo al menos dos veces al día con el extractor para mantener su producción si no está con su bebé durante las horas de trabajo. Sostener al bebé piel con piel una vez al día durante una hora también ayudará a aumentar las hormonas que le indican al cuerpo que aumente la producción de leche materna.

Para almacenar la leche materna, use recipientes rígidos que sean para uso alimentario y sin BPA.

Use bolsas para leche materna que estén específicamente fabricadas para almacenarla. Saque el aire de las bolsas y póngalas a congelar acostadas. Si la leche se usará después de tres días, piense en usar una caja de cartón y un envoltorio de burbujas entre las capas de las bolsas o los recipientes para protegerlos de la vibración del congelador y las fuentes de luz.

Almacenamiento de la leche

Leche materna recién extraída

- Se puede almacenar a temperatura ambiente, entre 61 y 79 ° F, durante tres o cuatro horas (hasta seis horas es aceptable).
- Si se refrigera, se puede almacenar a una temperatura de entre 35 y 39 ° F durante tres días (hasta cinco días es aceptable).

Leche materna extraída congelada

- Si se congela, se puede almacenar a 0 ° F durante seis meses.
- En un congelador horizontal profundo, se puede almacenar a 0 ° F durante seis meses (hasta doce meses es aceptable).

Leche materna descongelada

- Almacene la leche materna en porciones de una a cuatro onzas para que sea más fácil de descongelar y usar.
- Ponga la bolsa o el recipiente congelado en agua tibia durante cinco minutos para ayudar a que la grasa se desprenda de los lados de la bolsa o el recipiente. Para un descongelamiento más rápido, sostenga la bolsa o el recipiente debajo de agua corriente tibia.
- Nunca use el microondas para entibiar la leche materna para una comida.
- No agite la leche materna. Revuelva despacio la leche para mezclarla según sea necesario.
- Se puede mezclar leche materna de diferentes sesiones de extracción si están a la misma temperatura y se extraen el mismo día.
- Ponga en el biberón solo la cantidad que crea que el bebé va a tomar. Deseche la leche materna que no se haya tomado del biberón en un plazo de una hora.
- Siempre ponga una tapa en el biberón con leche materna extraída para mantener las propiedades antiinfecciosas.



Instrucciones para alimentar con biberón

Consejos para alimentar con biberón

- Empiece meciendo al bebé cerca de su cuerpo.
- Haga contacto visual con su bebé mientras lo alimenta.
- Ponga al bebé en una posición semierguida.
- Toque con la tetina del biberón el centro del labio superior del bebé.
- Espere a que el bebé baje la mandíbula y extienda la lengua.
- Introduzca suavemente la tetina y póngala en el paladar del bebé.
- Esté atenta a ver si los labios del bebé se ensanchan alrededor de la tetina como si fuera un cierre hermético para evitar que se filtre la leche y que el bebé trague aire.
- Inclíne el biberón para que la leche siempre cubra el extremo de la tetina mientras lo alimenta y ajuste la inclinación para que el flujo no vaya demasiado rápido ni demasiado lento.
- Haga eructar al bebé en medio y al final de cada alimentación, o cuando empiece a quedarse dormido.
- Nunca alimente al bebé en posición horizontal ni con un biberón con soporte.

Preparación segura de la fórmula

- Controle la fecha de vencimiento en el envase de la fórmula antes de usarla.
- Verifique que el contenedor no tenga bultos, pérdidas, abolladuras ni manchas de óxido. No la use si el envase está dañado.
- Antes de abrir el envase, lave la parte superior con agua tibia y jabón, y séquela.
- Limpie la superficie en donde preparará la fórmula.
- Lávese las manos durante 20 segundos como mínimo antes de preparar la fórmula.
- Limpie los biberones, las tetinas, las tapas y los anillos.
 - Esterilícelos antes del primer uso hirviéndolos en agua que los cubra por completo durante cinco minutos.
 - Después del primer uso, lave los artículos con agua tibia y jabón, y déjelos secar al aire sobre toallas de papel o en un estante de secado.
 - Use una escobilla de botellas para limpiar desde todas las aberturas. Deje las tetinas hacia abajo cubiertas con agua limpia y apriételas para que el agua salga por la abertura.



