

Obstetricia y Ginecología
en NorthShore

Guía de cuidados
durante el
embarazo
y el posparto





Índice

Bienvenida.....	i
NorthShoreConnect	i

Introducción 1

Emmi® Programas de educación sobre la salud	2
Preinscripción en línea para la maternidad ...	3
Lugares para el trabajo de parto y el parto... 4	

Cuidados prenatales 5

Evaluaciones, vacunaciones, nutrición y problemas de salud	6
Evaluaciones prenatales de rutina	6
Vacunaciones	6
Ciclo de cuidados prenatales	7
Nutrición y aumento de peso	7
Consejos sobre el consumo de pescado .	8
Precauciones contra la toxoplasmosis	9
Actividad sexual.....	9
Ejercicio	9
Riesgos ambientales o laborales.....	9
Viajar	9
Consumo de tabaco, alcohol y drogas recreativas.....	10
Cafeína.....	10
Trabajos dentales.....	10
Cuidado del cabello	10
Medicamentos.....	10
Tratamiento de dolencias comunes	12
Náuseas y vómitos	13
Ecografía	14
Violencia doméstica.....	14
Uso del cinturón de seguridad	14
Depresión	14

Evaluación prenatal 15

Protocolo de pruebas de detección y evaluaciones	16
Evaluaciones genéticas.....	16
Prueba de detección de portadores.....	16
Prueba de detección genética prenatal... 17	
Pruebas de diagnóstico prenatal.....	18

Apoyo al bienestar 19

Preguntas frecuentes sobre el estado de ánimo durante y después del embarazo	20
--	----

Cordón umbilical 23

Banco de conservación del cordón umbilical	24
--	----

Señales de trabajo de parto 25

Cuándo llamar a su médico, Tipos de trabajo de parto	26
--	----

Alimentación 27

Educación sobre la lactancia materna	28
Alimentación con fórmula	37

Médicos 39

Cómo elegir un médico para su recién nacido	40
---	----

Posparto 41

Recuperación posparto	42
Examen anual de la mujer sana	44
Su cuerpo después del bebé: manténgase en forma y en buen estado.....	45
Anticonceptivos	46



Bienvenida

¡Bienvenida a nuestro Grupo Médico NorthShore University HealthSystem (NorthShore) en el que podrá recibir todos los cuidados prenatales! Nos sentimos honrados de que nos haya elegido como sus proveedores de atención médica durante este emocionante momento de su vida y esperamos que este sea el comienzo de muchos años de atención a su familia en crecimiento.

En esta guía Prenatal, encontrará información útil sobre el embarazo en general, nuestros hospitales, una cómoda comunicación digital sobre la salud a través de NorthShoreConnect y consejos especializados sobre los servicios de nuestro grupo y recomendaciones para el embarazo. Le recomendamos que tenga esta guía a mano como recurso confiable, para que pueda consultar esta información cada vez que tenga una pregunta o necesite una actualización sobre un tema en particular.

Nuestro equipo se compromete a ofrecerle una atención individualizada. Queremos que se sienta cómoda con nosotros, así que primero vamos a empezar con una breve descripción de cómo nuestros médicos trabajarán con usted. Las consultas prenatales se alternan con cada médico. El médico de guardia,

en el día en que entre en trabajo de parto, probablemente será el que atienda el nacimiento de su bebé. Asimismo, si tiene una urgencia durante su embarazo, el médico de guardia se encargará de atenderla.

Si tiene preguntas o dudas, póngase en contacto con nosotros en cualquier momento llamando a nuestra oficina o accediendo al portal de pacientes NorthShore Connect a través de su computadora y de nuestra aplicación móvil. Si aún no ha configurado su cuenta de NorthShoreConnect, visite northshoreconnect.org y siga las instrucciones. Hay información adicional en esta guía sobre las ventajas y el uso de NorthShoreConnect en las secciones Preinscripción en línea para la maternidad y NorthShoreConnect.

¡Empaque este libro en su bolsa de hospital!

Contiene información importante que puede querer consultar durante su experiencia en el trabajo de parto, parto y posparto.

