



Atención Prenatal

EN THE BIRTH PLACE



southern
new hampshire
health

A Member of  SOLUTIONHEALTH



¡Felicitaciones!

Gracias por darnos el privilegio de cuidar de usted y del nuevo bebé. Esperamos trabajar con usted a lo largo del embarazo. Use esta guía como un recurso para prepararse para las consultas con nosotros y más. Si tiene preguntas en cualquier momento, llame a la oficina.

Los proveedores y el personal de Foundation OB/GYN, Women's Care of Nashua y Amherst Obstetrics & Gynecology

Clases

- Ofrecemos una amplia variedad de clases, desde clases prenatales hasta el cuidado del recién nacido y el bienestar posparto.

Visite nuestro sitio de internet en snhbirthplace.org e inscribábase en la sección de clases. O puede pedir en el consultorio de su proveedor un volante con un código QR para inscribirse.

Recorridos

- Hay disponibles recorridos de The Birth Place. Visite snhbirthplace.org y regístrese para un recorrido en la sección de clases. Se realizan una vez al mes a las 5 p.m. o 6 p.m.

0 a 12 semanas

Durante este período del embarazo, tendrá la admisión del enfermero y la consulta inicial. También podríamos indicar un ultrasonido para indicar la edad o la viabilidad durante este período. Este tipo de ultrasonido se indica cuando usted no está segura de las fechas de su último ciclo menstrual, si tiene ciclos irregulares o de más de 28 días, o si existe algún factor de riesgo alto que nos obligue a confirmar sus fechas. Usaremos el ultrasonido para determinar la edad gestacional del bebé.

Tenga en cuenta que algunas aseguradoras solo cubren un ultrasonido del primer trimestre por embarazo. Consulte a su proveedor para saber si necesita este tipo de ultrasonido.

Admisión de enfermería

Seguirá una admisión con un enfermero por teléfono o en persona, durante el que hablarán sobre su historia clínica y sus embarazos anteriores. Asegúrese de que tenemos los antecedentes correctos y actualizados para brindarles a usted y a su bebé la atención de mayor calidad y seguridad.

La oficina la llamará o le dará una copia de los "Beneficios globales de maternidad" que recibimos de su proveedor de seguro médico. Comuníquese con el proveedor de seguro si tiene preguntas o inquietudes sobre los beneficios y la cobertura.

Consulta inicial de obstetricia

Esta cita debe realizarse entre las semanas 8 y 10 del embarazo y es la primera consulta con uno de los proveedores. Coordinaremos su atención de manera que las consultas roten entre un enfermero o asistente médico y un médico. También habrá enfermeros y asistentes médicos en su equipo de atención. Creemos que la continuidad de su equipo de atención es importante para brindarles la mejor atención a usted y a su bebé. En esta consulta, se hará un examen físico, además de un Papanicolau si corresponde a la fecha. El proveedor analizará todas las pruebas de sangre, las opciones de exámenes genéticos y las pruebas de ultrasonido recomendadas. También recomendamos hacer una prueba de gonorrea y clamidia en la consulta; incluso si no tiene riesgo alto, se recomienda hacerla al menos una vez por embarazo.

¿Cómo cambiaré?

- Podría sentir más cansancio del habitual. Tómese el tiempo necesario para descansar y relajarse cuando pueda.
- Podría tener náuseas matutinas en este período. Las náuseas matutinas suelen terminar cerca de la semana 14 del embarazo.
- Podría aumentar el tamaño de los pechos y sentir dolor. La piel alrededor del pezón (areola) podría oscurecerse.
- Podría orinar con más frecuencia.
- Podría aumentar las secreciones vaginales.
- La piel en la parte media del abdomen podría oscurecerse.
- Con los cambios en las hormonas, también podrían cambiar sus sentimientos, y podría notar un aumento en los cambios de estado de ánimo.
- Todos estos son cambios normales para su cuerpo en este período. Si tiene preguntas o inquietudes, comuníquese con su proveedor de atención médica en cualquier momento.

¿Cómo cambiará mi bebé?

- Comienza a latir el corazón de su bebé.
- Empiezan a formarse los ojos y las orejas de su bebé.
- Su bebé puede abrir y cerrar los puños y la boca.
- Para la semana 12, se forman los genitales de su bebé.
- Para el final de la semana 13, su bebé medirá unas 3 pulgadas de longitud y pesará alrededor de 1 onza.



Pruebas recomendadas

Pruebas de sangre

- **Conteo sanguíneo completo (CSC).** Para detectar la anemia (nivel bajo de hierro). Si está anémica, le recomendaremos suplementos de hierro.
- **Hepatitis B (infección viral del hígado).** Si la madre la tiene, hay un 90% de posibilidades de que, si no se trata, el bebé contraiga la infección. En casi todos los casos, el bebé puede tratarse en el nacimiento para prevenir la infección.
- **Rubéola.** Una infección de rubéola puede causar enfermedades congénitas graves. Si una mujer no es inmune, se le puede vacunar después del nacimiento del bebé para evitar infecciones en futuros embarazos.
- **Tipo de sangre (A, B, AB, O) y factor Rh (negativo o positivo).** Una mujer embarazada que sea Rh negativo podría necesitar un producto sanguíneo llamado inmunoglobulina anti-D. Esto evita la descomposición de los glóbulos rojos del bebé. Esta afección, llamada enfermedad hemolítica, puede causar graves problemas en el recién nacido si no se trata.
- **Sífilis (enfermedad de transmisión sexual).** Si la sífilis se descubre en la primera mitad del embarazo, las enfermedades congénitas podrían evitarse con un tratamiento.
- **VIH (virus que causa el sida).** Puede tener VIH durante años y no saberlo ni sentirse enferma. Para obtener ayuda, necesita estar segura. Si tiene VIH, incluso sin síntomas, hay 1 de 4 posibilidades de que lo transmita al bebé. El riesgo puede reducirse en gran medida con un tratamiento.
- **Defectos del tubo neural abierto (ONTD).** La espina bífida y la anencefalia son los ONTD más comunes. Cuando un bebé nace con espina bífida, parte del hueso que cubre la médula espinal no se forma como corresponde y la médula espinal está expuesta. Se necesita una cirugía para cerrar esa abertura. La espina bífida puede causar problemas que van desde dificultades para controlar los esfínteres e incontinencia hasta parálisis en las piernas, hidrocefalia (fluido en el cerebro) y discapacidades de aprendizaje. La anencefalia ocurre cuando el cráneo y el cerebro del feto no se desarrollan. Los bebés con anencefalia no pueden sobrevivir. Hacemos un estudio para detectarla entre las 15 y las 21 semanas de gestación. En su visita prenatal, su proveedor le informará del período específico en el que es mejor hacérsela. Ofrecemos una prueba de detección en suero materno para las personas que opten por pruebas genéticas, o una prueba cuádruple para las personas que rechacen las pruebas genéticas, pero deseen detectar el síndrome de Down.

Pruebas de sangre adicionales recomendadas

- **Nivel de vitamina D.** La deficiencia grave de vitamina D en la madre se ha asociado con evidencia de trastornos en la homeostasis esquelética, raquitismo congénito y fracturas en el recién nacido. Se les ofrecen pruebas de Vitamina D a las mujeres embarazadas con mayor riesgo de deficiencia de la vitamina D. En general, las mujeres del noreste de EE. UU. están en riesgo por la falta de exposición natural al sol.
- **TSH (hormona estimulante de la tiroides).** Esta prueba se recomienda en mujeres sintomáticas y en aquellas con antecedentes personales de enfermedad de la tiroides u otras afecciones médicas relacionadas con la enfermedad de la tiroides, p. ej., diabetes mellitus.

Estas solo se recomiendan si el proveedor ha determinado que tiene alto riesgo de tener niveles anormales.

Opciones de exámenes genéticos

- **Prueba prenatal no invasiva.** Usamos la prueba prenatal no invasiva Panorama™ y puede solicitarse a partir de las 10 semanas y 1 día, lo cual le da tiempo para planificar y prepararse para el bebé. La prueba prenatal no invasiva usa una muestra de sangre de la madre para analizar el ADN de la placenta para detectar ciertas afecciones en los cromosomas que podrían afectar la salud del bebé. Evalúa afecciones genéticas, como síndrome de Down. Puede identificar el sexo del bebé (es opcional y no representa un riesgo para el bebé, a diferencia de formas de pruebas más invasivas, como la amniocentesis y la muestra de vellosidades coriónicas, que tienen un leve riesgo de aborto).
- **Fibrosis quística (FQ).** La fibrosis quística (FQ) es una afección genética que afecta a alrededor de 30,000 personas en los Estados Unidos. Uno de cada 2,500 recién nacidos caucásicos tiene FQ. Es una enfermedad progresiva y multisistémica que afecta, en mayor medida, los pulmones, el páncreas y el tracto digestivo. La FQ acorta de forma significativa la esperanza de vida de las personas afectadas. Ahora, se recomiendan pruebas en todas las mujeres embarazadas.
- **Enfermedad de Tay-Sachs.** Esta enfermedad causa un deterioro progresivo de las neuronas y de las habilidades mentales y físicas a partir de los 6 meses de edad y, en general, produce la muerte a los 4 años. Las pacientes de ascendencia judía asquenazí o francocanadiense tienen mayor riesgo y se les ofrecen pruebas.
- **Síndrome del cromosoma X frágil.** Es la forma de retraso mental heredada más común. El síndrome ocurre en alrededor de 1 cada 3,600 varones y en 1 cada 4,000 a 6,000 mujeres. Alrededor de 1 en 250 mujeres llevan la premutación. Se ofrecen pruebas prenatales de síndrome del cromosoma X frágil a los portadores conocidos de la mutación/premutación del cromosoma X frágil y a las mujeres con antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con el cromosoma X frágil, retrasos mentales sin explicación o retraso del desarrollo, autismo o insuficiencia ovárica prematura.
- **Atrofia muscular espinal (AME).** Esta enfermedad neurodegenerativa surge de la degeneración de las motoneuronas de la médula espinal, lo cual produce la atrofia del músculo esquelético y debilidad general. Las pruebas prenatales de AME se ofrecen a todas las pacientes según las pautas de ACOG.
- **Pruebas de hemoglobinopatías.** Esta prueba se ofrece a parejas que tienen riesgo de que el hijo tenga anemia falciforme o talasemia. Las personas con ascendencia africana, del sudeste asiático y mediterránea tienen riesgo de tener estas enfermedades.
- **Síndrome de Down.** Los bebés con síndrome de Down nacen con un cromosoma 21 adicional. Esto causa un retraso leve a moderado, rasgos faciales específicos y, en ocasiones, problemas físicos, como afecciones del corazón. Alrededor de la mitad de los bebés nacidos con síndrome de Down vivirán hasta los 50 años, como mínimo.
- **Trisomía 18.** Los bebés con trisomía 18 tienen un cromosoma 18 adicional. Esto produce varios problemas físicos y retraso mental grave. La mayoría de los bebés con trisomía 18 no sobreviven el primer año de vida.
- **Trisomía 13.** También conocida como síndrome de Patau, es una afección de los cromosomas asociada con una discapacidad intelectual grave y afecciones físicas en varias partes del cuerpo. Las personas con trisomía 13 suelen tener defectos cardíacos, afecciones cerebrales o en la médula espinal, ojos muy pequeños o con poco desarrollo (microftalmia), dedos adicionales en las manos o los pies, una abertura en el labio (labio leporino) con una abertura en el paladar (paladar leporino) y tensión muscular débil (hipotonía). Por la presencia de varios problemas médicos graves que ponen en riesgo la vida, muchos bebés con trisomía 13 mueren dentro de los primeros días o semanas de vida. Solo un 5 a 10 por ciento de niños con esta afección sobreviven el primer año de vida.

Pruebas recomendadas

Opciones de exámenes genéticos

(continuación)

Usted y el proveedor pueden determinar si alguno de estos exámenes genéticos es apropiado para usted. Tenga en cuenta que no todos los planes de seguros tienen cobertura para los exámenes genéticos, o podría necesitar autorización de la aseguradora antes de realizar los exámenes para tener cobertura.

Además, estas pruebas no tienen un 100 por ciento de precisión y un resultado anormal no garantiza que el bebé nazca con un defecto congénito. El proveedor puede darle más información sobre los aspectos específicos de cada prueba y responder preguntas o inquietudes que pueda tener.

Ultrasonidos

- **Translucencia nual (TN).** El examen de ultrasonido, a veces llamado prueba de translucencia nual, mide el grosor de un espacio en la parte trasera del cuello del bebé. Una medición anormal significa que hay un mayor riesgo de que el feto tenga síndrome de Down (trisomía 21) u otro tipo de aneuploidía. También se relaciona con defectos físicos del corazón, la pared abdominal y el esqueleto. El mejor momento para realizar las mediciones con translucencia nual es entre las semanas 12 y 13 de gestación. Si bien la medición con translucencia nual por sí misma es un buen detector de síndrome de Down, las pruebas han demostrado que las mejores tasas de detección y la reducción de las tasas de falsos positivos se dan al combinarse con marcadores bioquímicos. Por lo tanto, esta prueba podría combinarse con un MSS4 (Prueba Cuádruple) para obtener una mayor precisión de los resultados.
- **Examen del feto.** Este ultrasonido se realiza entre las semanas 18 y 20 del embarazo. Esto se realiza para asegurar que el bebé esté creciendo con normalidad. El ultrasonido también podría identificar el sexo del bebé si desea saberlo, pero no hay garantía de esto.

Debe hacerse por lo menos un examen estándar durante su embarazo, que habitualmente se lleva a cabo entre las 18 y las 22 semanas del embarazo. Algunas mujeres pueden hacerse un examen de ultrasonido en el primer trimestre del embarazo. El examen de ultrasonido en el primer trimestre no es estándar, porque es demasiado pronto para ver muchos de los miembros y órganos del feto con detalle. Sin embargo, haremos ultrasonidos en las primeras fases del embarazo cuando haya una indicación médica o cuando necesitemos confirmar la edad gestacional por diversos motivos.

¿Qué tan preciso es un ultrasonido?

Un ultrasonido no detecta todas las afecciones del feto. Solo el 35% de las anomalías congénitas principales en el grupo de pruebas de rutina del estudio RADIUS se detectaron con un ultrasonido. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que los "ultrasonidos específicos" realizados cuando hay un factor de alto riesgo específico con técnicas especiales por parte de un personal con capacitación específica pueden ser muy precisos en tanto la evaluación de problemas especificados.

Un ultrasonido no siempre predice una fecha de parto precisa. Puede obtenerse un tamaño estimado del feto y, mediante esto, puede determinar una aproximación del avance de la paciente embarazada, pero no deja de ser una aproximación. Mientras antes se realice el ultrasonido, mayor será la precisión, pero en un embarazo avanzado la precisión puede ser de 2 a 3 semanas como máximo.

Un ultrasonido podría no detectar con precisión el peso en el parto. Le dará un estimado con una precisión de un 15%.

Un ultrasonido no siempre predecirá el sexo del bebé. Con frecuencia, lo hará, y cuando obtiene una buena imagen es bastante preciso, pero depende de la posición del bebé, ya que a veces esa parte del cuerpo no puede observarse bien.



Conservar la salud

Nutrición en el embarazo

Una dieta balanceada es muy importante en el embarazo. Para una mujer con un peso ideal, el aumento de peso normal y saludable durante el embarazo es entre 25 y 35 libras. La mujer promedio puede esperar aumentar unas 3 libras en las primeras 13 semanas y luego una libra por semana durante el resto del embarazo. Si está embarazada de mellizos, puede esperar aumentar unas 40 libras. Para pacientes que empiezan el embarazo por encima o debajo del peso ideal, el proveedor le dará las pautas apropiadas.