Fórmula en polvo

- Lea todas las indicaciones.
- Calcule bien las cantidades usando la cuchara que viene con la lata.
- Llene la cuchara con el polvo y use el lado plano de un cuchillo para nivelarlo.
- Vierta el polvo en el biberón, póngale la tapa y el anillo, y agítelo bien con agua hasta que el polvo se disuelva.
- Use agua embotellada o del grifo. Hierva el agua en una cacerola limpia durante dos minutos. Deje que el agua se enfríe no más de 30 minutos.
- La fórmula en polvo para bebé no está esterilizada; si se prepara de esta forma, reduce el riesgo de enfermedades en lactantes.
- Se debe comprobar que el agua de pozo no tenga plomo, nitratos ni bacterias antes de usarla, y siempre debe hervirse antes de su uso.

Fórmula líquida concentrada

- Agite el envase antes de abrirlo.
- Calcule y mezcle según las indicaciones.

Para entibiar la fórmula:

- Entibie el biberón debajo del agua corriente tibia o póngalo en una taza térmica, como la que le dieron en el hospital, con agua tibia durante algunos minutos.
- Agite el biberón después de entibiarlo.
- Voltéelo y póngase algunas gotas en la muñeca.
- Dé la fórmula al bebé de inmediato y deseche lo que no haya tomado en un plazo de una hora. No la vuelva a refrigerar.
- **Nunca caliente un biberón con fórmula en el microondas.**

Almacenamiento:

- Almacene las latas sin abrir en un lugar fresco y seco.
- Nunca las deje en un auto a alta temperatura ni en un garaje.
- Si prepara varios biberones a la vez, refrigérelos hasta que los use.
- Tire la fórmula mezclada o concentrada sin usar que haya quedado en la lata en un plazo de 48 horas.

Preparación para el hospital

Consultas previas al ingreso

Antes del parto, la invitamos a que visite Family Birthing Center para:

- Completar la documentación previa al ingreso en el hospital.
 - Muchos planes de seguro tienen requisitos que deben cumplirse al principio del embarazo o antes del nacimiento del bebé. Asegúrese de que los requisitos de su seguro se cumplan antes de que esté en el hospital para garantizar que su seguro pague la cantidad máxima. Si su seguro cambia después del preingreso, comuníquese con Ingresos llamando al (316) 804-6050.
- Firmar la documentación para el ingreso en Family Birthing Center.
- Hacer preguntas sobre los procedimientos del hospital.
- Empezar a tramitar el certificado de nacimiento.
- Dar información no incluida en las clases de educación sobre el parto.
- Recorrer el Family Birthing Center.
- Aprender a cuidar de usted y de su bebé.

Le recomendamos que nos visite a las 34 semanas de embarazo aproximadamente. Para programar la cita, llame a Family Birthing Center al (316) 804-6176.



Certificados de nacimiento

Esté preparada para dar lo siguiente al hospital después de que nazca su bebé:

- El nombre completo de su bebé.
- Su dirección postal o la de su casa completas.
- El formulario de consentimiento de paternidad firmado, si es necesario.
- Información esencial sobre los padres (p. ej., nombre legal completo, fecha de nacimiento, estado de nacimiento, raza, ocupación, número del Seguro Social, apellido de soltera de la madre, etc.).
- Consentimiento para que se emita un número del Seguro Social para su bebé en el proceso de presentación del certificado de nacimiento.
- Consentimiento para inscribir a su hijo en el Programa de Vacunación de Kansas (Kansas Immunization Program).

Recuerde que es muy importante que revise el certificado de nacimiento de su hijo antes de firmarlo. Si hay errores en el certificado, pida al personal del hospital que los corrija antes de firmarlo.

Seguridad de los bebés

Antes del nacimiento de su bebé, lea atentamente estos procedimientos de seguridad y familiarícese con las medidas dispuestas para proteger al recién nacido.

El personal de enfermería hablará con usted sobre los procedimientos específicos para garantizar la seguridad de su bebé. Aunque los secuestros de niños son inusuales, se recomienda que los padres sepan cómo evitar un evento devastador de ese tipo. Nuestro objetivo principal es que el nacimiento sea un momento muy feliz y memorable. Le pedirán que firme un formulario en donde se indique que leyó y entendió nuestros procedimientos.

La seguridad de los bebés es una prioridad fundamental en Family Birthing Center de NMC Health. Usted cumple un papel importante para ayudar a proteger a su recién nacido. Si tiene preguntas sobre nuestra seguridad, llame a Family Birthing Center al (316) 804-6176.