NorthShoreConnect

NorthShoreConnect:

Para gestionar mejor su atención y la de su bebé, le pedimos que se inscriba en NorthShoreConnect, nuestro portal seguro en línea. Si tiene una cuenta de NorthShoreConnect cuando venga al hospital el día del parto, el registro médico de su bebé se vinculará automáticamente a su cuenta, lo que le dará acceso inmediato desde su computadora o dispositivo móvil a las instrucciones de cuidado y a la información del alta hospitalaria tanto para usted como para su recién nacido.

NorthShoreConnect le permite:

- Programar las consultas con los médicos de NorthShore
- Revisar los resultados de las pruebas
- Recibir recordatorios por correo electrónico y mensaje de texto de las próximas citas
- Utilizar Family Access para gestionar la salud de sus seres queridos
- Pagar las facturas médicas de NorthShore y ver los saldos
- Revisar sus registros médicos

Para inscribirse en NorthShoreConnect, visite northshoreconnect.org, pregunte a su proveedor en su próxima cita o llame al (847) 425-3900.



Guía de cuidados durante
el embarazo y el posparto

Introducción





Emmi® Programas de educación sobre la salud

Después de salir de la consulta del médico, es posible que le surjan otras preguntas en torno a su embarazo. Con frecuencia, hay mucha información nueva que asimilar si se quiere estar lo mejor preparado posible. Esta guía Prenatal está preparada con información para ser utilizada como recurso durante todo su embarazo. Además, nos gustaría hablarle de otros excelentes recursos conocidos como los programas Emmi.

NorthShore se esfuerza por ayudar a los pacientes a desempeñar un papel activo en su atención médica, por lo que estamos orgullosos de ofrecer un programa educativo único y atractivo para nuestros pacientes. Los programas de Emmi tratan temas de salud complejos y los hacen fáciles de entender para usted y su familia. Los programas ayudan a educar sobre lo que se puede esperar durante el embarazo y al dar a luz.

¿Cómo funciona?

Los programas están totalmente disponibles en la web, por lo que puede verlos a su propio ritmo (en la comodidad de su hogar) y puede compartirlos con amigos o seres queridos en cualquier parte del mundo. Puede verlos tantas veces como quiera. Cada programa dura aproximadamente 20 minutos. Su médico le proveerá un código de acceso para iniciar su programa Emmi. Los programas son gratuitos.

Programas disponibles

Los programas Emmi están disponibles para cada trimestre de su embarazo, así como para el parto.

9 semanas:

- Síntomas de embarazo: 1.º trimestre
- Evaluación genética prenatal
- Nutrición y ejercicio durante el embarazo
- Peligros del embarazo después de los 35 años de edad
- Embarazo de alto riesgo

24 semanas:

- Síntomas de embarazo: 2.º trimestre
- Diabetes gestacional
- Opciones para el almacenamiento del cordón umbilical
- Circuncisión de recién nacidos
- Trabajo de parto prematuro
- Cómo reducir el riesgo de trabajo de parto prematuro

28 semanas:

- Lactancia materna
- Parto vaginal después de una cesárea (Vaginal Birth after Cesarean, VBAC): trabajo de parto y parto
- Síntomas de embarazo: 3.º trimestre

34 semanas:

- Medicamentos para el control del dolor durante el trabajo de parto
- Preparación para dar a luz
- Cesárea
- Epidural para el control del dolor durante el trabajo de parto

37 semanas:

- Satisfacción del paciente: Hospital o centro de maternidad
- Expectativas del trabajo de parto y parto
- Su bebé recién nacido
- Alimentación del recién nacido

38 semanas:

- Cuidados del recién nacido y aspectos básicos
- Salud y seguridad del recién nacido
- Depresión posparto

Vea su programa:

Si ya ha recibido el código de acceso de su médico, haga clic en el botón Emmi para iniciar sesión en el sitio web de NorthShore en northshore.org/health-resources/patient-education.



Preinscripción en línea para la maternidad

Las pacientes de maternidad pueden rellenar los Formularios de preinscripción de maternidad en línea, utilizando una computadora personal. La Oficina de Admisión de NorthShore creó este servicio para minimizar los problemas con los formularios que se pierden o se retrasan en el correo, y para ayudar a garantizar que las pacientes estén preinscritas antes del parto.

Cuándo preinscribirse:

La preinscripción debe realizarse 3 meses antes de la fecha prevista de parto.