Calcio: Para huesos fuertes

Lácteos

En contenido bruto, los lácteos tienen más calcio que cualquier otro alimento. Pero pueden tener un contenido alto de grasas. Por lo tanto, intente comer versiones bajas en grasas o sin grasa de los siguientes productos:

- Queso duro (1½ oz.)
- Leche (1 taza)
- Ricota (½ taza) o requesón (2 tazas)
- Yogur (1 taza)

Si no le gustan los lácteos

Si no le gustan los lácteos, hay muchas formas de obtener suficiente calcio. Pruebe los siguientes alimentos:

- Brócoli, bok choy, coles, hojas de nabo, kale (½ taza cocida)
- Calcio agregado: quesos de soja (1½ oz.), leche o yogur de soja (1 taza), tofu (9 oz.) leche de arroz o jugo de naranja (¾ taza)
- Pescado enlatado con espinas: salmón, sardinas (3 oz.)

Consejos de nutrición

- Consuma 300 calorías adicionales durante el segundo y el tercer trimestre.
- También necesitará ingerir 64 oz. de fluidos diarios que incluyan leche baja en grasa y agua.
- Asegúrese de recibir 1000 mg de calcio diarios.
- Asegúrese de recibir 0.8 mg de ácido fólico. Si está embarazada de mellizos o tiene antecedentes de defectos del tubo neural, consulte con su proveedor para obtener la dosis más indicada para usted.
- Limite el consumo de pescado a un máximo de 12 oz por semana.
- Lave bien las frutas y los vegetales.
- Cocine bien todas las carnes.
- Evite las carnes frías o caliéntelas en el microondas durante un mínimo de 15 segundos.
- Evite los huevos crudos, jugos y sidras sin pasteurizar, quesos blandos como el brie, el queso azul y el camembert.

¿Qué alimentos debería evitar?

En este momento, no incorpore en el cuerpo nada que pueda dañar al bebé en crecimiento. Evite:

- Alimentos o jugos sin pasteurizar
- Carne de órganos, como hígado
- Carnes crudas o semicrudas, como sushi o hamburguesas jugosas
- Algunos tipos de pescado



Proteína: Fortalecer el bebé

Proteínas de alta calidad: El mejor nivel

El cuerpo puede usar el tipo de proteínas que provienen de animales con facilidad. Las buenas fuentes de proteínas de alta calidad incluyen las siguientes:

- Pollo, pavo, carne roja magra, pescado (1 oz.)
- Huevos (1)

Si es vegetariana

Si come lácteos y huevos, es probable que obtenga todas las proteínas que necesita. Pero si no consume productos de origen animal, hable con el proveedor de atención médica. Podría necesitar más cantidades de ciertos nutrientes. Las buenas opciones de proteínas para vegetarianas incluyen las siguientes:

- Cacahuates u otros frutos secos, semillas de calabaza o girasol, (½ oz.), frijoles de soja tostados (1/4 taza)
- Leche o yogur de soja (1 taza)
- Guisantes partidos, lentejas, frijoles secos como pintos o garbanzos (1/4 taza cocida)
- Hummus (2 cucharadas), mantequilla de maní o almendra (1 cucharada)
- Tofu (1/4 taza), tempeh (1 oz.), queso de soja (2 oz.)

Elevar el hierro

El hierro contribuye a generar la sangre adicional que necesita, además de la sangre que necesita el bebé. El hierro se encuentra en muchos alimentos, pero algunas de las mejores fuentes son carnes rojas magras, vegetales de hoja oscura y granos integrales. Algunos alimentos altos en hierro son los siguientes:

- Carne magra de res (1 oz.) y huevos (1)
- Pasas de uva, ciruelas pasas y durazno deshidratado (1/4 taza)
- Espinaca y mostaza de hoja (½ taza cocida)
- Cereal (1 taza)
- Guisantes y judías (½ taza)

Carbohidratos: Vitaminas y Energía

Vitamina A: ¿Dónde obtenerla?

La vitamina A contribuye al crecimiento de las células del bebé. También mantiene la suavidad y la perfección de la piel. Se encuentra en frutas y vegetales de color amarillo oscuro, verde y rojo. Las buenas fuentes incluyen las siguientes:

- Albaricoque (3 crudos o ¼ taza deshidratados)
- Melón o mango (1/4 fruta)
- Zanahorias (1 pequeña o ½ taza rebanada)
- Bok choy, coles, dientes de león, espinaca, mostaza de hoja (½ taza cocida o 1 taza cruda)
- Calabazas, como bellota o calabacín (½ taza)
- Batatas (½ taza)
- Tomates (2 medianos) o salsa de tomate (½ taza)

No tome píldoras de vitamina A, a menos que lo indique el proveedor de atención médica. Tomar niveles demasiado altos de esta vitamina podría afectar el desarrollo del bebé.

Carbohidratos: Vitaminas y energía

Vitamina B: Más allá de la pasta

La vitamina B contribuye a que el cuerpo use los alimentos que come. También ayuda a conservar la salud de los nervios y a producir glóbulos rojos. Los alimentos integrales son algunas de las mejores fuentes de vitaminas B. Así que busque las versiones integrales de estos productos:

- Bagels o panecillos (½)
- Pan (1 rebanada)
- Pasta o fideos (½ taza cocida)
- Tortillas (1 pequeña) o pan pita (½)
- Cereales, avena o copos de trigo integral (1 taza), o arroz o maíz (1 ¼ tazas)

Ácido fólico: Un protector para el bebé

El ácido fólico es una de las vitaminas B. Obtener suficiente ácido fólico antes del embarazo y a diario durante el embarazo reduce el riesgo de ciertos defectos congénitos. Las buenas fuentes incluyen vegetales de hoja oscura y frijoles negros, además de pintos, porotos y blancos.

Vitamina C: Ya no es solo jugo de naranja

La vitamina C ayuda a crear el tejido que respalda los huesos y los músculos del bebé. Cuando piensa en vitamina C, quizás piensa en jugo de naranja. También puede obtener cantidades saludables de vitamina C en muchos tipos de frutas y vegetales. Estos son algunos:

- Pimiento morrón: rojo, verde o amarillo (½ taza)
- Bok choy, brócoli, coles de Bruselas, repollo, coliflor (½ taza)
- Toronja o melón (1/4 fruta)
- Kiwi o naranja (1 fruta), mango (½ taza)
- Papaya (1/4 fruta) o fresas (1/4 taza)
- Mandarina o tomate (1 medianos)

Agua: El nutriente que bebe

Las mejores opciones

Asegúrese de tomar una buena cantidad de líquidos. El cuerpo usará el agua de los líquidos para producir la sangre adicional que necesita y el líquido donde flota el bebé (líquido amniótico). Tomar una cantidad normal de líquidos no hará que se sienta hinchada, de hecho, es probable que se sienta menos inflada. Cuando se trata de líquidos, lo mejor es el agua. Pero estas son algunas otras buenas fuentes de líquidos:

- Agua o agua con gas con una rodaja de limón o lima
- Caldos bajos en sal
- Leche baja en grasa o sin grasa, o leche de soja o arroz con calcio agregado
- Paletas o gelatina

Bebidas que debe evitar o limitar

Durante el embarazo, evite o limite el consumo de ciertos tipos de líquidos. Contienen cosas que podrían dañar al bebé en crecimiento. Si tiene preguntas, hable con el proveedor de atención médica. De lo contrario:

- Evite el alcohol, lo cual incluye cerveza y vino.
- Limite el café y el té, tanto regular como descafeinado.
- Limite los jugos de fruta, las gaseosas y las bebidas deportivas.

Grasas y azúcares: Limite el consumo

Grasas como combustible

Las grasas le dan energía duradera y ayudan a que el cuerpo use ciertas vitaminas. También contribuyen al crecimiento del cerebro del bebé. Pero las grasas contienen altos niveles de calorías. Por lo tanto, limite las cantidades de grasas que incluye en las comidas. Además, si debe agregar grasas, use un tipo de origen vegetal. Estas son algunas opciones mejores:

- Aguacate (1/8 mediano) o aceitunas (5)
- Mantequillas de frutos secos, como mantequilla de maní o tahini (1 o 2 cucharaditas)
- Aceites de oliva, canola o maíz (1 cucharadita)

Azúcares: Lo bueno y lo malo

El azúcar puede tener buen sabor y darle energía con rapidez. Pero es alta en calorías y baja en nutrientes. Demasiada azúcar agregada también puede afectar su estado de ánimo y los niveles de energía. Entonces, cuando quiera algo dulce, no siempre agregue azúcar o coma golosinas. En su lugar, intente consumir un alimento saludable que sea dulce de forma natural. Coma una naranja, algunas pasas de uva o una banana madura.

Endulzantes artificiales

Intente no usar ciertos endulzantes artificiales, como sacarina. Hable con el proveedor de atención médica si tiene preguntas.

Calorías ocultas de las grasas y el azúcar

Limite estos alimentos. Tienen altos niveles de grasas y azúcares ocultos:

- Pasteles y galletas
- Golosinas
- Postres lácteos
- Comida rápida
- Alimentos procesados
- Aperitivos empaquetados

Cuestión de peso

¿Cuánto es suficiente?

Esto depende, en parte, del peso previo al embarazo, pero el proveedor de atención médica puede ayudarla a determinar cuál es la ganancia de peso saludable para usted.

- Si el peso era normal, debería aumentar de 25 a 35 libras.
- Si tenía bajo peso, el proveedor de atención médica podría sugerir un aumento de 28 a 40 libras.
- Si tenía sobrepeso, lo mejor podría ser mantener el aumento entre 15 y 20 libras.
- Espere aumentar alrededor de 12 libras o más adicionales si tiene mellizos.
- La idea es que el objetivo sea mantenerse saludable. No es necesario hacer dieta, solo tomar decisiones saludables que la ayuden a mantener la ganancia de peso apropiada para usted.



Conservar la salud

Suplementos de hierro en el embarazo

El hierro es un nutriente necesario en el embarazo en cantidades tan altas que una dieta balanceada podría no ser suficiente. Sin suplementos, el 80% de las mujeres agotarán las reservas de hierro al final del embarazo. Por lo tanto, según las pautas del Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) y el Centro de Control de Enfermedades (CDC), le recomendamos que consuma 30 mg de hierro elemental a diario después del primer trimestre.

El hierro es de venta libre, no necesita una receta. Cuando el hierro ferroso se encuentra en formato prenatal o multivitamínico con calcio, se reduce la absorción de hierro. Por esta absorción reducida, le recomendamos que tome un suplemento de hierro adicional, incluso si ya toma prenatales o multivitamínicos. Necesitará comprar uno de los siguientes suplementos (cualquier marca está bien).

- Sulfato ferroso 150–365 mg (30–65 mg de hierro elemental).
- Fumarato ferroso 100 (masticable) o 150 mg (hierro elemental 33–50 mg).
- Gluconato ferroso 300 mg (hierro elemental 35 mg).
- Carbonilo de hierro 50 mg (de hierro).
- Complejo polisacárido de hierro 50 mg (de hierro), el nombre de la marca es Niferex. Debe pedirle este hierro al farmacéutico porque se encuentra detrás del mostrador.

Los dietistas recomiendan el gluconato ferroso porque se tolera bien. Si el hierro ferroso le genera efectos secundarios desagradables, pruebe el complejo polisacárido de hierro o el carbonilo de hierro. Estos deberían tener la menor cantidad de efectos secundarios. Además, las investigaciones demuestran que el carbonilo de hierro no es tóxico si los niños lo ingieren por accidente. La absorción de este tipo de hierro requiere ácidos estomacales, por lo cual mientras menor sea el tamaño del estómago, menor será la cantidad de hierro que puede absorberse.

Realizamos verificaciones de rutina del hematocrito (HCT) para verificar la anemia dos veces durante el embarazo. Si tiene anemia, deberá tomar 30–50 mg de hierro elemental dos veces por día. También necesita 15 mg de zinc y 2 mg de cobre por día, que puede obtener en un prenatal o multivitamínico. Planifique otra revisión en 4 semanas.

Con el paso de los años, obtenemos cada vez más información sobre la absorción de vitaminas y minerales. En los 70, nos enseñaron a dar hierro con leche para proteger el estómago. En los 80, nos enseñaron a darlo con jugo de naranja para mejorar la absorción. Ahora entendemos que el hierro ferroso ya está en un formato que puede absorberse, por lo que lo mejor es tomarlo con el estómago vacío entre comidas o antes de dormir. Debe evitar tomar hierro en las dos horas posteriores a consumir antiácidos, medicamentos para la tiroides o Metamucil.

Viajes

El mejor momento para viajar durante el embarazo es entre las semanas 14 y 32. Hable con el proveedor si piensa viajar al extranjero. La mayoría de las aerolíneas permitirán que las mujeres viajen con un embarazo de unas 36 semanas, pero debe comprobarlo con el transporte y el proveedor.

- Siempre use cinturón de seguridad cuando viaje en automóvil. Esto incluye el cinturón de regazo y el de hombro.
- Realice una verificación prenatal antes de la partida.
- Consuma alimentos con regularidad y beba líquidos adicionales.
- Cambie de postura y estire las piernas con frecuencia para evitar problemas circulatorios y coágulos.

Ejercicio

El ejercicio es fundamental para la buena salud y es una excelente forma de preparar al cuerpo para el esfuerzo del parto. Ayuda a evitar dolores y molestias relacionados con el embarazo. Debe intentar alcanzar los 30 minutos de ejercicio moderado a diario. Si ya tiene una rutina de ejercicios, no debe cambiarla solo por estar embarazada. Si no tiene una rutina de ejercicios en este momento, empiece despacio.

- En general, es seguro levantar un peso máximo de 25 lb, sin embargo, puede hablar con el proveedor si cree que puede levantar más peso.
- Beba muchos líquidos durante el ejercicio.
- Respire profundamente con los músculos del abdomen.
- Después del primer trimestre, evite los ejercicios que requieren apoyarse sobre la espalda.
- Evite hacer deportes con raquetas, esquiar, andar en motonieves, andar en motocicleta, hacer gimnasia, andar a caballo, hacer esquí acuático, hacer surf, bucear, bucear con esnórquel y hacer deportes de contacto.
- Evite el ejercicio en habitaciones con altas temperaturas o en el exterior cuando el tiempo es húmedo y caluroso.
- Deje de hacer ejercicio si se siente débil, mareada, si tiene contracciones uterinas, pérdida de fluido vaginal, dolor o hinchazón en los gemelos, sangrado vaginal o dolor en el pecho.
- Necesitará 100 calorías adicionales por cada 30 minutos de ejercicio leve. Necesitará más si se ejercita durante más tiempo o con mayor intensidad.

Riesgos de exposición

Mercurio en el pescado de Nuevo Hampshire

El pescado y los mariscos son buenas fuentes de proteína, omega-3, ácidos grasos y otros nutrientes. Sin embargo, las embarazadas no deberían comer ciertos tipos de pescado porque contienen altos niveles de una forma de mercurio que puede dañar el feto en desarrollo.

El mercurio metílico, un tipo de mercurio orgánico que se encuentra en el pescado, puede ser dañino incluso en niveles reducidos. El mercurio pasa al cerebro e interfiere con el desarrollo normal. Los fetos y los niños pequeños tienen un riesgo particular porque su sistema nervioso está en desarrollo activo. Está demostrado que la exposición a altos niveles de mercurio causa dificultades en el aprendizaje y demoras en el desarrollo de ciertas actividades como caminar y hablar. El mercurio pasa a los peces por el sedimento en el fondo de un lago, corriente u océano.

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Nuevo Hampshire recomienda las siguientes pautas sobre las cantidades de pescado que las personas deberían consumir:

- Las mujeres embarazadas o que amamantan solo deberían comer una porción de 8 onzas de pescado de agua dulce por mes.
- Los niños menores de 7 años solo deberían comer una porción de 4 onzas de pescado de agua dulce por mes.
- Todas las demás personas no deberían comer más de cuatro porciones de 8 onzas de pescado de agua dulce por mes.
- Las personas solo deben comer pescados pequeños porque el mercurio se acumula con el paso del tiempo y los peces de mayor edad y tamaño tendrán más mercurio que los peces más pequeños y jóvenes.