Las directrices mencionadas abajo ayudan a evitar los secuestros de bebés en el hospital y también cuando lleve a su hijo a casa:

- Los bebés deben quedarse en Family Birthing Center hasta que reciban el alta.
- Los bebés solo pueden transportarse por el corredor en la cuna. Si usted o su pareja quieren llevar de paseo al bebé, llévenlo en la cuna mientras esté en NMC Health.
- Si quiere tomar una siesta o una ducha, o se siente soñolienta por los medicamentos, pida a un enfermero que lleve al bebé a la sala de recién nacidos donde lo vigilará el personal.
- No le dé su hijo a nadie sin haber verificado la debida identificación emitida por NMC Health.
- Hable con su enfermero o médico si tiene preguntas o preocupaciones. Usted puede acompañar a su hijo para los procedimientos fuera de la habitación.
- El hospital les dará a los padres pulseras que coincidan con la de su bebé. Use las pulseras hasta que salga del hospital.
- Piense en los riesgos que corre cuando anuncia el nacimiento de su bebé en el periódico o en internet. En general, los expertos en seguridad desaconsejan este tipo de anuncios.
- No se recomienda el uso de decoraciones externas para anunciar la llegada de su bebé, como globos o cigüeñas de madera. Llaman la atención a la presencia de un recién nacido en su casa.
- Ha habido casos en los que se presentaron secuestradores en la casa de la paciente después del alta, haciéndose pasar por empleados del hospital. Ningún miembro del personal de NMC Health la visitará en su casa después del alta. Es posible que la visite alguien del programa Healthy Start, pero programaremos la visita con usted antes de que vaya. Si tiene preguntas, puede llamar al Departamento de Salud del Condado de Harvey al (316) 283-1637.



Lo que debe saber sobre el trabajo de parto

Lo que debe saber sobre el trabajo de parto

Contracciones

Las contracciones se producen cuando el útero empieza a contraerse una y otra vez para empujar al bebé hacia afuera. Puede sentir opresión en la espalda, que luego se propaga por todo el abdomen.

Suelen durar de 45 a 60 segundos y, al principio, se producen aproximadamente cada 10 o 20 minutos. Poco a poco, las contracciones van a ocurrir más seguido.

A veces, puede salir una pequeña cantidad de flujo mucoso con sangre de la vagina. Esto es normal y se llama "tapón mucoso". Es posible que le salga un chorro repentino de agua de la vagina, o bien un goteo lento. Esto significa que la bolsa de líquido amniótico que rodea al bebé durante el embarazo se está rompiendo. Llame al médico si rompe bolsa.

Si cree que está en trabajo de parto, empiece a cronometrar cada cuánto se producen las contracciones y cuánto tiempo dura cada una. Cuando sean más intensas y se produzcan aproximadamente cada cinco o siete minutos, llame a su médico o al hospital (si ya tuvo hijos, debe venir cuando las contracciones ya sean aproximadamente cada diez minutos. El trabajo de parto avanza más rápido si ya tuvo hijos). Es posible que el médico le haya dado indicaciones específicas de cuándo venir al hospital.

Si necesita venir al hospital y no puede llamar antes a su médico, por ejemplo, después del horario de atención o los fines de semana, llame a Family Birthing Center al (316) 804-6176 para informar a los enfermeros de que va en camino.

Si le programaron una cesárea y entró en trabajo de parto antes del día programado para la operación, comuníquese con su médico en cuanto pueda para que le diga qué hacer.



Señales de advertencia para tener en cuenta

Hay señales de advertencia del trabajo de parto que significan que debe llamar al médico o ir al hospital en cuanto pueda:

- Contracciones que no paran
- Disminución del movimiento del feto
- Sangrado vaginal y ruptura de las membranas (romper bolsa)

Preste atención a lo siguiente:

- La cantidad de líquido
- El color del líquido
- El olor del líquido
- La hora en la que rompe bolsa

Cuando sea momento de ir al hospital, si ha llamado antes o por indicación de su médico, vaya a la mesa de ingresos. Si está con demasiado dolor o las contracciones se producen muy rápido, vaya directamente a Family Birthing Center. Si la entrada principal está cerrada, vaya a la entrada de Emergencias.

No vaya al Departamento de Emergencias para que la atiendan. Esto solo demorará su ingreso en Family Birthing Center.