Cómo preinscribirse en línea:

Desde cualquier computadora que tenga acceso a Internet:

1. Vaya a northshore.org/maternityservices.
2. Haga clic en "Preinscripción para el parto".
3. Introduzca la información solicitada y haga clic en "Enviar".

Información del seguro:

La Oficina de Admisiones necesitará fotocopias de su(s) tarjeta(s) de identificación del seguro además de la información que envíe en línea. Envíe o mande por fax las fotocopias a la Oficina de Admisión del hospital correspondiente antes del parto. Si tiene

Oficina de Admisión del Evanston Hospital

2650 Ridge Avenue
Room 1222
Evanston, IL 60201 Teléfono:
(847) 570-2130
Fax: (847) 733-5364

Oficina de Admisión del Highland Park Hospital

777 Park Avenue West
Highland Park, IL 60035
Teléfono: (847) 480-3779
Fax: (847) 480-3946

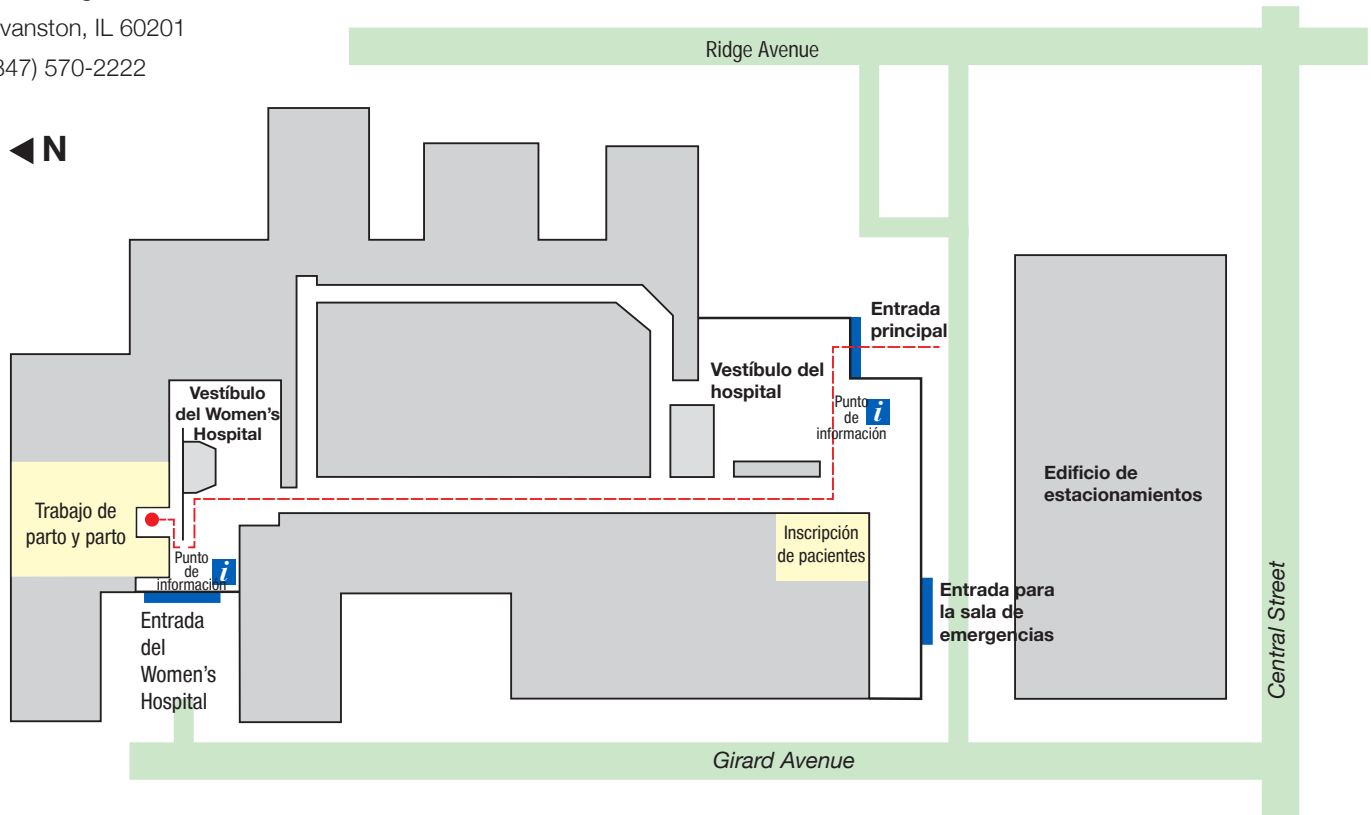
preguntas sobre el proceso de preinscripción, llame al número de teléfono del hospital en el que tiene previsto dar a luz antes enumerado.