Pautas de consumo de pescado para mujeres embarazadas, con posibilidad de quedar embarazadas o que amamantan:

- No consumir tiburón, pez espada, caballa real o blanquillo.
- Una porción por semana de trucha en conserva, arcoiris o común.
- Una porción por semana de trucha de arroyo en conserva o silvestre.
- El atún enlatado debe limitarse a una porción por semana.

Como ciertos cuerpos de agua tienen niveles de contaminación por mercurio más elevados que otros, el Departamento de Salud y Servicios Humanos recomienda lo siguiente:

- Para Horseshoe Pond en Merrimack, todos deben evitar consumir perca atruchada.
- Para las Reservas Moore y Comeford, las mujeres en edad reproductiva y los niños menores de 7 años deben evitar consumir todas las especies de pescado. Todas las demás personas pueden comer, de forma segura, un máximo de 2 porciones por mes de pescado proveniente de estas reservas.
- Para la Reserva McIndoes, las mujeres en edad reproductiva y los niños menores de 7 años deberían limitar el consumo a un máximo de 1 porción de pescado por mes. Todas las demás personas pueden comer, de forma segura, un máximo de 3 porciones por mes de pescado proveniente de esta reserva.

Todos los límites de consumo de mercurio en el pescado deben considerarse en conjunto. Por ejemplo, se recomienda que una mujer embarazada que come dos latas de atún dietético por semana no consuma comidas con otro pescado de agua dulce o salada por el resto de la semana.

Plomo

El plomo puede causar problemas de salud en adultos y niños. Las mujeres embarazadas y que amamantan y los niños pequeños están en riesgo particular y deberían revisarse. El envenenamiento por plomo puede producir abortos, parto antes de término, bebés con bajo peso al nacer y daño permanente en el feto en mujeres embarazadas. Para las mujeres embarazadas, puede causar leche contaminada que puede exponer al bebé al plomo. Algunas formas de exposición al plomo son estas:

- Quitar pintura o realizar trabajos de reparación, en particular en casas construidas antes de 1978.
- Trabajos y pasatiempos como realizar vitrales, pintar y pescar.
- Cosméticos, golosinas, joyas, medallones y dijes importados que podrían contener plomo.
- Los remedios domésticos y naturales como Azarcón, Bala Goli, Pay-loo-ah y Ba-baw-san también podrían contener plomo.
- Algunos trabajos de construcción, fabricación, metalurgia y reparaciones podrían exponerla al plomo. Es importante saber que las partículas de plomo pueden adherirse a la ropa y el polvo puede llegar al hogar por un cónyuge que trabaje en dichas industrias.
- El calcio puede servir de protección para que los huesos no almacenen plomo.

Virus del Zika

El virus del Zika puede causar defectos congénitos en bebés de mujeres que estuvieron expuestas durante el embarazo o inmediatamente antes. Es importante informar al proveedor de cualquier viaje dentro de los 6 meses anteriores al embarazo o durante el embarazo. El virus también puede propagarse por contacto sexual, lo cual incluye sexo oral y el uso de juguetes sexuales. Para obtener más información sobre zonas con riesgo de exposición al virus del Zika, además de prácticas sexuales seguras si estuvo o cree que estuvo expuesta, visite el sitio web del CDC.





Qué hacer si se enferma

Enfermedades comunes y remedios sugeridos

Use esta parte del paquete como una guía de remedios para enfermedades comunes que ocurren en el embarazo. Consulte la lista de medicamentos seguros para conocer los medicamentos de venta libre que podría usar junto con estos remedios. Recuerde, lo mejor es probar todas las medidas posibles antes de optar por los medicamentos, en particular durante las primeras 12 semanas del embarazo cuando los órganos del bebé están en desarrollo.

Síntomas de resfriado

Los resfriados podrían ser más comunes y prolongados durante el embarazo. Siempre llame al consultorio si la fiebre supera los 101 grados Fahrenheit.

- Aumente la humedad en el aire con un vaporizador o humidificador de bruma. Un vaporizador tiene un valor incalculable para tratar también la congestión nasal del bebé, así que recomendamos comprar uno ahora.
- Beba grandes cantidades adicionales de líquidos: jugos, caldo, infusiones descafeinadas, paletas heladas, etc.
- Existe evidencia científica de que la sopa de pollo reduce la congestión.
- Descanse tanto como sea posible.
- Alivie la congestión nasal con gotas de solución salina u Ocean Spray (una solución salina suave que puede comprar en la farmacia) o con una combinación de $\frac{1}{4}$ cucharadita de sal en 1 taza de agua hirviendo. Puede aplicarlas con un gotero nasal o inhalarlas directamente para ayudar a aflojar las secreciones nasales. Úselas según sea necesario.
- Para síntomas de tos: mezcle 1 cucharadita de miel con jugo de limón diluido con una pequeña cantidad de agua, o coma golosinas duras o pastillas para la tos (llame si tose esputo verde o amarillo).
- Para síntomas de dolor de garganta, haga gárgaras de agua salada con frecuencia ($\frac{1}{2}$ cucharadita de sal en una taza de agua tibia).
- Programe una cita con su médico de atención primaria para realizar un cultivo si no mejora en dos días, si empeora o si tiene más de 101 grados Fahrenheit de fiebre.

Fiebre

- Aumente el consumo de líquidos.
- Baje su temperatura de forma gradual con una ducha o un baño con agua templada, no fría.
- Use ropa holgada y cómoda y cúbrase poco, si es necesario.

Fiebre (continuación)

- Mantenga una buena ventilación de la habitación, pero evite las corrientes.
- Descanse.
- Tome 650 mg de acetaminofeno (Tylenol) cada 4 horas, hasta un máximo de 4000 mg en un período de 24 horas. No tome ibuprofeno (Motrin/Advil).
- Si tiene 101 grados Fahrenheit de fiebre, o si la fiebre no responde a estas medidas o se mantiene durante más de 10 o 12 horas, llámenos.

Dolores y molestias

- Hágase masajes en la zona adolorida.
- Relájese en la ducha o en una tina de baño.
- Aplique calor en los músculos adoloridos con una almohadilla o una bolsa de agua caliente. Use una compresa con hielo durante 15 minutos por hora para los espasmos musculares.
- Descanse y use almohadas para tener respaldo.
- Infórmenos sobre los dolores y molestias frecuentes o persistentes.

Náuseas

- Tome 25 mg de vitamina B6 tres veces al día o Preggo Pops.
- Coma en cantidades reducidas con frecuencia.
- Evite los azúcares simples y los carbohidratos; agregue carbohidratos complejos, proteínas y algunos productos lácteos y con grasa.
- Evite los dulces.
- Tome $\frac{1}{2}$ tableta de Unisom Nighttime Sleep Aid cada 8 horas a la hora de dormir según sea necesario.
- Si pasa 2 días sin poder retener nada sólido, llámenos.

Vómitos y diarrea

- ¡Descanse!
- No coma ni beba nada durante un par de horas para que el estómago descanse.
- Comience con sorbos de agua o trozos de hielo.
- De forma gradual, empiece a tomar pequeñas cantidades de líquidos transparentes: caldo, cola o ginger ale sin gas, té suave, gelatina, paletas, Gatorade.
- De forma gradual, tome cantidades más grandes de líquidos y, luego, incorpore bananas maduras, arroz, salsa de manzana y pan tostado. Continúe por 24 horas.
- Evite la leche y las comidas con grasa por 48 horas.
- Si los vómitos o la diarrea se mantienen durante más de 24 horas, llámenos.

Náuseas matutinas

- Conserve una caja de galletas sin sal cerca de la cama. Coma algunas antes de dormir y antes de levantarse. Tómese el tiempo necesario para levantarse y muévase despacio.
- Beba líquidos como agua o leche sin grasa entre comidas.
- Coma con frecuencia: en lugar de 3 comidas diarias, intente comer 5 o 6 comidas livianas.
- Evite los desencadenantes, como comidas u olores específicos que tienen más probabilidad de causarle náuseas.
- Hable con su proveedor sobre la posibilidad de tomar vitamina B6 y Unisom.

Indigestión o acidez estomacal

- Consuma 5 o 6 comidas livianas repartidas a lo largo del día.
- Evite comidas grasosas, fritas, picantes y ácidas.
- Evite el café, el té, el chocolate y las bebidas con gas.
- Evite recostarse después de comer o comer de inmediato antes de acostarse.
- Evite la ropa ajustada.
- Coma despacio en un ambiente relajado.
- Pruebe antiácidos como Tums, Roloids o Maalox.

Estreñimiento

- Aumente el consumo de líquidos, en especial de 6 a 8 vasos de agua por día.
- Haga ejercicio a diario, una caminata rápida de 30 minutos es excelente.
- Trátela con alimentos de salvado, integrales, frutas y vegetales con fibra, frutas deshidratadas y jugo de durazno.
- Agregue agentes de volumen, como Metamucil, Citrucel o Fibercon. Úselos de 2 a 3 veces por día.
- Si el estreñimiento persiste, llame al consultorio.

Hemorroides

- Evite el estreñimiento. Si está estreñida, siga las recomendaciones que se muestran a la izquierda.
- Las compresas frías o con hielo pueden ayudar con la molestia.
- Eleve los pies y la cadera.
- Puede usar Preparation H hasta 4 veces por día.
- Mezcle una solución de 50% sal de Epsom y agua. Colóquela en el congelador y haga compresas heladas. Aplíquelas durante 20 minutos y luego enjuague. Úselas cada 2 o 3 horas.
- Si las hemorroides persisten, llame al consultorio.

Calambres en las piernas

- Tómese dos o más períodos breves de descanso a lo largo del día y recuéstese sobre el lado izquierdo.
- Duerma sobre el lado izquierdo durante la noche y evite recostarse de espalda durante mucho tiempo.
- Al estirar las piernas, apunte con los talones y no con los dedos del pie.
- Estire el músculo acalambrado, no lo frote.
- Analice el consumo diario de leche; recomendamos un cuarto de galón de leche o su equivalente en productos lácteos.
- Evite los alimentos altos en fósforo, como gaseosas y aperitivos procesados.
- Aumente las fuentes de potasio, como bananas, frutas, jugo de tomate y papas.
- Si ninguna de las opciones anteriores funcione, intente con suplementos de calcio con Tums (carbonato de calcio) una vez por día.

Túnel carpiano

- Tómese descansos más frecuentes y deje reposar sus manos.
- Estire sus muñecas diariamente.
- Aplique compresas frías para reducir la inflamación.
- Use una férula de muñeca, que puede comprar en cualquier farmacia de su localidad.

Medicamentos seguros en el embarazo

Compilamos una lista de medicamentos de venta libre que creemos que pueden usarse con relativa seguridad en el embarazo. Use las dosis que se describen en las etiquetas. Si existen otros medicamentos sobre los que tiene preguntas, puede llamar al consultorio en cualquier momento y le diremos si consideramos que son seguros.

Congestión/ Resfriado/Alergias	Benadryl, Chlor-Trimeton, Sudafed/ Sudafed PE (después del primer trimestre), Mucinex, Claritin (solo el original), Zyrtec (solo el original), Ocean Nasal Spray, Dayquil (después del primer trimestre)
Estreñimiento	Metamucil, Colace, Miralax, Ducolax, Senokot
Tos	Robitussin (solo el original), pastillas para la tos, Mucinex, Dayquil (después del primer trimestre)
Diarrea	Immodium-D
Dolor de cabeza	Tylenol, Tylenol Extra-Strength
Hemorroides	Preparation-H, Tucks Pads, Anusol
Acidez estomacal	Gaviscon, Mylanta, Tums, Pepcid, Maalox, Roloids
Repelente de insectos	Off, Skin So Soft, Skintastic

Mareo por movimiento	Dramamine, Sea Bands
Náuseas	Vitamina B6, Preggo Pops, tabletas de jengibre, Sea Bands, Unisom-Doxilamina (½ tableta)
Dolores/Molestias	Tylenol, Tylenol Extra-Strength
Dolor de garganta	Aerosol Chloraseptic, pastillas Vicks para la garganta
Protector solar	Dióxido de titanio, óxido de zinc con SPF mínimo de 30
Infección por levaduras	Monistat-7, Clotrimazol 1% (de preferencia después del primer trimestre)

** Muchos de estos medicamentos están disponibles en marcas genéricas; consulte con un farmacéutico para que la ayude a encontrar la marca genérica de los medicamentos antes mencionados.

*** Ningún medicamento puede considerarse como 100% seguro durante el embarazo.

Consulta de las semanas 12 a 13

Si usted y el proveedor determinan que el ultrasonido de translucencia nuchal es la mejor opción, se realizará en este momento. Puede programar esta consulta para el ultrasonido con la consulta de seguimiento con el obstetra o por separado, cualquier opción está bien para adaptarse a sus horarios. En esta consulta, revisaremos los resultados de las pruebas de laboratorio que se hayan indicado en la consulta anterior. A partir de ese momento, se le controlarán el peso y los signos vitales en cada consulta. También le pediremos una muestra de orina para realizar una prueba con tira reactiva en cada consulta para verificar las proteínas y la glucosa. Si tiene síntomas o si descubrimos una anomalía en la orina de la tira reactiva, también podríamos pedirle una muestra de toma limpia para enviar al laboratorio a fin de hacer un cultivo de orina. En ese momento, también realizaremos una verificación del tono cardíaco del feto en cada consulta. Deberíamos poder escuchar el corazón del bebé en el Doppler a partir de las semanas 11 y 12. También empezaremos a realizar mediciones de la altura del fondo uterino, lo cual significa que el proveedor mide el tamaño del útero para asegurarse de que es acorde a las fechas de gestación.

Consulta de las semanas 15 a 16

El proveedor analizará los resultados restantes de las pruebas de laboratorio que no se hablaron en la consulta anterior a esta. El proveedor hablará con usted sobre el avivamiento del feto. Los primeros movimientos fetales se denominan avivamiento, y suelen describirse como una agitación.

Consulta de las semanas 19 a 20

Podría programar el ultrasonido de examen del feto por separado o en la consulta de seguimiento con el obstetra, cualquier opción está bien. Ambas citas se darán durante este período de gestación. Es mejor realizar el examen del feto entre las semanas 19 y 20 a fin de obtener una visualización óptima. Debería esperar que el escaneo dure entre 45 minutos y una hora, ya que debemos observar todas las partes del cuerpo del bebé para asegurarnos de que este está creciendo según lo esperado y que no hay problemas. Su proveedor también le explicará el movimiento fetal.

¿Cómo cambiaré durante las semanas 14 a 27?

- Ahora es un buen momento para comprar ropa de maternidad. Seguirá aumentando de peso durante el resto del embarazo.
- La mayoría de las mujeres aumenta de 25 a 35 libras durante el embarazo. Si tenía bajo peso antes del embarazo o si tendrá mellizos, debería aumentar más. Debería intentar aumentar un poco menos si ya estaba por encima de su peso ideal.
- Es probable que tenga menos cambios de humor y que sienta menos molestia en el estómago.
- Podría tener más energía y sentirse más cómoda.
- Podría tener más hambre en este momento. Elija alimentos saludables y tenga cuidado de no comer de más.
- Sus pechos podrían aumentar de tamaño y estar muy sensibles.
- Podría tener dolor de espalda en ocasiones.
- ¡Sentirá que el bebé se mueve!

¿Cómo cambiará mi bebé durante las semanas 14 a 27?

- El bebé puede tragar y chuparse el dedo.
- Los brazos, las piernas, las orejas, los ojos, los dedos del pie y los huesos del bebé están formados y en crecimiento.
- El bebé puede patear, mover los brazos, dormir, despertarse y bostezar.
- El bebé tiene pestañas, cejas, uñas y pelo.
- Para el final de la semana 27, el bebé medirá unas 13 pulgadas de longitud y pesará alrededor de 1½ libras.