Cuando ya esté en Family Birthing Center, el enfermero le pondrá un monitor fetal para ver el estado de las contracciones y para observar la respuesta del bebé al trabajo de parto. Es posible que se lo quiten de vez en cuando si todo va bien. Mientras esté en trabajo de parto, le recomendarán que camine o que se siente en una silla tanto como pueda. Para la mayoría de las mujeres, esto ayuda a que el trabajo de parto avance más rápido. Sin embargo, hay ciertas condiciones en las que el médico restringirá su actividad.

A medida que avance el trabajo de parto, los enfermeros la ayudarán a que se sienta lo más cómoda posible. Si tomó clases de educación sobre el parto, sabrá cómo hacer para estar más cómoda. El personal de enfermería está capacitado para darles apoyo y orientación a las madres en trabajo de parto.



Señales de trabajo de parto

Debe llamar al médico si tiene cualquiera de los siguientes síntomas.

Señales previas al trabajo de parto (por lo general, se producen en el último mes de embarazo)

- El calostro puede gotear o extraerse de los pezones.
- Aligeramiento (encajamiento) del bebé en la pelvis.
- Aumento de congestión pélvica (dolor, pesadez).
- Orinar con más frecuencia sin ardor ni dolor.
- Aumento repentino de energía (instinto de "anidación").
- Dolor en la parte baja de la espalda.
- Aumento de las contracciones de Braxton-Hicks (más de 10 minutos entre cada una, sin dilatación).

Informe de estos síntomas a su médico:

- Náuseas, vómitos o diarrea intensos o continuos.
- Dolor de cabeza intenso o continuo.
- Hinchazón de las manos o de la cara, especialmente a la mañana.
- Visión borrosa o de manchas.
- Dolor abdominal agudo o continuo.
- Escalofríos o fiebre.
- Dolor o ardor cuando orina.
- Menos orina que la normal.
- Disminución del movimiento del bebé.



Señales de trabajo de parto prematuro:

- Cólicos similares a los menstruales, con diarrea o sin ella (constante o intermitente).
- Dolor leve en la parte baja de la espalda (constante o intermitente).
- Contracciones uterinas (cada diez minutos o menos, pueden ser sin dolor).
- Pérdida de líquido de la vagina.
- Aumento o cambio del flujo vaginal (mucoso, aguado o con sangre).

Si se producen señales de trabajo de parto prematuro:

- Pare con lo que está haciendo.
- Orine todo lo que pueda.
- Beba 4 vasos con agua (32 oz).
- Recuéstese sobre su lado izquierdo durante una hora.
- Sienta las contracciones sentándose o recostándose de lado, mueva las manos sobre el ombligo con suavidad, baje por el centro, pase por los costados y vuelva al ombligo.
- El útero se contrae si se siente firme al tacto, como si se tocara la frente.

Llame al médico o al hospital si:

- Tiene señales de trabajo de parto prematuro.
- Tiene sangrado vaginal.
- Rompe bolsa.
- Disminuye el movimiento del bebé.
- Las contracciones continúan.

Contracciones previas al trabajo de parto	Contracciones de trabajo de parto real
<ul style="list-style-type: none">• Las partes del útero se contraen, rara vez con presión en la espalda.• Duran de 15 a 45 segundos.• No aumentan en intensidad.• Es posible que no sean más seguidas.• No suelen producirse con regularidad.• Cambiar de actividad o de posición puede lograr que paren.• Caminar no las hace más intensas.• El cuello del útero no se dilata.	<ul style="list-style-type: none">• Por lo general, se contrae todo el útero y puede sentir presión en la espalda o en el bajo abdomen.• Duran cada vez más tiempo (hasta 60 segundos).• Son cada vez más intensas.• Son cada vez más seguidas.• La mayoría de las veces se producen con regularidad.• Cambiar de actividad o de posición no logra que paren.• Caminar las puede hacer más intensas.• El cuello del útero se dilata.



Qué sucederá en el hospital

Qué sucederá

Las primeras horas en la unidad parecerán caóticas. Ya no estará sola o lo estará poco tiempo, porque nuestro personal la preparará para el parto con lo que parecerá una serie interminable de preguntas, controles de bienestar y equipo de monitoreo del trabajo de parto. Sepa que su salud y la de su bebé son nuestra prioridad y que nos tomamos su atención con mucha seriedad.