Lugares para el trabajo de parto y el parto

Evanston Hospital

2650 Ridge Avenue
Evanston, IL 60201
(847) 570-2222



Highland Park Hospital

777 Park Avenue West
Highland Park, IL 60035
(847) 480-3714





Guía de cuidados durante el embarazo
y el posparto

Cuidados prenatales



Evaluaciones, vacunación, nutrición y problemas de salud

Evaluaciones prenatales de rutina:

En su primera consulta prenatal o en la siguiente, le pedimos que se haga algunas pruebas rutinarias de sangre y orina, generalmente recomendadas para todas las mujeres en Estados Unidos. Entre las que se encuentran:

- Hemograma completo
- Grupo sanguíneo, factor RH y análisis de anticuerpos de células sanguíneas
- Análisis de sangre para detectar la sífilis
- Prueba para detección del VIH
- Prueba para detectar la inmunidad a la rubéola (sarampión alemán)
- Prueba de detección de los virus de la hepatitis B y C
- Muestra de orina
- Si no se ha hecho una citología en los últimos 3-5 años, también se hará.

Rhogam

Comprobaremos su grupo sanguíneo al principio de su embarazo. Si tienes un tipo de sangre "Rh negativo" (A negativo, B negativo, AB negativo u O negativo), necesitará una inyección de un medicamento llamado Rhogam a las 28 semanas. Comprobaremos el grupo sanguíneo del bebé después del nacimiento y le daremos una dosis extra si el bebé tiene un grupo sanguíneo "Rh positivo". También podemos administrar dosis adicionales durante el embarazo si experimenta alguna hemorragia o traumatismo durante dicho embarazo. Este medicamento evitará que desarrolle una reacción inmunitaria contra el tipo de sangre de su bebé.

Vacunación:

Antes de quedar embarazada, la mujer debe estar al día con las vacunas de rutina que les corresponden a los adultos. Esto ayudará a protegerla a ella y a su hijo. Las vacunas elaboradas con microbios vivos deben administrarse como mínimo un mes antes del embarazo. Las vacunas inactivadas pueden administrarse antes o durante el embarazo, si es necesario.

Vacuna contra la gripe

No es peligroso, y es muy importante, que una mujer embarazada reciba la vacuna antigripal inactivada. Puede recibir la vacuna contra la gripe en cualquier momento durante la temporada de gripe. Una mujer embarazada que se contagie de gripe corre el riesgo de sufrir complicaciones graves y ser hospitalizada. Para obtener más información sobre la prevención de la gripe, visite el sitio web de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control, CDC) en cdc.gov/flu.

Vacuna contra Tdap

Las mujeres deben recibir la vacuna contra el tétanos, la difteria y la tos ferina acelular (Tdap) para adultos durante cada embarazo. Lo ideal es que la vacuna se administre entre las semanas 27 y 36 del embarazo.

Viajar

Muchas enfermedades que se pueden prevenir con vacunas, que rara vez se ven en Estados Unidos, siguen siendo comunes en otras partes del mundo. Una mujer embarazada que planea un viaje internacional debe hablar con su profesional de la salud sobre las vacunas. Puede encontrar información sobre las vacunas para viajes en el sitio web de salud del viajero de los CDC en cdc.gov/travel.

Vacunas durante la infancia

El embarazo es un buen momento para informarse sobre las vacunas que se administran en la infancia. Los futuros padres pueden obtener más información sobre las vacunas en la infancia en la guía para padres de los CDC y en los calendarios de vacunación para niños y adolescentes. Esta información puede descargarse e imprimirse en cdc.gov/vaccines.