Dolor del ligamento redondo

El dolor del ligamento redondo es una sensación de incomodidad que puede sentir en su abdomen, caderas o ingle durante el embarazo. Sus ligamentos redondos son dos bandas similares a cuerdas, que están a ambos lados de su útero. Cada uno mide alrededor de 10 a 12 centímetros de longitud. Conectan a su útero con la parte baja de la pared abdominal, a través de su ingle.

Durante el embarazo, se aplica tensión a los ligamentos redondos, ya que sostienen su útero en crecimiento. Esa tensión puede provocar dolor, especialmente cuando usted se mueve repentinamente.

El dolor del ligamento redondo es un síntoma común y normal del embarazo. No debe ser causa de preocupación. Hable con su proveedor de atención del embarazo si siente dolor en el ligamento redondo que no se alivia al descansar o cambiar de posición, o si el dolor es acompañado por hemorragia vaginal o contracciones.

¿Cómo se siente?

El dolor del ligamento redondo habitualmente se presenta durante el segundo trimestre del embarazo (entre las semanas 14 y 27). Pero puede aparecer antes o después de ese período del embarazo. Habitualmente es provocado por movimientos repentinos. Las personas con frecuencia describen el dolor del ligamento redondo como:

- Dolor punzante
- Cólico
- Espasmos
- Sensación de punzadura o distensión muscular

¿En dónde lo siente?

El dolor puede presentarse en la parte baja de su pelvis o en su ingle. Puede presentarse en ambos lados, o en uno solo. Habitualmente dura solo unos cuantos segundos o minutos. Con frecuencia ocurre repetidamente durante el segundo trimestre, cuando su útero empieza a crecer con más rapidez. Si el dolor en su ligamento redondo no desaparece después de algunas horas, llame a su proveedor de atención médica.

Posibles causas

Conforme su útero se expande durante el embarazo, sus ligamentos redondos se alargan y ensanchan, porque están sosteniendo a su vientre en crecimiento. Eso les aplica tensión a los ligamentos y puede hacer que duelan. Además, sus ligamentos redondos habitualmente se contraen y relajan con lentitud. Así que, cuando ya están estirados y usted se mueve repentinamente, hace que los ligamentos redondos se muevan y contraigan con más rapidez de lo que pueden.

El dolor de los ligamentos redondos habitualmente ocurre cuando su útero está agrandado, lo que comúnmente ocurre en el embarazo. Pero también las personas que no están embarazadas pueden sentir dolor de los ligamentos redondos. Podría ser un signo de endometriosis, que es cuando su revestimiento uterino crece fuera de su útero.

¿Qué agrava el dolor?

Algunos de los desencadenantes más comunes del dolor del ligamento redondo ocurren cuando se mueve de manera repentina o abrupta. Entender lo que desencadena su dolor del ligamento redondo, y evitar esos movimientos, puede ayudarle mucho a sentirse mejor.

Algunos desencadenantes comunes son:

- Cambio de postura (por ejemplo, ponerse de pie demasiado rápido)
- Rodar en la cama o levantarse de la cama
- Estornudar, toser o reír
- Hacer ejercicio

Cuidado y tratamiento

Hay varias cosas que puede hacer para aliviar las molestias causadas por el dolor del ligamento redondo. Algunas de ellas son:

- Usar una faja elástica para sostener su vientre.
- Hacer estiramientos o yoga para estirar los ligamentos con suavidad.
- Descansar.
- Sostener su vientre o flexionar sus caderas cuando tosa, estornude o ría.
- Toma acetaminofén para el dolor intenso.
- Tomar un baño tibio (no caliente).
- Evitar las posturas que empeoren el dolor.

Si bien el dolor del ligamento redondo habitualmente es inofensivo, es mejor explicarle sus síntomas a su proveedor, para que pueda asegurarse de que no se trata de algo más grave.

Prevención

No siempre es posible prevenir el dolor del ligamento redondo. Pero quizá pueda reducir los movimientos repentinos que en ocasiones causan el dolor. Por ejemplo:

- Evite levantar objetos pesados y estar de pie por períodos prolongados durante el embarazo. Eso ayudará a reducir la tensión en sus ligamentos redondos.
- Si siente que está a punto de reír, estornudar o toser, trate de inclinarse hacia adelante antes. Trate de colocar sus manos debajo de su vientre, o sobre él, para sostenerlo.
- Muévase lentamente cuando cambie de postura. Trate de evitar los movimientos repentinos al ponerse de pie, sentarse o darse la vuelta.
- Trate de doblar y flexionar sus caderas a lo largo del día. O pruebe con este estiramiento de piso todos los días: Apóyese en el piso sobre las manos y las rodillas. Baje su cabeza hacia el piso. Mantenga su trasero elevado.

Además, puede preguntarle a su proveedor si el yoga u otros ejercicios suaves podrían serle de ayuda.

¿El dolor desaparece?

Sí, desaparece. Algunas personas dicen que el dolor del ligamento redondo cede alrededor del tercer trimestre. Otras no sienten un alivio completo hasta después del parto, cuando los niveles de hormonas disminuyen y su útero regresa al tamaño previo al embarazo.

Cuándo llamar a su médico

El dolor abdominal puede ser un síntoma de otros trastornos, tanto si está embarazada como si no lo está. Obtenga atención médica de inmediato si tiene dolor abdominal y otros síntomas, tales como:

- Hemorragias
- Contracciones
- Escalofríos
- Fiebre
- Náuseas o vómitos que no se relacionen con las náuseas matutinas
- Dolor o presión en la parte baja de su espalda, otro signo de trabajo de parto
- Dolor intenso que no se alivia
- Secreciones vaginales (salida de cualquier sustancia de su vagina)
- Sangre en la orina o dolor al orinar



Consulta de la semana 24

En esta consulta, el proveedor hablará sobre la prueba de glucosa que se realiza entre las semanas 26 y 28. Le daremos una explicación sobre la vacuna DPT, que debe aplicarse entre las 28 y las 32 semanas de gestación. En esta consulta, el proveedor también analizará clases de parto, peditras, circuncisión y señales y síntomas de parto prematuro.

Trabajo de parto prematuro

Las señales de advertencia del trabajo de parto prematuro podrían ser muy sutiles. Si espera demasiado tiempo antes de pedir ayuda, su bebé podría nacer de manera prematura. Llame a su proveedor de atención médica de inmediato si presenta alguno de los siguientes síntomas:

- Cólicos similares a los de la menstruación en la parte baja del abdomen, que pueden aparecer y desaparecer o pueden ser constantes. También podrían ser acompañados por náuseas, diarrea o indigestión.
- Contracciones que se sienten como una contracción del abdomen cada 10 minutos o con mayor frecuencia, en menos de una hora.
- Dolor leve y sordo en la parte baja de la espalda, debajo de la cintura, que no se alivia cuando cambia de postura o reposa sobre un costado, o un dolor de espalda rítmico que aparece y desaparece en un patrón (parto de riñones).
- Presión o dolor en la pelvis que aparece y desaparece de forma rítmica en la parte baja del abdomen, la espalda o los muslos (descrito como "pesadez en la pelvis").
- Calambres intestinales o síntomas similares a un resfriado, con diarrea o sin ella.
- Aumento o cambio en la secreción vaginal (secreción pesada o mucosa, secreción acuosa o con algo de sangre).
- Ruptura de membranas (rompimiento de bolsa).

Pruebas de laboratorio que se hacen en las semanas 26 a 28

- **Conteo sanguíneo completo (CSC):** Los niveles bajos de glóbulos rojos en el torrente sanguíneo producidos por la falta de hierro pueden causar complicaciones en el embarazo. Es común en el embarazo y puede tratarse con facilidad mediante suplementos de hierro de venta libre.
- **Prueba de anticuerpos:** Repetiremos la prueba a todas las personas con un tipo de sangre Rh negativo, para asegurarnos de que no desarrolle anticuerpos durante su embarazo.

Pruebas de laboratorio que se hacen en las semanas 26 a 28 (continuación):

- **Sífilis (RPR):** El Colegio Estadounidense de Obstetricia y Ginecología ya recomienda hacer una prueba de detección de sífilis de manera universal, al principio del embarazo y a las 28 semanas, debido a los aumentos en los índices de sífilis sin diagnosticar a nivel nacional.

Prueba de tolerancia a la glucosa (PTG)

La diabetes gestacional es una complicación del embarazo en la que las hormonas del embarazo crean una afección temporal de diabetes que se resuelve después del parto. Si no se diagnostica ni se trata, puede provocar complicaciones tanto para la madre como para el bebé. Cuando se diagnostica y se controla de forma apropiada, la mayoría de las complicaciones del embarazo pueden prevenirse.

Ya que del 1 al 3% de los embarazos pueden complicarse por la diabetes gestacional, la mayoría de las autoridades recomiendan que todas las mujeres embarazadas se realicen pruebas entre las semanas 26 y 28 de gestación, aunque podríamos recomendar una evaluación anterior para pacientes con ciertos factores de riesgo. La evaluación definitiva es una prueba de tolerancia a la glucosa (PTG) de 3 horas, que es poco práctica y lleva mucho tiempo. La prueba de tolerancia a la glucosa oral (PTGO), también llamada prueba de O'Sullivan, está diseñada como una evaluación para la diabetes gestacional. Si tiene una PTGO normal, es probable que no tenga diabetes gestacional y no necesita realizarse una PTG. Si la PTGO es anormal, podría tener diabetes gestacional y deberá realizarse una PTG. La mayoría de las mujeres con una PTGO anormal tienen una PTG normal y no tienen diabetes.

El día de la prueba, coma con normalidad, pero evite los alimentos que sean excesivamente dulces. Para la prueba, tomará 50 gramos de glucosa (azúcar) por vía oral en una sola dosis mediante una bebida dulce especial. Una hora después, le sacarán sangre para obtener un nivel de glucosa. Recibirá una planilla con las instrucciones para la prueba de glucosa, sígalas con atención.

Si tiene preguntas sobre las próximas pruebas, siéntase libre de comunicarse con el consultorio.



Dolor de espalda y salud de la columna

A medida que el cuerpo se prepara para el parto, las hormonas hacen que los ligamentos y las articulaciones de la pelvis se aflojen. Esto puede producir dolor. Estos cambios también podrían causar una mala postura (posiciones que no son ideales para la columna). Con el paso del tiempo, una mala postura suele generar dolor de espalda.

Tipos de dolor de espalda durante el embarazo

El dolor en la espalda baja ocurre en la curva inferior (lumbar) de la columna. Puede estar causado por el mayor peso en el abdomen que empuja el cuerpo hacia adelante y por estar de pie con una mala postura. Puede sentirse como un dolor leve en la espalda baja, en la cintura o por encima de ella.

El dolor en la espalda alta ocurre en la curva media (torácica) de la columna. Puede estar causado por una mala postura durante largos períodos de tiempo. Suele sentirse como un dolor leve entre los omóplatos.

El dolor pélvico afecta los muslos, la ingle y los glúteos. Este dolor puede estar causado por una mala postura al caminar, inclinarse o levantar objetos. Puede sentirse como un dolor leve o punzante debajo de la cintura.

La ciática ocurre cuando el peso del bebé agrega peso en el nervio ciático. Este nervio va desde la espalda baja hasta las piernas. La ciática se siente como un dolor punzante por los glúteos y la parte trasera de la espalda. En general, solo se da en un lado del cuerpo.

Consejos para una buena postura

Estar de pie por períodos extendidos puede cansar la espalda. Al estar de pie, las siguientes medidas ayudan:

- Apoye un pie sobre un libro, un estante o una banqueta baja. Cambie de pierna cada varios minutos. Hacer esto ayuda a aliviar el esfuerzo de la espalda baja.
- Trate de cambiar de postura cada 15 minutos. Esto les da un descanso a los músculos.
- Mantenga las piernas un poco separadas. Esto ayuda a balancear el peso para que todos los músculos realicen el mismo esfuerzo.
- Póngase de pie sobre un piso con alfombra o acolchonado. O coloque un tapete o una alfombra pequeña sobre un piso duro.
- Use calzado cómodo con suelas acolchonadas y soporte para el arco del pie. El calzado deportivo es una buena opción.
- Al sentarse en una silla o en un auto, asegúrese de que la curva lumbar de la columna tenga apoyo. Para esto, haga lo siguiente:
 - Use una silla con respaldo lumbar incorporado, o coloque una almohada firme contra la espalda baja.
 - Siéntese con las rodillas un poco más abajo de que la cadera. No se cruce de piernas.
 - Respire hondo a menudo. Esto ayuda a que la columna y el abdomen estén en la mejor posición.
 - Varíe las actividades cada hora. Por ejemplo, póngase de pie y camine durante 5 minutos en la oficina.
 - Controle el equilibrio al ponerse de pie.

Después del primer trimestre (13 semanas), recostarse sobre la espalda podría reducir el flujo sanguíneo hacia el bebé. El peso del bebé también puede aplicar presión en el nervio ciático. Pregunte al proveedor de atención médica si debería evitar recostarse o dormir sobre la espalda. Siga estos consejos para recostarse de forma segura y cómoda:

- Recuéstese sobre el costado con una leve flexión de las rodillas. Esto quita presión del útero y mejora el flujo sanguíneo hacia el bebé.
- Coloque una almohada bajo el abdomen para darle apoyo al útero. También coloque una almohada entre las rodillas para ayudar a que la columna permanezca alineada.
- Intente recostarse en una posición semiinclinada. Sostenga la espalda y las piernas con almohadas. También puede usar una reposera. (Consulte con el proveedor de atención médica para asegurarse de que esta posición sea segura para usted y el bebé).

Consejos para una buena postura (continuación)

- Gire hacia el costado para salir de la cama. Use los brazos para impulsarse a una postura sentada. Muévase al borde de la cama y ponga los pies sobre el suelo. Inclínese hacia adelante y luego use los músculos de las piernas para ponerse de pie.

Moverse con Seguridad

Agacharse: Para protegerse la espalda al agacharse:

- Coloque un pie a una pequeña distancia por delante del otro. Incline las rodillas y la cadera mientras empuja la cadera hacia atrás. Mantenga la parte superior del cuerpo tan derecha como pueda.
- Mire hacia adelante. Intente mantener alineados las orejas, los hombros y la cadera.
- No contenga la respiración.

Levantar objetos: Para levantar un objeto grande o un niño con seguridad:

- Acérquese lo más que pueda a la carga. Mire hacia adelante para ayudar a mantener alineados las orejas y los hombros.
- Use los músculos de los muslos y los glúteos para ponerse de pie. A medida que levanta, contraiga los músculos del abdomen y el suelo pélvico.
- No contenga la respiración. Evite girar.

Transportar: Para transportar una carga con seguridad:

- Transporte un objeto o un niño hacia adelante y no apoyado sobre la cadera.
- Si puede, divida la carga en dos bolsas más pequeñas. Lleve una bolsa de cada lado para mantener el equilibrio o divida la carga en varias más pequeñas y realice más viajes.
- Intente contraer los músculos del abdomen y el suelo pélvico al caminar. Esto quita el peso de la espalda.

Ejercicios para la espalda

Ejercitar los músculos que sostienen la espalda puede ayudar a que funcionen sin dolor. Los músculos incluyen aquellos del cuello, la espalda, el abdomen y los muslos. Antes de intentar realizar los siguientes ejercicios, pregunte al proveedor de atención médica si son seguros para usted. No haga un esfuerzo excesivo. Comience practicando cada ejercicio una o dos veces por día. Ejercite hasta poder practicar cada uno de 5 a 10 veces diarias.

Inclinación de pelvis

Este ejercicio estira los músculos de los glúteos y la espalda baja. También fortalece el abdomen y ayuda a "configurar" una buena postura.

- Apoye las manos y las rodillas con la espalda derecha. Puede usar una colchoneta para la comodidad de las rodillas.
- Intente contraer los músculos abdominales. Contraiga los glúteos. Esto inclinará la pelvis hacia arriba. A medida que se inclina la pelvis, la espalda se elevará hacia arriba.
- Mantenga la posición y cuente hasta 5, luego relájese.