Esperamos que la siguiente información los ayude a usted y a su persona de apoyo durante la estancia. Hable con su enfermero si tiene preguntas o preocupaciones.

Su equipo de atención

Médico (MD/DO): La atención durante el trabajo de parto y el parto siempre la supervisa el médico que eligió al inicio de su embarazo.

Auxiliar médico/Enfermero de práctica avanzada (PA/APRN): El auxiliar médico o el enfermero de práctica avanzada trabajará junto con el médico para supervisar su atención antes, durante y después del trabajo de parto.

Enfermero anestesista: Si elige tener un trabajo de parto con medicamentos, el enfermero anestesista se enfocará en trabajar en el plan de parto para que usted esté cómoda.

Enfermeros: La mayor parte de su atención se la dará un enfermero especializado en trabajo de parto y parto. Le dará atención personalizada.

Otros miembros del personal de atención:

- Consultores de lactancia
- Terapeutas respiratorios
- Administradores de casos
- Técnicos de laboratorio
- Capellán

Equipo de monitoreo de trabajo de parto

Monitor fetal: Es posible que su enfermero le ponga un monitor fetal en el estómago. El monitor fetal se usa para controlar el estado de las contracciones y para observar la respuesta

del bebé al trabajo de parto. Es posible que se lo quiten de vez en cuando si todo va bien.

Catéter intravenoso (IV): Le insertarán un pequeño catéter (tubo de plástico delgado) para los líquidos y los medicamentos. Esto ayudará a evitar la deshidratación.

Manguito para tomar la presión: Le pondrán el manguito para tomar la presión en la parte superior del brazo, que controlará de forma automática la presión con regularidad. No debería doler.

Oxímetro de pulso: Le pondrán un pequeño dispositivo llamado oxímetro de pulso en uno de los dedos para medir sus niveles de oxígeno y la frecuencia del pulso. Es una medición fácil y sin dolor de la cantidad de oxígeno que se envía a las partes del cuerpo que están más alejadas del corazón, como los brazos o las piernas.

Catéter epidural: Si decide que le pongan una epidural, un enfermero anestesista le insertará un pequeño catéter (tubo de plástico delgado) en la parte baja de la espalda. La punta del catéter se apoya sobre la zona que está fuera de la médula espinal. Los medicamentos para controlar el dolor del trabajo de parto se dan a través del catéter. Qué sucederá:

- Usted se sentará inclinada hacia delante o se recostará de lado.
- El enfermero anestesista le limpiará con cuidado la parte baja de la espalda y le adormecerá la piel. Es posible que sienta un ligero pinchazo (como una picadura de mosquito o de abeja) algunos segundos.
- Después de que se adormezca la piel, el enfermero anestesista le pondrá una aguja en la espalda. Sentirá presión.
- Pasará el catéter epidural a través de la aguja. Es posible que sienta un dolor de tipo eléctrico en la espalda que puede extenderse hasta la pierna. Esto es normal.
- Después de que esté puesto el catéter, el enfermero anestesista quitará la aguja y pegará con cinta el catéter a la parte baja de la espalda.

Manejo del dolor

El enfermero está capacitado para ayudarla con los diversos métodos de manejo del dolor, como masajes, técnicas de respiración, postura y caminata. También hay medicamentos disponibles, según lo que usted quiera y las recomendaciones de su médico.

Consejos sobre el manejo del dolor sin medicamentos

- **Movimiento:** Salir de la cama y moverse puede ayudarla a manejar mejor el dolor.
- **Respiración y vocalizaciones:** Respirar despacio inhalando por la nariz y exhalando por la boca mientras hace sonidos altos y bajos puede ayudar a que se relaje.
- **Masajes:** Masajear la parte baja de la espalda y los puntos de presión puede ayudar a que se relaje durante las contracciones. Su persona de apoyo puede ayudarla con esto.
- **Compresas calientes o frías:** Una compresa caliente puede ayudar a que relaje los músculos, mientras que una compresa fría puede ayudar a aliviar el dolor.

A medida que avance el trabajo de parto, los enfermeros la ayudarán a que se sienta lo más cómoda posible. Si tomó clases de educación sobre el parto, sabrá cuáles son las diversas maneras para estar más cómoda. El personal de enfermería está capacitado para darles apoyo y orientación a las madres en trabajo de parto.

Piel con piel

En cuanto el bebé nace, lo ponen en el abdomen/pecho desnudo de la madre. Se ponen mantas calientes sobre la madre y el bebé.