Es seguro que una mujer reciba las vacunas de rutina justo después de dar a luz, incluso mientras amamanta. Una mujer que no haya recibido la nueva vacuna para la prevención del tétanos, la difteria y la tos ferina (Tetanus, Diphtheria and Pertussis, Tdap) debe vacunarse justo después del parto. Vacunar a una madre primeriza contra la tos ferina también reduce el riesgo para su hijo. Además, una mujer que no sea inmune al sarampión, las paperas y la rubéola o la varicela debe vacunarse antes de salir del hospital. Si no se administró la vacuna antigripal inactivada durante el embarazo, la mujer debe recibirla de inmediato porque protegerá a su bebé. La vacuna viva atenuada contra la gripe (Live Attenuated Influenza Vaccine, LAIV) puede ser una opción.



Evaluaciones, vacunaciones, nutrición y problemas de salud

Ciclo de cuidados prenatales:

El embarazo es una época de muchos cambios, que pueden ser tanto emocionantes como intimidantes. Al ser su equipo de atención, queremos ayudarla a que conozca lo que puede esperar a fin de que se sienta cómoda e informada. A continuación se ofrece un breve resumen de lo que puede esperar durante su embarazo. Le sugerimos que consulte periódicamente esta lista práctica de recordatorios.

Primera consulta prenatal: en esta ocasión, se revisa el historial médico y se realiza un examen físico y pruebas de laboratorio. El médico repasará parte de la información de esta guía, sobre todo la que debe conocer desde el principio. Se puede realizar una ecografía para confirmar su fecha de parto.

Semanas 11-12: por lo general, puede escuchar los latidos del corazón del bebé por primera vez. La muestra de vellosidades coriónicas (Chorionic villus sampling, CVS) se realiza si está indicada.

Semanas 11-14: el despistaje genético del primer trimestre solo puede realizarse durante este periodo.

Semanas 15-16: la amniocentesis se realiza en este momento si está indicada.

Semanas 15-18: se puede realizar la prueba de la alfafetoproteína (Alpha-fetoprotein, AFP) o el marcador múltiple AFP para detectar el síndrome de Down.

Semanas 18-22: se realiza un ultrasonido a mediados del trimestre para evaluar el crecimiento y la anatomía del feto.

Semanas 24-28: análisis de sangre para detectar la diabetes, hemograma y pruebas de anticuerpos (si es Rh negativo). También se administrará una inyección de Rhogam alrededor de las 28 semanas para las personas con Rh negativo. Durante este mes, se le entregará una breve encuesta para que detecte los factores de riesgo de la depresión posparto.

Semanas 27-35: la Tdap se administrará en este momento.

Semanas 36-38: Se tomará una muestra para el cultivo de estreptococos del grupo B.

Después de su primera cita prenatal, las consultas serán aproximadamente cada 4 semanas. A partir de la semana 30, las consultas serán aproximadamente cada 2 semanas. A partir de la semana 36, las consultas serán semanales hasta el momento del parto.

Un embarazo a término dura unas 40 semanas. Si su parto no se produce aproximadamente una semana después de esta fecha, su médico le hablará de otras evaluaciones, de consultas más frecuentes o de la inducción del trabajo de parto.

Nutrición y aumento de peso:

Como probablemente haya notado, su apetito ha cambiado desde que quedó embarazada. Es necesario seguir una dieta nutritiva y equilibrada, pero pueden ser necesarias pequeñas modificaciones. Una vez superadas las náuseas, es posible que tenga hambre con más frecuencia, pero se sentirá saciada más rápidamente; por lo tanto, se sentirá mejor si come pequeñas comidas y refrigerios frecuentes. El requerimiento calórico absoluto durante el embarazo es de solo 300 calorías adicionales al día, así que trate de no excederse.

Los requisitos dietéticos son similares a los de una pirámide alimentaria típica, pero aquí hay algunos requisitos que son exclusivos del embarazo:

- Su necesidad de calcio es mucho mayor: unos 1,200 miligramos (mg) al día. Un vaso de leche de 8 onzas tiene unos 300 mg, un vaso de 4 onzas de zumo de naranja fortificado con calcio o 4 onzas de requesón tienen 150 mg, y 1 onza de queso duro tiene unos 175 mg. Hay otras grandes fuentes de calcio en la dieta, pero si no puede consumirlo en su dieta, le aconsejamos un suplemento.
- La Agencia de Protección del Medio Ambiente (Environmental Protection Agency, EPA) recomienda limitar la ingesta de ciertos pescados durante el embarazo debido a los niveles potencialmente altos de mercurio. Debe evitar por completo el atún ojo grande, el pez espada, el tiburón, el blanquillo y la caballa. Limite los trozos de atún claro o marrón a 6 onzas por semana.
- Todas las proteínas animales deben cocinarse. Las carnes rojas deben cocinarse al menos a fuego medio y asegúrese de que la carne de cerdo y la de ave estén bien cocidas.