Inclinación de pelvis de pie

La inclinación de pelvis también puede realizarse contra una pared.

- Párese con los pies a 12 pulgadas de la espalda y las rodillas levemente inclinadas. Sostenga el abdomen con las manos.
- Use los músculos para contraer el abdomen. Haga esto hasta que la espalda esté contra la pared.
- Mantenga la posición y cuente hasta 5, luego relájese. Haga este estiramiento en cualquier momento para aliviar el dolor en la espalda baja.

Ejercicios para la espalda (continuación)

Estiramiento del cuello y la espalda

Este estiramiento reduce la tensión en el cuello y la espalda alta. Puede hacer esto de pie o sentada.

- Mire hacia adelante con las orejas alineadas sobre los hombros. Rodee los hombros con los brazos y abrácese.
- Meta la barbilla y baje la cabeza. Sentirá un estiramiento desde la parte trasera del cuello hasta los omóplatos.
- Mantenga la posición y cuente hasta 5. Luego vuelva a poner la cabeza en la posición original.
- A continuación, incline la cabeza hacia la izquierda lo más que pueda de forma cómoda. Sentirá un estiramiento en el lado derecho del cuello. Mantenga la posición y cuente hasta 5. Luego repita el movimiento girando la cabeza hacia la derecha lo más que pueda.

Estiramiento contra la pared

Esto fortalece y afloja los músculos de la espalda alta.

- Apóyese contra una pared con una toalla enrollada o una almohada firme debajo de los omóplatos. Los pies deben estar a unas 12 pulgadas de la pared y alineados con los hombros. Apunte la barbilla hacia abajo.
- Inhale. Empuje los hombros, el cuello y la cabeza contra la pared. Sentirá que se estiran los hombros.
- Mantenga la posición mientras cuenta hasta 5, luego exhale y relaje los hombros y el cuello.

Levantamiento de piernas

Esto fortalece los músculos de la espalda, los glúteos y el abdomen.

- Apóyese en el piso con las manos y las rodillas. Coloque los brazos directamente debajo de los hombros. Mantenga las rodillas alineadas con los hombros.
- Encorve la espalda. Luego levante la rodilla izquierda y acérquela de forma suave hacia el codo. Mire la rodilla mientras la eleva. (Si siente presión en el abdomen, deje de elevar la rodilla).
- Mientras mantiene una leve inclinación de la rodilla, extienda la pierna. Eleve la pierna hasta que sienta un estiramiento en la espalda baja. No eleve la pierna por encima de la cadera.
- Mantenga la posición mientras cuenta hasta 5, luego baje la pierna izquierda. Repita el ejercicio con la pierna derecha.

Flexiones de cuerpo

Esto fortalece los músculos de la espalda y los glúteos.

- Párese con las piernas alineadas con los hombros. Coloque las manos sobre la parte superior de los muslos y flexione levemente las rodillas.
- Despacio, inclínese hacia adelante con la cadera. Retraiga la cadera y mantenga los hombros hacia arriba. Asegúrese de que la espalda esté derecha. Sentirá que se estira la parte superior de los muslos. También sentirá que los músculos de la espalda la mantienen en esa postura.
- Mantenga la posición mientras cuenta hasta 5, luego póngase derecha.

Posición de sastre

Este ejercicio aumenta la flexibilidad de los músculos de los muslos, la pelvis y la cadera.

- Siéntese en el piso con las plantas de los pies juntas. La espalda debe estar derecha.



- Inclínese despacio hacia adelante hasta que sienta un leve estiramiento en los músculos de la cadera y los muslos. La espalda debe permanecer derecha. No haga presión sobre las piernas con las manos.
- Mantenga la posición y cuente hasta 5. Luego, relájese.

Rotaciones de tronco

Esto ayuda a que el tronco del cuerpo (desde los hombros hasta la cadera) sea más flexible.

- Siéntese en el piso con las piernas cruzadas. La espalda debe estar derecha.
- Coloque la mano derecha sobre la pierna izquierda. Ubique la mano izquierda en el piso para que sirva de apoyo y la ayude a mantener el equilibrio.
- Despacio, gire hacia la izquierda. Para hacer esto, gire la cabeza, los hombros y el pecho hacia la izquierda lo más que pueda de forma cómoda. Conserve la cadera, las rodillas y los pies en su lugar.
- Mantenga la posición mientras cuenta hasta 5. Luego, cambie de lado y gire despacio hacia la derecha.

Vístase para estar cómoda

Ciertas prendas pueden ayudar a darle apoyo a la espalda y mejorar la postura. Puede encontrar artículos de maternidad en tiendas especializadas o tiendas departamentales. Un vendedor puede ayudarla a encontrar la mejor opción para usted. Intente lo siguiente para vestirse con comodidad:

- Una faja o cinturón maternal, que sostiene el peso del abdomen. (Algunos pantalones para embarazadas tienen esto incorporado).
- Un sostén maternal, que sostiene el peso de los pechos en crecimiento.
- Calzado cómodo con suelas acolchonadas y soporte para el arco del pie. Pueden ayudarla a estar de pie y caminar sin dolor.

Si siente dolor

Incluso con los consejos de este folleto, es probable que sienta un poco de dolor de espalda durante el embarazo. Para ayudar a aliviar el dolor, pruebe con estos consejos:

- Suavice el dolor con una almohadilla eléctrica tibia envuelta en una toalla. O tome un baño tibio (no caliente). Use calor por 20 minutos como máximo.
- Calme el dolor con compresas de hielo envueltas en una toalla fina. Mantenga el hielo en la zona durante 20 minutos como máximo.
- Pídale a su pareja o a un amigo que haga masajes en la zona de dolor o visite a un masajista profesional que trabaje con mujeres embarazadas.
- Consulte con el proveedor de atención médica si los analgésicos de venta libre son seguros para usted y para el bebé, o si una derivación a fisioterapia sería buena para el tratamiento del dolor de espalda.

Consulta de la semana 28

Si se completaron las pruebas de glucosa antes de esta cita, el proveedor analizará los resultados con usted en esta consulta. Si el proveedor determinó que necesita una inyección de Rhogam por su tipo de sangre, la recibirá en esta consulta. Le ofreceremos la vacuna Tdap, que se aplica entre las semanas 28 y 32 de gestación. Si tiene programada una cesárea o una segunda o tercera cesárea, lo evaluaremos cerca de este momento. También analizaremos si tiene planes de amamantar y las opciones anticonceptivas para después del parto del bebé. Si tiene planeado hacerse una ligadura de trompas como opción anticonceptiva, el seguro podría exigir que firme el consentimiento para el procedimiento en este momento. Si está considerando esta opción, hable a profundidad sobre el tema con su proveedor de atención médica. Si le interesa amamantar, asegúrese de que su equipo de atención le entregue un formulario de solicitud de sacaleches para que el dispositivo se pida a tiempo.



Entrepierna relámpago

La entropierna relámpago es un dolor nervioso agudo, punzante o ardiente en la región vaginal durante el embarazo. Es un síntoma normal del embarazo, y habitualmente no es motivo de inquietud.

La entropierna relámpago es un dolor repentino, agudo y punzante que puede sentir en toda la región pélvica, el recto o la vagina. Algunas personas lo describen como una punzada aguda. Aparece y desaparece con rapidez, como un relámpago. La intensidad del dolor habitualmente depende de la posición y el tamaño del feto.

La mayoría de las personas presentan la entropierna relámpago en su tercer trimestre (entre las 28 y las 40 semanas de embarazo).

Algunas de las mejores maneras de aliviar la entropierna relámpago son:

- Hacer movimientos más lentos. Por ejemplo, cuando se levante de la cama y salga de un automóvil, haga movimientos lentos y deliberados. Los movimientos rápidos y repentinos pueden provocar más dolor de entropierna relámpago.
- Use una faja o cinturón de soporte para el vientre. Eso puede ayudarle, ya que alivia algo de la presión sobre su pelvis.
- Mantenga una rutina de ejercicios suaves y regulares durante todo el embarazo. La natación es una opción excelente.
- Tome un baño tibio o reciba un masaje prenatal para relajar sus músculos y articulaciones.
- Cambie de posición cuando sienta el dolor de entropierna relámpago.

Opciones de anticonceptivos

Puede ser difícil elegir un método anticonceptivo. Conozca las opciones y la manera de elegir el mejor tipo de anticonceptivo para usted. Si está pensando en usar anticonceptivos, tiene una variedad de opciones. Para ayudarle a elegir el mejor método anticonceptivo para usted y su pareja, reflexione sobre las siguientes preguntas.

¿Qué opciones de anticonceptivos hay disponibles?

Sus opciones de anticonceptivos incluyen:

- **Métodos de barrera.** Algunos ejemplos son los condones masculinos y femeninos, así como el diafragma, el capuchón cervical y la esponja anticonceptiva.
- **Métodos hormonales de acción corta.** Algunos ejemplos son las pastillas anticonceptivas, así como el anillo vaginal (NuvaRing), el parche cutáneo (Xulane) y la inyección anticonceptiva (Depo-Provera). Estos se consideran métodos de acción corta porque usted tiene que acordarse de usarlos de manera diaria, semanal o mensual.
- **Métodos hormonales de acción prolongada.** Algunos ejemplos son el DIU de cobre (ParaGard), el DIU hormonal (Mirena, Skyla, Kyleena, otros) y el implante anticonceptivo (Nexplanon). Estos se consideran métodos de acción prolongada porque duran de tres a 10 años después de su inserción, dependiendo del dispositivo, o hasta que usted decida retirar el dispositivo.
- **Esterilización.** Este es un método anticonceptivo permanente. Algunos ejemplos son la ligadura de trompas en las mujeres y la vasectomía en los hombres.

- **Espermicida o gel vaginal.** Estas son opciones anticonceptivas no hormonales. El espermicida es un tipo de anticonceptivo que mata los espermatozoides o impide que se muevan. El gel regulador del pH vaginal (Phexxi) impide el movimiento de los espermatozoides, por lo que no pueden llegar al óvulo para fertilizarlo. Estos productos se aplican en la vagina justo antes de las relaciones sexuales.
- **Métodos de conciencia de la fertilidad.** Estos métodos se enfocan en conocer los días del mes en los que puede quedar embarazada (días fértiles), generalmente con base en la temperatura corporal basal y el moco cervical. Para evitar el embarazo, no debe tener relaciones sexuales cerca de los días en que está fértil, o debe usar un método anticonceptivo de barrera en esos días.

También es importante que conozca los anticonceptivos de emergencia, como la pastilla del día siguiente (Plan B One-Step, Aftera, Ella, otras), que puede usar para prevenir el embarazo después de tener relaciones sexuales sin protección.

¿Cómo funcionan las diferentes opciones de anticonceptivos?

Los distintos tipos de anticonceptivos funcionan de diferentes maneras. Los métodos anticonceptivos pueden:

- Impedir que los espermatozoides lleguen al óvulo.
- Desactivar o dañar los espermatozoides.
- Impedir que se libere un óvulo cada mes.
- Alterar el revestimiento del útero de manera que el óvulo fertilizado no pueda adherirse a él.
- Espesar el moco cervical para que los espermatozoides no puedan atravesarlo con facilidad.

Opciones de anticonceptivos

¿Cuál es la eficacia del método?

Más de 99% de eficacia

- Esterilización (masculina o femenina)
- Implante hormonal
- DIU

91%-94% de eficacia:

- Inyecciones
- Anticonceptivos orales
- Parche
- Anillo vaginal

72%-88% de eficacia:

- Diafragma, capuchón cervical o esponja
- Gel o espermicida
- Condón
- Interrupción del coito
- Planificación familiar natural

15% de eficacia:

- No usar anticonceptivos

¿Es reversible?

El método anticonceptivo que elija dependerá de sus objetivos reproductivos. Si planea embarazarse pronto, le conviene usar un método que pueda detener con facilidad o revertir con rapidez,

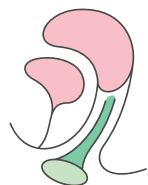
como un método hormonal de acción corta o un método de barrera. Si quiere prevenir el embarazo por un período más prolongado, puede considerar un método de acción prolongada, como un DIU. Si está segura de que nunca querrá embarazarse en el futuro, puede preferir un método permanente, como la esterilización. Puede descubrir que prefiere usar diferentes métodos anticonceptivos en diferentes etapas de su vida.

¿Cómo elijo?

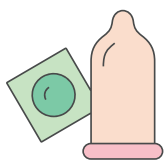
El mejor método anticonceptivo para usted es uno que sea seguro, que pueda usar con comodidad y que pueda usar de manera constante y correcta. Su método anticonceptivo preferido puede cambiar a lo largo de su vida, y muchos factores influyen sobre su decisión, tales como:

- Su edad y sus antecedentes médicos.
- Sus objetivos reproductivos, como la cantidad de hijos que quiere tener y qué tan pronto quiere quedar embarazada.
- Los factores de su relación, como su estado civil, el número de parejas sexuales, la frecuencia de sus relaciones sexuales y las preferencias de su pareja.
- Creencias religiosas.
- Las diferencias entre los métodos anticonceptivos, como su eficacia para prevenir el embarazo, los efectos secundarios, el costo y si previenen las infecciones de transmisión sexual.

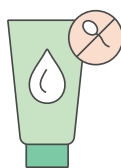
Conocer sus opciones forma parte del proceso de decisión, pero una evaluación honesta de su persona y sus relaciones es igualmente importante para decidir método anticonceptivo que más le conviene. Su proveedor le explicará estas opciones durante el embarazo, para ayudarle a tener un plan anticonceptivo que satisfaga sus necesidades posparto.



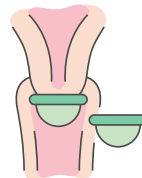
condón femenino



condón masculino



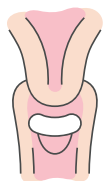
espermicida



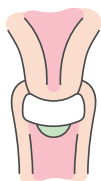
diafragma vaginal



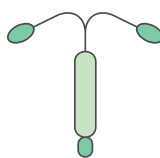
salpingectomía



esponja



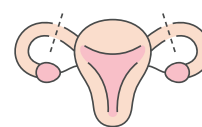
capuchón cervical



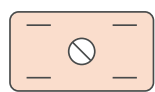
DIU



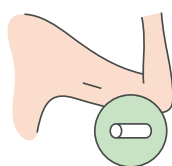
pastillas anticonceptivas



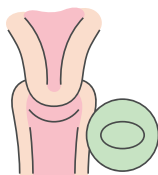
ligadura de trompas



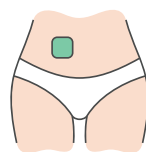
anticonceptivo de emergencia



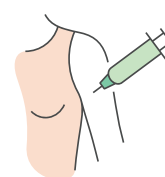
implante anticonceptivo



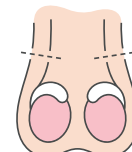
anillo vaginal



parche hormonal



inyección anticonceptiva



vasectomía

Consulta de las semanas 30 a 32

Podría tener una o dos consultas durante este período, o es posible que con mayor frecuencia si tiene lo que se considera un embarazo de alto riesgo. Si no se ha aplicado la vacuna Tdap en la semana 28, pero aún desea recibirla, se la aplicaremos en esta consulta. También hablaremos de las pruebas de estreptococos del grupo B que se realizan a las 36 semanas, y si se determina que el bebé está en posición podálica (de nalgas), el proveedor podría analizar opciones de ejercicios u otros tratamientos para intentar que el bebé esté de cabeza.



¿Cómo cambiaré durante las semanas 28 a 40?

- El vientre se sentirá duro y el útero podría contraerse como un puño. Esto se denomina contracción de Braxton Hicks (también llamada falso trabajo de parto). Este tipo de contracción suele suceder a medida que se acercan el trabajo de parto y el parto.
- Sentirá y verá cómo se mueve el bebé. Cuando el bebé se da vuelta y patear, podría despertarla a mitad de la noche.
- La parte baja del vientre se sentirá más pesada a medida que el bebé baja.
- Podría tener dificultades para dormir.
- Es probable que necesite orinar con mayor frecuencia.
- Se cansará con más facilidad. Podría faltarle la respiración en ocasiones.