Las madres y los bebés se benefician del contacto piel con piel:

- Los bebés están más calientes y más tranquilos.
- Pueden oír el latido de su madre.
- Se normalizan las frecuencias cardíacas y respiratorias.
- Mejora la producción de leche materna.
- Las parejas pueden sostener a los bebés piel con piel y crear un vínculo con ellos.

El contacto piel con piel es la mejor manera de ayudar al bebé a que haga la transición hacia la vida en el exterior. Sostener a su bebé cerca del corazón regula su frecuencia cardíaca y la respiración, y calma a su bebé a medida que el proceso de vínculo comienza. Es la mejor manera de mantener caliente a su recién nacido mientras aprende a identificarla a usted por el olor y la vista. El olor es la primera sensación que estimula al bebé para empezar la primera experiencia de alimentarse de la mama. El calostro (su primera leche) tiene el olor del líquido amniótico, y este aroma ayuda al bebé a sentirse en casa.

En las primeras dos horas del contacto piel con piel, el bebé buscará su pecho para alimentarse. Sostener al bebé piel con piel durante





una hora como mínimo por vez eleva sus hormonas para producir leche materna. También reduce el riesgo de depresión posparto y la ayuda a recuperarse más rápido.

El contacto piel con piel estimula el desarrollo del cerebro del bebé y mejora su calidad de sueño, por lo que es posible que lllore menos en este momento de transición. También sirve para que su bebé genere probióticos saludables y tenga una mejor digestión.

Recursos de investigación:

Bramson, L., Lee, J., Moore, E., Montgomery, S., Neish, C., Bahjri, K., Melcher, C. (2010) Effect of early skin-to-skin mother-infant contact during the first three hours following birth on exclusive breastfeeding during the maternity hospital stay (Efecto del contacto temprano piel con piel entre madre e hijo en las primeras tres horas siguientes al nacimiento solo amamantando en la estancia en el hospital de maternidad). *Journal of Human Lactation*, 130-137. Erlandsson, K., Dsilna, A., Fagerberg, I., Christensson, K. (2007) Skin-to-skin care with the father after Cesarean birth and its effect on newborn crying and prefeeding behavior (El cuidado piel con piel del padre después del nacimiento por cesárea y su efecto en el llanto y el comportamiento previo al amamantamiento del recién nacido). *Birth* 34(2):105-114. Moore, ER., Anderson, GC., Bergman, N. (2012) Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants (Contacto temprano piel con piel para las madres y sus hijos recién nacidos sanos). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. (1):1-76.

Preguntas frecuentes

Realmente no quiero tener dolor durante el trabajo de parto.

¿Cuáles son mis opciones de medicamentos para el dolor?

¿Afectarán a mi bebé?

Hable con el médico sobre el manejo del dolor durante el trabajo de parto.

¿Podré comer o beber durante el trabajo de parto?

No, solo podrá comer trocitos de hielo durante el trabajo de parto. También le pueden dar líquidos por vía intravenosa.

¿Qué es una episiotomía?

La episiotomía es un corte quirúrgico, hecho justo antes de que nazca el bebé, para ampliar la abertura vaginal. El médico toma la decisión de hacer una episiotomía o no en el momento del parto. Debe hablar con él sobre sus preferencias con anticipación. Pero, en el momento del parto, es posible de que el médico decida que, por su seguridad o la del bebé, debe hacer una episiotomía. Después se repara con puntos. Los enfermeros le enseñarán a cuidarse la herida para que esté lo más cómoda posible.

¿Cómo cuido de mí después de que nazca mi bebé?

Los enfermeros le enseñarán muchas cosas mientras esté en el hospital. También tienen DVD para que vea cómo cuidar de usted y del bebé cuando vuelva a su casa. Lea la sección “Cuidar de usted después del parto” de esta guía.

No dude en llamar a Family Birthing Center después de volver a casa si le surgen preguntas. Puede comunicarse las 24 horas del día, los 7 días de la semana.



NMC *health*®

Your Health. Our Focus.

Copyright 2023 Newton Healthcare Corporation, que opera con el nombre comercial de NMC Health. Todos los derechos reservados. No se puede reproducir ninguna parte de esta publicación sin el permiso expreso por escrito de NMC Health.

NMC Health
600 Medical Center Drive
Newton, KS 67114