Un tipo específico de intoxicación alimentaria llamado listeriosis (Listeria) es muy peligroso para el desarrollo de los fetos. La listeria es una bacteria nociva que puede encontrarse en los alimentos refrigerados y listos para el consumo (carne, productos lácteos) y en los productos cosechados en suelos contaminados con listeria. Se recomienda evitar todos los quesos blandos elaborados con leche no pasteurizada y las ensaladas frías y los embutidos. Si se reporta un brote de listeria, evite también este alimento. Si cree que ha estado expuesta a la listeria y se siente mal (fiebre alta, dolores corporales, diarrea), póngase en contacto con su médico.



Evaluaciones, vacunaciones, nutrición y problemas de salud

Consejos sobre el consumo de pescado:

Lo que las mujeres embarazadas y los padres deben saber

El pescado y otros alimentos ricos en proteínas tienen nutrientes que pueden ayudar al crecimiento y desarrollo de su hijo.

Para mujeres en edad fértil (entre 16 y 49 años), especialmente embarazadas y lactantes, y para padres y cuidadores de niños pequeños.

- Coma dos o tres porciones de pescado a la semana de la lista de "Mejores opciones" O una porción de la lista de "Buenas opciones".
- Coma una variedad de pescado.
- Sirva una o dos porciones de pescado a la semana a los niños, a partir de los 2 años.

¿Qué es una porción?



Para averiguarlo, use la palma de su mano.

Para un adulto 4 onzas

Para niños de 4 a 7 años 2 onzas

- Si come pescado capturado por familiares o amigos, compruebe si hay avisos de pesca. Si no se aconseja, coma solo una porción y ningún otro pescado esa semana.

¡Utilice esta tabla!

Puede utilizar la siguiente tabla para ayudarle a elegir qué pescado comer y con qué frecuencia, en función de sus niveles de mercurio. Las "Mejores Opciones" tienen los niveles más bajos de mercurio.

Mejores opciones COMER DE 2 A 3 PORCIONES A LA SEMANA			Buenas opciones COMER DE 1 PORCIÓN A LA SEMANA		
Anchoas	Arenque	Vieiras	Pez azul	Rape	Blanquillo (Océano Atlántico)
Corvina del Atlántico	Langosta, americana yespinosa	Sábalo	Pez búfalo	Pez piedra	Atún, albacora/atún blanco, enlatado y fresco/congelado
Caballa del Atlántico	Salmonete	Camarón	Lubina	Bacalao negro	Atún, aleta amarilla
Lubina negra	Ostras	Raya	chilena/Austromerluza negra	Pez de cabeza de oveja	Peces débiles/trucha de mar
Pez mantequilla	Caballa cacho del Pacífico	Mariscos	Mero	Pargo	Corvina blanca/Corvina del Pacífico
Bagre	Perca de agua dulce y de mar	Lenguado	Caballa española	Lubina rayada oceánica)	
Almejas	Lucio	Calamar	Lubina rayada oceánica)		
Bacalao	Solla europea	Tilapia			
Cangrejo	Abadejo	Trucha de agua dulce	Fletán		
Cangrejos de mar	Salmón	Atún, enlatado ligero (incluye el rayado)	Dorado/pez delfín		
Platija	Sardina	Pescadilla			
Eglefino		Merlán			
Merluza					
Opciones que se deben evitar NIVELES DE MERCURIO MÁS ALTOS					
Caballa real		Tiburón	Blanquillo (Golfo de México)		
Marlín		Pez espada	Atún patudo		
Pargo alazán					

*Algunas especies capturadas por familiares y amigos, como las carpas más grandes, los peces gato, las truchas y las percas, tienen más probabilidades de ser objeto de advertencias debido al mercurio u otros contaminantes. Los avisos estatales le indicarán la frecuencia con la que puede consumir esos pescados de forma segura.