¿Cómo cambiará mi bebé durante las semanas 28 a 40?

- El bebé puede abrir los ojos y escuchar sonidos.
- Todos los huesos y órganos del bebé ya están formados.
- El bebé se moverá hacia abajo para alcanzar la posición correcta para nacer.
- Para la semana 40, el bebé medirá unas 19 pulgadas de longitud y pesará alrededor de 7 libras.

Elegir un médico para su bebé

Si todavía no escogió un proveedor de atención médica para el bebé, este es el momento. Debería definir la atención antes de la llegada del bebé, ya que se revisará al bebé poco después de nacer y, con frecuencia, en las primeras etapas del desarrollo. A continuación se muestran los consultorios de Foundation Medical Partners que brindan atención a recién nacidos y niños. Para obtener más información, visite SNHHealth.org.

Para obtener ayuda a fin de elegir un nuevo proveedor para el bebé, llame a HealthMatch al 603.577.2255.

Consultorios pediátricos

Main Street Pediatrics & Adolescent Medicine

280 Main Street, Suite 410 | Nashua, NH

Teléfono: 603.595.7388

Foundation Pediatrics

280 Main Street, Suite 111 | Nashua, NH

Teléfono: 603.594.6030

Merrimack Pediatrics

696 Daniel Webster Highway | Merrimack, NH

Teléfono: 603.429.3155

Medicine-Pediatrics of Nashua

17 Prospect Street, Suite N103 | Nashua, NH

Teléfono: 603.594.6337

Partners in Pediatrics

Tara Commons | 116 Spit Brook Road | Nashua, NH

Teléfono: 603.891.0083

Medicina Familiar

Amherst Family Practice

8 Limbo Lane | Amherst, NH

Teléfono: 603.673.5885

Family Practice of South Nashua

Tara Commons | 116 Spit Brook Road | Nashua, NH

Teléfono: 603.888.5573

Merrimack Family Practice

Merrimack Medical Center

696 Daniel Webster Highway Merrimack, NH

Teléfono: 603.429.3155

Pepperell Family Practice

68 Main Street | Pepperell, MA

Teléfono: 978.433.6317

Primary Care of Milford

10 Jones Road | Milford, NH

Teléfono: 603.672.7600

Primary Care of Hudson

300 Derry Road | Hudson, NH

Teléfono: 603.886.3979



Pruebas adicionales

Cardiotocografía en reposo

Una cardiotocografía en reposo es una técnica para evaluar el buen funcionamiento de la placenta y, por lo tanto, el bienestar del feto en el útero. Al observar la respuesta del ritmo cardíaco fetal al movimiento del feto, podemos darnos una buena idea de qué tan bien funciona la placenta para satisfacer las necesidades del feto.

Las cardiotocografías en reposo se realizan por varias razones: la más común es el posttérmino o la continuación del embarazo después de la fecha programada de parto. Otras podrían incluir presión arterial alta, diabetes gestacional, toxemia, retraso del crecimiento o reducción en el movimiento fetal. Todas estas son afecciones que podrían asociarse con la reducción del funcionamiento de la placenta.

Antes de una cardiotocografía en reposo, debe consumir una comida o un aperitivo para estimular la actividad fetal. Se la ubicará de forma cómoda y los monitores fetales externos se le ajustarán al abdomen con correas elásticas. Se le dará un "botón" para presionar cuando sienta movimiento fetal. La prueba lleva de 20 a 40 minutos, dependiendo de si el feto está dormido o despierto al comienzo de la prueba.

Una cardiotocografía en reposo se considera "buena" o reactiva si el ritmo cardíaco del feto aumenta o se acelera con el movimiento fetal. Buscamos observar al menos 2 o 3 aceleraciones del ritmo cardíaco fetal en un período de 20 minutos. Si la prueba es reactiva, la cardiotocografía en reposo se repetirá de forma semanal hasta el parto para supervisar el bienestar continuo del feto.

Si no se observan aceleraciones, podríamos cambiarla de postura, estimular al bebé, darle un aperitivo o pedirle que camine por un tiempo y luego volver a controlarla. Un resultado límite o no reactivo podría requerir que se repita la prueba o se hagan otras adicionales.

Si se notan contracciones en el monitor, podemos evaluar la respuesta del feto a las contracciones además del movimiento fetal. En ocasiones, podríamos pedirle "estimulación de los pezones" para crear contracciones espontáneas. Esto constituye una "prueba de tolerancia a las contracciones".

En ocasiones muy particulares, podría indicarse una prueba oficial de contracciones. Esto involucra dar pequeñas cantidades de oxitocina por vía intravenosa hasta que haya suficientes contracciones leves (3 en 10 minutos) para evaluar la respuesta del bebé a ellas. Esta prueba se realiza en la sala de parto.

Prueba de estreptococos del grupo B

Un tercio de todas las mujeres son portadoras de estreptococos del grupo B. Es común que estas bacterias estén presentes cerca de la vagina y el recto. La presencia de estas bacterias no implica una infección, sino que es la flora regular, lo cual significa que pertenece ahí. No existe un riesgo de salud si es portadora de estreptococos del grupo B y el estado de portadora no puede erradicarse con eficacia mediante antibióticos orales. Sin embargo, si un recién nacido contrae estreptococos del grupo B, podría generarse una infección grave. Debido al riesgo potencial que representa esta bacteria, se han realizado muchas investigaciones. Los expertos probaron que dichas infecciones se pueden prevenir con un tratamiento con antibióticos en la madre portadora de estreptococos del grupo B durante el parto.

En Southern New Hampshire Medical Center, en un esfuerzo por evitar la transmisión de estreptococos del grupo B al recién nacido y la posible infección neonatal, todos los obstetras adoptaron un protocolo de detección universal. Esto significa que en las semanas 36 a 37 de gestación de todos los embarazos, se hacen pruebas de detección de estreptococos del grupo B a las mujeres. La prueba de detección es un simple hisopado vaginal y rectal que luego se cultiva en el laboratorio para observar si hay estreptococos del grupo B presentes. Los resultados de las pruebas están disponibles en 36 a 48 horas y determinan qué mujeres son portadoras de estreptococos del grupo B y cuáles no lo son. Se le informarán los resultados de la prueba en la próxima consulta. Es probable que aquellas mujeres que no sean portadoras de estreptococos del grupo B no tengan un bebé afectado.

Las mujeres que sí sean portadoras de estreptococos del grupo B recibirán un tratamiento con penicilina (u otro antibiótico, si son alérgicas) durante el parto. El régimen de antibióticos debería eliminar por completo el riesgo de una infección de estreptococos en los bebés nacidos a término. Además, el pediatra tendrá la tranquilidad de saber si el bebé estuvo expuesto a estreptococos del grupo B y podrá usar esta información en la evaluación de posibles indicadores de una infección en un recién nacido.

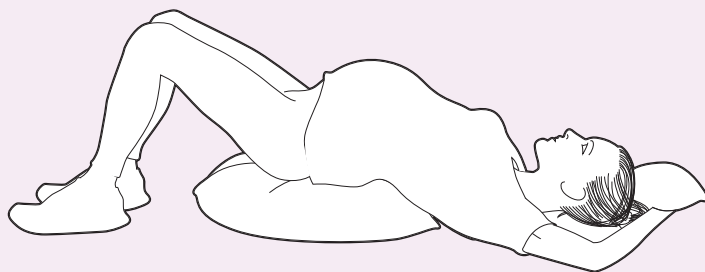
Este programa comenzó en agosto de 1994 y conservamos registros precisos de los resultados de los bebés. En Southern New Hampshire Medical Center, estamos convencidos de que este programa no implica dolor, es económico y es una forma basada en evidencias de atacar el problema de los estreptococos del grupo B. Si tiene preguntas sobre la prueba, no dude en consultar con a su proveedor de atención médica.

Ejercicio de la Dra. Souza para la posición de nalgas

La Dra. Juliet DeSa Souza desarrolló este ejercicio para ayudar a cambiar la posición del bebé que está de nalgas a una posición cefálica (de cabeza). La Dra. Souza afirmó que, en una serie de 744 pacientes, este ejercicio funcionó un 88.7% de las veces.

Para realizar este ejercicio, colóquese en la postura indicada durante 10 minutos dos veces al día. Debe realizarse sobre una superficie dura con la pelvis elevada con almohadas entre 9 y 12 pulgadas sobre la cabeza. Es importante hacerlo con el estómago vacío.

El objetivo de este ejercicio es quitar al bebé de la pelvis para que pueda girarse a una posición de cabeza con sus propios movimientos. Según la Dra. Souza, incluso cuando el tratamiento no logra que el bebé se dé vuelta, suele desplazar al bebé de la pelvis lo suficiente como para permitir que el obstetra gire al bebé en una consulta prenatal posterior.



Conteo de patadas del bebé

El bebé se mueve muchas veces por día. Las patadas del bebé pueden ser una prueba que dé tranquilidad sobre el bienestar. Si alguna vez no siente al bebé durante un período de tiempo o si no recuerda sentir al bebé ese día, tendrá que usar esta herramienta. Esto solo debe hacerse después de las 28 semanas, ya que, antes de este período, podría no sentir que el bebé se mueve todo el tiempo. Esto no significa que algo está mal, puede que solo sea que el tamaño del bebé no es suficiente para sentirlo en todas las posiciones.

El bebé podría patear o girarse durante el tiempo que cuenta, así que cuente todos los movimientos. Sabrá cuándo está más activo el bebé y en qué momento del día. También podría intentar estimular el movimiento del bebé al tomar jugo, comer algo dulce, darse palmadas en el vientre o escuchar música.

Si necesita hacerlo:

- Elija un momento tranquilo del día en el que pueda contar cuántas veces se mueve el bebé. Para algunos bebés, esto ocurre a la noche.
- Podría sentarse con los pies elevados o recostarse de costado (se prefiere el lado izquierdo).
- Cuente todos los movimientos del bebé hasta llegar a 10. NO cuente durante más de 2 horas.
- Escriba cuánto tiempo le llevó al bebé moverse 10 veces. Ejemplo: DOMINGO = 45 minutos
- Si el bebé no se mueve al menos 10 veces en 2 horas y ya utilizó los recursos de ayuda para estimular la actividad, llame al consultorio.

Recursos

Para obtener más información sobre el conteo de patadas del bebé y para descargar una aplicación gratuita para realizar un seguimiento del conteo de patadas, visite countthekicks.org.

Semana del:	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado





Consulta de las semanas 36 a 39

Según sus necesidades médicas específicas, podría tener dos, tres o más consultas durante este período. Como se acerca el final del embarazo, este suele ser un momento donde surgen inquietudes de salud. Por este motivo, podríamos necesitar realizar consultas más frecuentes si desarrolla complicaciones en el embarazo o si ya se determinó que tiene un embarazo de alto riesgo.

En la semana 36, realizaremos la prueba de estreptococos del grupo B. En la semana 38, verificaremos los indicadores de trabajo de parto con usted. Le ofreceremos un control cervical en las semanas 38 y 39 para verificar si hay dilatación o borramiento del cuello uterino. Puede que muchas mujeres, en particular las que ya han estado embarazadas, tengan dilatación del cuello uterino más temprano en el embarazo.

Consulta de las semanas 40 a 41

Si todavía no inició el trabajo de parto, tendrá una consulta en la semana 40. En esta consulta, se realizará un examen prenatal y un control cervical de rutina. Si avanza a la semana 41 de gestación sin entrar en trabajo de parto por su cuenta, haremos una consulta para realizar una prueba no estresante fetal, un ultrasonido de índice de líquido amniótico (ILA) y un examen con control cervical. El proveedor le hablará sobre la inducción y la preparará para una inducción antes de terminar la consulta.

Indicadores de trabajo de parto

¿Es trabajo de parto?

Contracciones reales de trabajo de parto:

- Se vuelven más fuertes y regulares con el paso del tiempo.
- Se vuelven más frecuentes con el paso del tiempo.
- No se detienen si se sienta, se pone de pie o cambia de posición.
- Comienzan en la espalda y se mueven hacia adelante, o comienzan en la parte superior del útero hacia abajo.
- Podría romperse el saco amniótico (bolsa).

Cronometrar las contracciones:

- Cronometre la duración de cada contracción de principio a fin.
- Cronometre cada cuánto tiempo ocurren las contracciones (desde el principio de una hasta el principio de la siguiente).

Cuándo dirigirse al hospital o al centro de maternidad:

- El proveedor de atención médica le dará indicaciones sobre cuándo dirigirse al hospital o al centro de maternidad (por ejemplo, cuando las contracciones sucedan cada 5 minutos).
- Podría tener que irse antes si el hospital o el centro de maternidad no está cerca, si tiene antecedentes de trabajo de parto rápido, una inquietud médica o si recibió instrucciones especiales.
- Asegúrese de comunicarse con el consultorio o llamar al proveedor, según el horario del día, para informar que cree que entró en trabajo de parto y ellos evaluarán los síntomas para ayudarla a definir el momento indicado para ir al centro de maternidad. Esto también ayuda a que el centro de maternidad tenga conocimiento anticipado de que llegará.

The Birth Place en Southern NH Medical Center

¡Gracias por decidir tener su bebé en The Birth Place!

Estamos deseando conocerla a usted, a su familia y a su nuevo pequeño. Disponemos de servicios y recursos de interpretación durante su estancia. Informe al personal de enfermería si podemos ayudarla con esto. Estas son algunas cosas que es posible que tenga que saber durante su estancia.

Si aún no lo ha hecho:

- Elija un pediatra para su bebé (si lo necesita, tiene a su disposición una lista de pediatras).
- Instale el asiento de bebé y comience a familiarizarse con su funcionamiento.

Durante su estancia

Mientras esté aquí:

- Las horas de visitas en The Birth Place son de 12:00 del mediodía a 8:00 p.m.
- Durante el parto, puede haber hasta 2 personas de apoyo designadas a lo largo del proceso de parto.
- Después del parto, se permite un máximo de 2 visitantes (mayores de 16 años) junto a la paciente (además de la persona de apoyo elegida y los hermanos).
- Los hermanos del bebé pueden visitarlo durante estas horas, pero deben ir acompañados de un adulto que no sea la paciente.
- Podemos admitir a un adulto por la noche durante toda su estancia. Aunque los hermanos son bienvenidos, no hay habitaciones para que los niños se queden por la noche.
- La duración de la estancia la determinan usted y su equipo de atención en función del método de parto y otros factores. Hable con su equipo de atención para obtener más información. El día del alta, planee salir del hospital alrededor de las 11:00 a.m.

¿Tiene hambre?

- El servicio de habitaciones ofrece comidas todos los días de 7:00 a.m. a 5:45 p.m., si llama al número que figura en el menú. El personal puede ayudarla a hacer el pedido si lo necesita.
- Después de su parto, la persona de apoyo puede pedir una comida gratis del menú del servicio de habitaciones. Puede adquirir vales de comida de la cafetería si la persona de apoyo prefiere pedir con usted del menú del servicio de habitaciones.
- Para los visitantes, la cafetería (planta baja) está abierta de lunes a viernes de 6:30 a.m. a 6:30 p.m., y los fines de semana de 7:00 a.m. a 6:00 p.m.
- La cafetería de la sala de espera está abierta de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. La cocina cierra a las 4:30 p.m.

Háganos saber si hay algo que podamos hacer para mejorar su experiencia en The Birth Place.

Información importante

Para mantener la seguridad de su bebé en The Birth Place

- The Birth Place es una unidad cerrada con acceso controlado en la entrada principal. Haga una pausa al entrar o salir para que podamos desbloquear las puertas para usted. Los visitantes recibirán un permiso al entrar en la unidad.
- En el parto, se colocarán cuatro (4) bandas de identificación con números idénticos preimpresos: una para la madre, otra para otro adulto y dos para el bebé. Todas las bandas deben permanecer puestas hasta que el bebé reciba el alta hospitalaria. Cada vez que se separe de su bebé, se debe comprobar que las bandas coincidan con las suyas cuando regrese. Si se desprende alguna de las bandas, comuníquese inmediatamente al personal de enfermería para que se la cambien.
- Su bebé debe estar en todo momento en presencia de un miembro del personal o de un adulto con banda.
- Su bebé permanecerá en su habitación, excepto durante períodos breves para realizar pruebas o procedimientos.
- Nuestro sistema de seguridad electrónica se llama Abrazos y Besos. El bebé llevará una etiqueta de "Abrazos", y la mamá, una de etiqueta "Besos". Están conectadas electrónicamente y no deben quitarse ni alterarse. Si se quitan o se alteran las etiquetas, se activará una alerta en la unidad. Las alarmas sonarán si su bebé se acerca mucho a una puerta de salida o a otra madre.
- Nuestro personal clínico que cuida de usted y de su bebé tiene una insignia con un marco rosa alrededor de nuestras fotos.
- Mientras esté ingresado, todos los expedientes médicos del bebé llevarán el apellido de la mamá. Esto no es algo permanente. Es solo una medida de seguridad adicional para identificar a su bebé como suyo.

Seguridad durante el sueño

- Los bebés deben dormir siempre boca arriba en un colchón firme. No debe haber otra ropa de cama ni objetos blandos en el moisés con el bebé. Se le proporciona un saco de dormir mientras el bebé está en el hospital.
- Mantenga la pera de goma sujeta al costado del moisés.
- Pida al personal de enfermería instrucciones de uso si es necesario.
- Coloque a su bebé en el moisés cuando camine por el pasillo.
- Su bebé solo debe dormir en el moisés. Si siente que se queda dormida mientras sostiene a su bebé en brazos, colóquelo en el moisés. Los demás adultos de la habitación no deben dormir ni dormir mientras tienen al bebé en brazos.
- Pida ayuda si es necesario.





Parto

¿Qué sucede durante el parto?

- Habrá un enfermero para darles asistencia a usted y al bebé antes, durante y después del parto. Un médico o una enfermera partera ayudarán con el parto del bebé. En la mayoría de los casos, un obstetra especializado estará a cargo del parto del bebé. Estos médicos se especializan en el parto de los bebés y en la atención para las madres durante la estancia en el hospital.
- Planifique que haya una persona de apoyo con usted durante el parto. Esta persona puede animarla, recordarle respirar de forma apropiada o simplemente sostenerle la mano.
- Si bien las contracciones duelen, recuerde que ayudan a que el bebé nazca. Intente descansar entre las contracciones.
- No tenga miedo de pedir alivio para el dolor. Le darán medicamentos especiales o una epidural (una inyección que adormece la parte inferior del cuerpo).

¿Qué tipo de parto tendrá?

- La mayoría de las mujeres tienen un parto vaginal. El bebé pasa por la vagina de la madre (también llamado canal de parto)
- En ocasiones, una mujer necesita que el parto del bebé se dé mediante una incisión en el abdomen. Esto se denomina parto por cesárea.

Parto vaginal

- Cuando el cuello uterino esté del todo abierto, empujará al bebé para que salga por la vagina.
- Podría necesitar una pequeña incisión para agrandar la abertura de la vagina. Esto se denomina episiotomía.

Parto asistido

- Podría realizarse una episiotomía (una pequeña incisión en el perineo). Esto agranda la abertura vaginal y ayuda a evitar un desgarro.
- Podrían usarse fórceps (instrumentos con forma de cuchara que abrazan la cabeza del bebé) para ayudar a que la cabeza del bebé pase por el canal de parto.
- La extracción con ventosa, en la que se usa una pequeña ventosa unida a la cabeza del bebé, podría usarse para asistir el parto.

Parto por cesárea

- Podría realizarse una cesárea si el bebé no está en la posición correcta o si la cabeza es demasiado grande para pasar por la pelvis.
- O podría realizarse una cesárea si el bebé tiene un problema de salud.
- También podría necesitar una cesárea si la dilatación o el borramiento del cuello uterino no es suficiente.

Recuperación

Si tuvo un parto vaginal

No se sorprenda si se cansa con facilidad durante varias semanas. No recuperará toda la energía hasta que el bebé duerma toda la noche. Intente encontrar tiempo para tomar descansos durante las primeras semanas. Una siesta podría ser más importante que limpiar la casa o armar la cama.

Debe seguir usando la botella perineal hasta que el sangrado se reduzca y ya no la necesite. Cuide las puntadas de la episiotomía con baños de asiento frecuentes, en particular si tiene una gran cantidad de puntadas o un desgarro de tercer o cuarto grado. Deje que la zona se seque al aire o séquela bien con palmadas. Si hay supuración o secreción en la zona de las puntadas, haga baños de peróxido con la botella perineal. Si las puntadas sangran o se separan o tienen una secreción con mal olor o secretan pus, llame al consultorio de inmediato.

No espere correr, subir tres escalones a la vez o hacer ejercicio fuerte hasta que se curen las puntadas. Esto debería llevar unas dos semanas. Las puntadas suelen disolverse de 7 a 10 días después del parto y podría observar que caen algunos nudos de color marrón. Puede y debería comenzar a hacer ejercicios abdominales y de Kegel después del parto y avanzar hasta alcanzar un programa de ejercicios más completo a las cuatro o cinco semanas.

No se sumerja en una tina de baño ni vaya a nadar por lo menos durante 6 semanas después del parto. No debe introducir nada en su vagina durante un período de 4 a 6 semanas después del parto. Podría conducir o viajar en auto y salir de la casa tan pronto como se sienta lista. Solo recuerde que usted y el bebé tienen límites definidos en este momento, y todavía no planifique una salida al centro comercial u otras aventuras que impliquen cansancio. Piénselo dos veces antes de salir con mal tiempo.

Si tuvo un parto por cesárea

Recibir ayuda es una necesidad, no un lujo, por lo menos durante las dos primeras semanas posteriores al alta del hospital. La persona que ayuda debería preparar la comida, limpiar, lavar la ropa y supervisar a los otros niños para que usted pueda cuidar de sí misma y del bebé. Se cansará con facilidad durante varias semanas. Duerma siestas a diario. No conduzca durante dos semanas.

Si bien puede andar en automóvil y hacer viajes y caminatas breves en buen tiempo, no abuse. Presionarse demasiado solo logrará demorar la recuperación y podría reducir el suministro de leche si está amamantando. Preste atención a lo que dice su cuerpo, descanse cuando se sienta cansada, vaya a su propio ritmo. Intente no frustrarse cuando los niveles de energía se mantienen bajos durante varias semanas. ¡Recuerde que pasó por una cirugía grave y que ahora está "de guardia" todas las noches!

Mantenga la zona de la incisión limpia y en contacto con el aire tanto como sea posible. **No** puede tomar baños de tina: no debe sumergirse en una tina ni ir a nadar por lo menos durante 6 semanas después del parto. Puede empezar a hacer ejercicios de bajo impacto, como caminar, o entrenamiento de fuerza usando su peso corporal y ejercicios para el piso pélvico. Recomendamos esperar de 6 a 8 semanas antes de iniciar una rutina de ejercicio regular después de un parto por cesárea.

Después de un parto vaginal o por cesárea

El sangrado posparto se conoce como loquios, y tiene tres etapas.

1. Los loquios rojos (o lochia rubra) son la primera etapa de los loquios. Puede esperar:

- Sangre de color rojo oscuro o brillante.
- De tres a cuatro días de duración.
- Flujo similar al de un período abundante.
- Es normal que aparezcan coágulos pequeños.
- Cólicos leves, similares a los de un período menstrual.

2. Los loquios serosos (o lochia serosa) es la segunda etapa de los loquios. Puede esperar:

- Secreciones de color marrón rosado, con menos aspecto de sangre.
- Secreción menos espesa y más acuosa que en los loquios rojos.
- De cuatro a 12 días de duración.
- Flujo moderado.
- Pocos o nulos coágulos.

3. Los loquios blancos (o lochia alba) es la última etapa de los loquios. Puede esperar:

- Secreciones de color blanco amarillento.
- Sangre escasa o nula.
- Flujo ligero o manchas.
- De 12 días a seis semanas de duración.
- Sin coágulos.

Llámenos de inmediato si ocurre lo siguiente:

- El sangrado es muy abundante (más de una toalla sanitaria cada dos horas), sale a borbotones o está acompañado de coágulos grandes.
- La sangre desarrolla algún tipo de olor.
- Tiene calambres en exceso.
- Tiene fiebre (100 grados Fahrenheit o más)

Si sigue sangrando para la fecha del control de 6 semanas, conserve la cita y lo evaluaremos en ese momento. Intente seguir una dieta nutritiva con muchos líquidos y fibras. El estreñimiento es común durante estas semanas, así que tome Metamucil con libertad si lo necesita (en especial con episiotomías). Siga tomando las vitaminas prenatales, en especial si está amamantando. También podría ser necesario tomar un suplemento de hierro diario para normalizar el recuento sanguíneo.

Cambios en las emociones

El parto es emocionante y ver al recién nacido es maravilloso. Pero es probable que también esté cansada. Una vez que pase la emoción, podría sentir una pequeña desilusión. Los niveles de las hormonas cambian con rapidez y eso afecta sus emociones. Es normal. No tenga miedo de comunicar sus sentimientos a los demás. Sentirse triste es normal después del parto. Una de cada 3 mujeres experimenta síntomas posparto. Pero si la sensación se mantiene o parece grave, podría tener depresión posparto. Hable con su proveedor de inmediato si ocurre alguna de las siguientes cosas:

- Tiene dificultades para comer o dormir.
- No quiere pasar tiempo con el bebé.
- No puede dejar de llorar.
- No quiere ver a otras personas o salir de la casa.
- Piensa en lastimar al bebé o a usted misma.

Su cuerpo vuelve a adaptarse a no estar embarazada

Su cuerpo necesita tiempo para volver al estado previo al embarazo. Espere sangrado vaginal durante 3 a 6 semanas. El flujo debería reducirse de forma gradual. Podría estar ansiosa por bajar el peso que aumentó durante el embarazo, pero no es un buen momento para iniciar una dieta. Una alimentación balanceada es importante para usted y el bebé. Amamantar podría ayudarla a bajar de peso con más rapidez.

Descanso y actividad

El descanso es importante para la recuperación, así que duerma cuando lo haga el bebé. Es tentador usar el tiempo de tranquilidad para otras cosas, pero tener niveles de actividad muy altos muy pronto puede aumentar el sangrado y cansarla. Su pareja, su familia y sus amigos pueden ayudarla, no trate de hacer todo por sí sola. A medida que recupere la energía, aumente los niveles de actividad un poco cada día. Pregúntele a su proveedor cuándo puede comenzar a hacer ejercicio.

Guía para amamantar

Cómo encontrar apoyo

Usted y su bebé están por intentar algo nuevo por primera vez. No se preocupe, hay muchos proveedores de atención médica que pueden ayudar. Un consultor de lactancia es un proveedor de atención médica con una capacitación específica para ayudar a las madres que amamantan. Su enfermero, partera, obstetra, pediatra o médico familiar también pueden ayudarla a aprender a amamantar.

Prepararse

Antes del nacimiento del bebé, indíquele al proveedor de atención médica que planifica amamantar. Después:

- Asegúrese de que el bebé no reciba un chupete ni un biberón en el hospital. De esta forma, el bebé puede acostumbrarse primero al pezón natural.
- Planifique acercar el bebé al pecho dentro de la hora posterior al nacimiento. Es el momento en el que el bebé está más alerta. También es cuando el instinto de succión es más fuerte. Desde ese entonces, la alimentación frecuente definirá el suministro de leche.

La leche indicada para el momento indicado

A medida que el bebé crece, también cambian sus necesidades, y la leche del cuerpo cambia para adaptarse a ellas. Produce tres tipos de leche para el bebé:

- El calostro es la primera leche. Es espesa y de color amarillento. El calostro brinda todos los nutrientes que el bebé necesita en los primeros días. También contiene anticuerpos importantes para proteger al bebé de infecciones.
- La leche de transición llega de 2 a 5 días después del nacimiento. La apariencia puede ser cremosa, blanca o amarilla.
- La leche madura aparece al final de la segunda semana después del nacimiento. Se ve más liviana o acuosa. Puede tener un tono azulado. Los niveles de proteínas, grasas y anticuerpos en la leche madura cambian según las necesidades del bebé.

Aprender cómo amamantar

Los bebés usan los labios, las encías y la lengua para mamar (tomar leche del pecho). El bebé nace con el instinto de mamar. Pero recuerde que nunca tuvo la oportunidad de hacerlo antes. Por eso lleva tiempo que usted y el bebé aprendan a amamantar. Estos son pasos que puede seguir para ayudar al instinto natural del bebé.

Guarde la leche materna

Siempre use un recipiente limpio para recolectar y almacenar leche materna. Nunca vierta leche materna extraída tibia en una botella con leche fría. Y asegúrese de etiquetar y fechar cada botella de leche. Para almacenar la leche materna con seguridad, consulte la siguiente tabla.

Tipo de almacenamiento	Tiempo de almacenamiento
A temperatura ambiente 16 a 29 °C (60 a 85 °F)	Óptimo de 3 a 4 horas Aceptable de 6 a 8 horas en condiciones muy limpias
En el refrigerador <4 °C (39 °F)	Óptimo por 72 horas Aceptable de 5 a 8 días en condiciones muy limpias
En el congelador <-4 °C (24 °F)	Óptimo por 6 meses Aceptable por 12 meses

Posicionamiento de su bebé

La comodidad y la postura son dos claves para amamantar con éxito. Para aprender a ubicar al bebé en el pecho, pruebe las posiciones que se indican aquí y observe cuáles prefieren usted y el bebé. Siempre lávese las manos antes de amamantar.

Sostener el pecho

Al principio, necesitará sostenerse el pecho para ayudar a guiar al bebé. Una vez que se acostumbre, no necesitará sostenerse el pecho mientras amamanta. Para sostenerse el pecho de forma correcta:

- Coloque el pulgar sobre el pecho y los demás dedos debajo de él, de manera que se forme una letra C, o coloque los dedos alrededor del pecho desde abajo, de manera que se forme la letra U.
- Asegúrese de que los dedos no estén en la areola.

Sostener a su bebé

Siempre asegúrese de que el vientre del bebé esté junto al suyo. Luego elija la posición de cuna, de pelota de fútbol o reclinada.

Posición de cuna

La posición de cuna es la postura más común para amamantar. Para usar esta posición:

- Encuentre una postura cómoda y asegúrese de tener respaldo. Levante al bebé a la altura del pecho. Use almohadas o una silla con apoyabrazos.
- Acune al bebé. Asegúrese de que la espalda y la parte inferior del bebé tengan buen apoyo. También asegúrese de que las orejas, los hombros y la cadera del bebé estén alineadas.
- Repose la cabeza del bebé en el recodo del brazo (posición de cuna). O sostenga la cabeza del bebé con una de las manos (posición de cuna cruzada). De cualquier forma, tendrá una mano libre para sostener el pecho o para acariciar al bebé.

Posición de pelota de fútbol

Esta es una buena posición si se está recuperando de un parto por cesárea. También es útil para madres de mellizos. Para usar esta posición:

- Tenga una almohada a su lado. Coloque al bebé sobre la almohada. Ubique la parte trasera de la cabeza del bebé en la palma de la mano. El antebrazo debería servir de apoyo para los hombros y la columna.
- Coloque las piernas del bebé entre sus brazos y el cuerpo, como si estuviera sosteniendo una pelota de fútbol.