www.FDA.gov/fishadvice

www.EPA.gov/fishadvice





Evaluaciones, vacunaciones, nutrición y problemas de salud

Precauciones contra la toxoplasmosis:

La toxoplasmosis es una enfermedad que puede transmitirse a la mujer embarazada y, por tanto, al feto. Se ha encontrado en las heces de los gatos, especialmente en las de los gatos de exterior. Se recomienda que otra persona limpie y cambie la arena del gato en su casa si tiene un gato, y debería considerar la posibilidad de hacerse pruebas de inmunidad para detectar la toxoplasmosis. También puede transmitirse a través de la carne poco cocida.

Actividad sexual:

La actividad sexual suele ser segura durante el embarazo, pero su médico puede pedirle que restrinja la actividad sexual en determinadas circunstancias. Si presenta un sangrado vaginal, un trabajo de parto prematuro, una dilatación cervical prematura o una placenta previa, normalmente no se permite que se introduzca nada en la vagina.

Ejercicio:

La mayoría de las mujeres embarazadas sanas pueden y deben hacer ejercicio con regularidad. El ejercicio regular ayuda a reducir los dolores del embarazo, pone a las mujeres en condiciones de afrontar el "maratón" del trabajo de parto y puede ayudar a controlar el aumento de peso en un margen saludable. Asegúrese de mantenerse bien hidratada. Algunas formas excelentes de ejercicio son:

- Caminar
- Bicicleta: estacionaria o recreativa, no extrema
- Nadar
- Clases de ejercicio prenatal
- Yoga o tai chi

Desde que esté embarazada, sus articulaciones y ligamentos se aflojan y su centro de gravedad se altera. Las caídas, así como los problemas de tobillo, rodilla, cadera y espalda pueden ser provocados por un programa de ejercicios demasiado ambicioso. Se recomienda que tenga precaución. Debido al equilibrio y al riesgo de lesiones, el esquí y algunos deportes de competición deben abordarse con precaución y consultarse con el médico. Bajo ninguna circunstancia debe una mujer embarazada practicar buceo.

Precauciones para el ejercicio: Si siente una gran dificultad para respirar, dolor en las articulaciones o en la espalda, calambres abdominales o hemorragia vaginal, suspenda el ejercicio: su cuerpo le está diciendo que se está excediendo. La mayoría de las mujeres embarazadas sienten un poco de falta de aire simplemente por el hecho de estar embarazadas, y algunos calambres uterinos durante el embarazo son normales. El sangrado o los calambres habituales dolorosos deben ser comunicados a su médico rápidamente. Las mujeres con embarazos de alto riesgo

deben discutir las restricciones especiales con sus cuidadores. Asimismo, evite que la temperatura interna corporal se eleve, lo que puede ocurrir en jacuzzis, saunas o con el ejercicio extremo y prolongado.

Riesgos ambientales o laborales:

Informe a su médico si tiene alguna exposición peligrosa inusual en el lugar de trabajo, como materiales tóxicos o disolventes. Algunos de ellos pueden ser perjudiciales para el desarrollo del feto y deben evitarse. Si sospecha que su casa es una zona de riesgo de sustancias químicas tóxicas, debe pedir una inspección. También es un buen momento para asegurarse de tener baterías nuevas en los detectores de humo y monóxido de carbono.

Algunas profesiones también pueden suponer riesgos, como la enseñanza a niños pequeños. Asegúrese de que ha tenido varicela o se ha vacunado, y si no es así, manténgase alejada de los niños en edad escolar si hay un brote. Si se entera de un brote de la Quinta Enfermedad (también conocida como Parvovirus), infórmenos lo antes posible, ya que puede tener algunos riesgos que pueden prevenirse.

Esta lista está incompleta. Tenga en cuenta los peligros que pueda haber en su entorno.

Viajar:

Ya sea por negocios o por placer, muchas mujeres tendrán que viajar durante su embarazo. Mientras no existan riesgos significativos, puede hacerse con seguridad hasta las últimas semanas. Una preocupación a tener en cuenta es que los altos niveles de estrógeno durante el embarazo pueden aumentar los riesgos de coágulos sanguíneos, por lo que debe evitar estar sentada durante mucho tiempo.