Posición reclinada

Esta es una buena posición para amamantar en la cama. También es útil si se está recuperando de un parto por cesárea. Para usar esta posición:

- Estírese sobre un costado con el vientre del bebé pegado al suyo. Use almohadas como respaldo para la cabeza, el cuello y la espalda.
- Use la mano para darle respaldo a la cabeza, el cuello y la espalda del bebé.
- Para cambiar de pecho, acerque el bebé al torso. Luego gírese hacia el otro lado para darle de comer con el otro pecho.

Aprender cómo amamantar (continuación)

Llamar la atención del bebé

Hay algunas formas de ayudar a que el bebé sepa que es hora de comer. Puede rozar el pezón con el centro de los labios del bebé. O puede rozar la boca o la mejilla con el pecho. Los roces suaves pueden llamar la atención de un recién nacido. También ayudan a estimular el reflejo de búsqueda. Esto significa que el bebé abre bien la boca y voltea en su dirección.

Ofrecer el pecho

Una vez que el bebé sabe que el pecho está cerca, es probable que abra bien la boca. También podría sacar los labios. Cuando vea esto, acerque el bebé al pecho. Recuerde sostener el pecho con la posición en C o en U. Mientras se prepara para que el bebé se prenda, respire hondo. Permanezca relajada. Esto ayudará a que la leche fluya.

Prenderse

La forma en la que el bebé se conecta con el pecho es una parte importante de amamantar. Esto se denomina prendimiento. El pezón y toda la areola que se pueda deberían estar en la boca del bebé. La nariz y la barbilla del bebé deberían estar contra el pecho. Si el prendimiento pellizca o duele, no es correcto. Debería soltar el prendimiento con delicadeza y volver a intentarlo. Nota: durante las primeras semanas, es normal sentir calambres en el abdomen bajo mientras amamanta. Estas contracciones (dolores posparto) ayudan a que el útero vuelva al tamaño normal.

Soltar el prendimiento

Mientras amamanta, podría tener que desprenderse y volver a prenderse, cambiar de pecho o hacer eructar al bebé. De ser así, puede soltar el prendimiento con delicadeza. Deslice el dedo en la comisura de la boca del bebé. Debería sentir que se deshace la succión. No aparte la cabeza del bebé del pecho hasta que sienta que se redujo la succión.

Hacer eructar al bebé

Durante la alimentación, puede entrar aire adicional en el estómago del bebé. Esto puede causar incomodidad. Hacer eructar al bebé lo ayuda a liberar ese aire. Puede que el bebé no eructe siempre, pero intente que eructe después de alimentarse con cada pecho. Para hacer eructar al bebé:

- Sostenga el bebé contra la parte superior del torso o un poco por encima del hombro. Frote o dé palmadas en la espalda.
- O sostenga al bebé sentado sobre la falda. Sostenga la cabeza y el pecho desde adelante y atrás. Mézalo con suavidad.

Despertar al bebé

Podría tener que despertar al bebé para darle de comer. De ser así, pruebe una de estas formas gentiles de estimular al bebé:

- Use un paño húmedo frío para lavarle la cara con delicadeza.
- Sóplele los pies o frótelos con suavidad.
- Meza al bebé con suavidad y frótele la espalda.
- Desvista al bebé y cámbiele el pañal.

Amamantar en público

Amamantar es una parte natural y normal de ser madre. Puede amamantar donde sea que necesite hacerlo, incluso en pública. De hecho, la ley protege su derecho a amamantar en público. Muchas tiendas y restaurantes ofrecen salas privadas para amamantar. También puede ser discreta al usar una manta de lactancia o un cabestrillo. O puede colgarse del hombro una manta para bebés.

¿Mi bebé está recibiendo suficiente leche?

Cuando se trata de amamantar al bebé, todo lo que entra tiene que salir. Puede averiguar cuánta leche recibe el bebé si hace un seguimiento de los pañales del bebé. Estas son algunas pautas de ayuda:

- **Orina:** El bebé debe mojar 1 pañal el primer día posterior al nacimiento y de 2 a 3 pañales el segundo día. Esto debe aumentar a mojar de 4 a 6 pañales el tercer día y un máximo de 6 a 8 a partir del día 5.
- **Heces:** En los primeros dos días posteriores al parto, el bebé debe producir 1 o 2 heces espesas y oscuras de color verdoso o negro. Los días 3 y 4, las heces deberían ser más amarillentas y blandas. Para el día 5, el bebé debe defecar al menos 3 veces por día. Las heces deben ser amarillentas y tener aspecto de semillas.

¿Cómo puedo saber cuándo tiene hambre el bebé?

Los recién nacidos deben amamantarse tan pronto como indiquen que tienen hambre. Estos indicadores pueden ser los siguientes:

- Actividad o estado de alerta aumentado.
- Reflejo de búsqueda (frotar la nariz contra el pecho).
- Chuparse la mano o los dedos.
- Hacer ruido con los labios o abrir y cerrar la boca.
- Llorar (último indicador del hambre).

¿Con qué frecuencia debo alimentar a mi bebé?

Alimente a su bebé al menos de 8 a 12 veces por día. Asegúrese de amamantar cada 2 o 3 horas. El bebé puede pasar de 10 a 15 minutos o más en cada pecho. En ocasiones, podría tener que despertar al bebé para darle de comer. Los recién nacidos suelen dormir mucho, sin embargo, no deje que el bebé duerma más de 3 horas seguidas. Si el bebé se queja mientras come, no se preocupe; algunos bebés se distraen con facilidad.

¿Por qué tiene tanta hambre mi bebé?

Los bebés comen mucho. Esto es incluso más cierto durante los períodos de crecimiento. Los períodos de crecimiento suelen darse a las 2 y 6 semanas de edad. Vuelven a ocurrir a los 3 y 6 meses. En esos períodos, el bebé se alimentará con más frecuencia. No se alarme. El bebé no necesitará leche de fórmula ni suplementos.

Cuándo llamar al proveedor

Llame al médico de inmediato en los siguientes casos:

- El bebé tiene manchas blancas en los labios, la boca, la lengua o la garganta (candidiasis).
- El bebé no tiene energía, se niega a mamar o duerme demasiado.
- El bebé pierde peso después de la primera semana.
- La temperatura axilar del bebé es de 99 °F (37.2 °C) o superior.
- Tiene una mancha o roncha roja en el pecho, síntomas de resfriados o fiebre (mastitis).
- Tiene un sarpullido o grietas en los pezones o le arden o pican.
- Tiene un bulto duro en el pecho.
- Se siente muy triste o no quiere estar con el bebé.

Llame al consultor de lactancia en los siguientes casos:

- Tiene mellizos.
- Tiene un bebé prematuro o con necesidades especiales.
- Le duelen los pezones.
- Tiene dificultades para amamantar.

Cuidar de sí misma

Cuando hay una personita nueva en su vida, es fácil olvidarse de usted misma. Tiene que dedicar su tiempo a cosas nuevas. También tiene nuevas responsabilidades. Pero es importante cuidar de usted misma además de cuidar del bebé. De esa forma, los dos pueden sentirse bien. Estos son algunos consejos para ayudarla.

Atención posparto

Llevar al bebé a casa

- Es probable que usted y su bebé dejen el hospital en 1 o 2 días.
- Antes de ir a casa, hable con su proveedor de atención médica. Podría tener preguntas sobre el cuidado del pecho, las relaciones sexuales, los anticonceptivos, la nutrición y la atención del bebé.
- Si el bebé es varón y desea circuncidarlo, podría hacerse antes de ir a casa. Si no, asegúrese de consultarlo antes de irse.

Primer viaje

- Planifique el viaje a casa con anticipación. Adquiera un asiento de seguridad para niños que cumpla con los estándares federales de seguridad.
- Si no tiene un asiento de automóvil para niños, asegúrese de pedir uno prestado. Por motivos de seguridad, el niño siempre debe estar asegurado en el asiento de seguridad cuando esté en un automóvil.
- Coloque el asiento para niños en el asiento trasero del automóvil. Asegúrese de que el asiento mire hacia atrás. Asegúrese de seguir las instrucciones para ajustarlo en su lugar.

Cuando el bebé llora

- Verifique si el bebé tiene hambre, está mojado o tiene calor. Quizá solo necesite comer, un pañal limpio o un cambio de ropa.
- Intente mecer al bebé, cantarle, escuchar música tranquila o darle un baño tibio.
- Dé un paseo con el bebé en el exterior. Puede que el aire fresco y los paisajes nuevos lo ayuden a calmarse.
- Si el bebé sigue llorando por mucho tiempo y usted cree que está enfermo, llame al médico o a la clínica del bebé.

Otros consejos

- Después de quitarle el pañal, use agua tibia o toallitas para bebés para limpiar las nalgas del bebé.
- Nunca sacuda el bebé.
- Esté lista para levantarse durante la noche. La mayoría de los bebés solo duermen 2 o 3 horas seguidas.
- Alimente al bebé cada 2 o 3 horas.

Cuidado del pecho

La mayoría de las nuevas mamás se adaptan a amamantar bastante rápido. Sin embargo, al comienzo podría notar hinchazón, sensibilidad o incomodidad. Estas son algunas formas de aliviarse y evitar futuros problemas.

Lidiar con la hinchazón

Los pechos podrían hincharse, sentirse sensibles y pesados. Esto se denomina congestión. Para aliviarse, intente amamantar con más frecuencia. Masajee el pecho antes de empezar y permita que salga un poco de leche. Esto ayuda a que el bebé se prenda. Entre cada lactancia, coloque un paño frío o una compresa con hielo en los pechos.

Evitar infecciones

Para evitar infecciones en los pechos, amamante con regularidad. No se saltee lactancias. Cuando se acumula demasiada leche con el paso del tiempo, pueden inflamarse los tejidos y las glándulas de los pechos. En la mayoría de los casos, esto produce una infección (mastitis). Si sospecha que tiene una infección, llame a su proveedor de atención médica.

Aliviar el dolor

Para evitar el dolor en los pezones, asegúrese de que el bebé esté prendido de forma correcta. Si le duelen los pezones, aplique calor húmedo. También es buena idea amamantar con mayor frecuencia. De esa forma, el hambre del bebé no es tan intensa. Asegúrese de ofrecerle al bebé el pecho que le duela menos primero. Cuando termine de amamantar, frote un poco de leche sobre los pezones. Luego deje que se sequen al aire. Use loción o crema de lanolina para ayudar a reducir el dolor. Si el dolor continúa, llame al proveedor de atención médica o al consultor de lactancia.



Cuidado de la mamá

Todos los días puede tomar decisiones que le ayuden a cuidar su salud y la de su bebé.

Hábitos saludables

- Haga ejercicio cuando pueda. Para evitar la pérdida de leche, amamante antes de la actividad.
- No fume. Fumar es perjudicial y puede hacer que produzca menos leche. El humo de tabaco en el ambiente también es nocivo para el bebé.
- Hable con el proveedor de atención médica sobre el alcohol si decide beber.
- Cuando esté enferma, indíquele al proveedor de atención médica que está amamantando. En la mayoría de los casos, puede seguir amamantando.
- Consulte con el proveedor de atención médica antes de tomar medicamentos, hierbas o suplementos recetados o de venta libre.

Necesidades nutricionales

- Asegúrese de comer lo suficiente. Necesitará de 450 a 500 calorías diarias adicionales en comparación con las que necesitaba antes del embarazo. Beba mucha agua y líquidos.
- Limite los alimentos con cafeína (como café, té, chocolate y algunas gaseosas).
- Consuma la misma cantidad de calcio, vitamina D y proteínas que ingería durante el embarazo.

Ropa cómoda

- Pruébese un sostén para amamantar. Evite los sostenes con alambre. Muchas tiendas permiten probarlos en el sitio. O consulte con el médico o el enfermero para obtener una recomendación.
- Coloque almohadillas dentro del sostén. Pueden absorber la leche que pierda.
- Elija un sostén con soporte adicional para hacer ejercicio. O puede usar dos sostenes al mismo tiempo para tener más soporte.

Relaciones sexuales

Pregúntele a su proveedor de atención médica cuándo puede volver a tener relaciones sexuales. Tenga en cuenta que puede quedar embarazada en el período entre el parto y la siguiente menstruación. Así que consulte cuál es el mejor método anticonceptivo para usted. Amamantar no evita el embarazo.

El nuevo bebé cambiará su relación con su pareja. Descubrirá que la demanda de tiempo y energía es mayor y podría no tener interés en las relaciones sexuales durante un tiempo después del nacimiento. Por lo tanto, sea paciente con su pareja y con usted misma. Recuerde que hay otras formas de tener intimidad. Tómese el tiempo para hablar, recostarse con su pareja y recordarle que le importa. Cuando esté lista, consiga un niño y organice una cita por la noche.

Ponerse en forma

No se esfuerce durante alrededor de un mes después del parto. Luego, permanezca en actividad con caminatas, natación u otro ejercicio. Siga alimentándose y bien y bebiendo un mínimo de 8 vasos de agua por día, en especial si amamanta. ¡Y disfrute de la maternidad!

Consultas de seguimiento posparto

Necesitará realizar al menos dos consultas de seguimiento importantes después del parto. Una consulta será para el bebé 1 o 2 semanas después del parto. La otra consulta será para usted, unas 6 semanas después del parto. El bebé necesitará algunas consultas de seguimiento para recibir vacunas y para asegurarse de que crezca según lo esperado. El pediatra del bebé le dará recomendaciones para estas consultas de seguimiento. Si tuvo una cesárea, podría hacer una visita al proveedor de atención médica unas 2 semanas después del parto. O, según sus necesidades específicas de atención médica, el proveedor también podría recomendar algunas consultas semanales inmediatamente después del parto.

Aprender a estar separados

El trabajo, el estudio o una película durante la noche podrían requerir que esté separada del bebé. Esto no significa que tiene que dejar de amamantar. Puede transferir leche del pecho a un biberón (extracción). Pero recuerde que no debe darle biberones o chupetes al bebé hasta que tengan 4 semanas de edad como mínimo. Esto es para que se pueda acostumbrar primero al pezón natural.

Extracción de leche materna

Antes de empezar, siempre lávese las manos. Luego, masajee el pecho con delicadeza para estimular el flujo de leche. Empiece bajo el brazo y muévase por todo el pecho. Si está en casa, darse una ducha tibia podría ayudar. Si está separada del bebé, ver una foto de él podría ayudar a que la leche salga. Una vez que sale la leche, puede extraerla de forma manual o con un sacaleches. El consultor de lactancia puede ayudarla a elegir el mejor método para sus necesidades.

Trabajar y amamantar

Muchos hospitales ofrecen clases y grupos de apoyo de vuelta al trabajo para mamás que amamantan. Si vuelve a trabajar, estos son algunos consejos para ayudarla:

- Amamante antes de irse a trabajar y tan pronto como vuelva a la casa.
- Haga planes para amamantar en el almuerzo si la guardería está cerca.
- Extráigase leche en sus descansos. Esto ayuda a protegerla de la congestión del pecho o la pérdida de leche.
- Hable con su pareja o con el proveedor de cuidado para programar los biberones. Lo mejor es que el bebé esté listo para alimentarse cuando usted vuelva del trabajo.
- Amamante durante la noche y los fines de semana. El bebé puede tomar leche materna en biberón durante el día.

Incorporar alimentos sólidos

Consulte con el proveedor de atención médica sobre el momento para que el bebé comience a ingerir alimentos sólidos. La mayoría de los bebés pueden empezar con alimentos ricos en hierro a los 6 meses. Estos alimentos se dan sumados a la leche materna. La Academia Estadounidense de Pediatría y la Organización Mundial de la Salud recomiendan amamantar durante el primer año, como mínimo. Luego, puede continuar según sus deseos y los del bebé. Cada madre y cada bebé son únicos. Cuando usted o el bebé estén listos para dejar de amamantar (destetar), hable con el consultor de lactancia.

Gracias por dejarnos brindarle atención en este increíble momento de su vida. Esperamos que este folleto haya sido un gran recurso para usted y ansiamos verlo a usted y a su bebé en la consulta de seguimiento.



A Member of  **SOLUTIONHEALTH**

SNHBIRTHPLACE.ORG