Si está en un avión o en un automóvil, asegúrese de levantarse cada 90 minutos para estirar las piernas y caminar. El uso de medias de compresión también puede ayudar a aumentar el flujo sanguíneo durante los vuelos. Los viajes en avión pueden deshidratarla, así que beba mucho líquido.

Un viaje corto suele ser seguro hasta un mes antes de la fecha del parto, pero asegúrese de evitar viajar en cruceros después de las 20 semanas, los viajes largos después de las 32 semanas y los viajes a lugares en los que se haya registrado el virus del Zika.

Si se expone al sol, utilice un protector solar. Si se encuentra en un clima cálido, utilice un repelente de insectos con dietiltoluamida (diethyltoluamide, DEET). Su médico puede darle instrucciones más personalizadas para sus necesidades específicas de viaje.



Cuidado personal

Consumo de tabaco, alcohol y drogas recreativas:

Si fuma, el mejor consejo es que deje de hacerlo. Si no puede dejar de fumar, reduzca la cantidad en la medida de lo posible. Fumar es perjudicial para el embarazo y un consumo continuado de tabaco después del embarazo es perjudicial para su hijo debido a que se convierte en fumador pasivo. Si su esposo o pareja es fumador, tanto usted como su hijo están expuestos al humo de segunda mano, por lo que también debería de dejar de fumar. Estaremos encantados de ayudarla en todo lo que sea posible.

El alcohol es una de las pocas drogas que se ha demostrado que causa anomalías congénitas. No hay una cantidad de alcohol que se pueda consumir y que sea segura. Se sabe que el síndrome de alcoholismo fetal se produce con tan solo el consumo de dos copas al día. Informe a su médico sobre la cantidad de alcohol que ha consumido hasta la fecha y evítelo durante el resto del embarazo.

No es seguro consumir drogas recreativas durante el embarazo. Un cigarrillo de marihuana contiene más sustancias químicas cancerígenas que un cigarrillo normal, y se ha demostrado que la cocaína provoca derrames cerebrales en los fetos e induce trabajos de parto prematuros. No queremos que consuma estas sustancias, pero le pedimos que sea sincera con nosotros sobre el consumo de dichas sustancias. Somos sus defensores y podemos ayudar de muchas maneras.

Cafeína

El consumo moderado de cafeína (menos de 200 mg al día, lo que equivale aproximadamente a una taza de café de 12 onzas, dependiendo de la concentración) no se ha relacionado con ningún resultado adverso del embarazo. Desconfíe de las bebidas que contengan cafeína, ya que también pueden tener un alto contenido de azúcar o sodio.

Trabajos dentales

No hay problema en ir al dentista. De hecho, debería tener un cuidado dental habitual y hacerse un chequeo de los dientes con regularidad. Es preferible evitarlo durante el primer trimestre. Las encías pueden inflamarse en el embarazo y es más probable que necesiten un cepillado regular, y el uso del hilo dental sirve de ayuda. Si necesita radiografías, pida al dentista o al técnico dental que le proteja el abdomen.

Cuidado del cabello

No hay estudios que demuestren los efectos nocivos de la coloración del cabello o de la permanente. Es preferible esperar hasta el segundo trimestre.

¿Cuánta cantidad de cafeína se puede consumir?

	12 onzas bebidas sin alcohol de 30 a 40 mg
	8 onzas té verde o negro de 30 a 50 mg
	8 onzas café de 80 a 100 mg
	8 onzas bebidas energéticas de 40 a 250 mg

Medicamentos

Durante el embarazo se recomienda lo siguiente:

Vitaminas prenatales: Las vitaminas prenatales pueden ser de venta libre o con receta y deben tomarse una vez al día. También debe tomarse una vez al día un complemento de ácido docosahexaenoico (Docosahexaenoic Acid, DHA), un ácido graso. Se encuentra en algunas vitaminas prenatales, pero también puede encontrarse como complemento (una de las marcas es Expecta). Algunas mujeres pueden necesitar tomar complementos adicionales como hierro, pero se le aconsejará tomarlo si es necesario.

Medicamentos con receta: En general, debe evitar los medicamentos que no sean necesarios. Casi todos los medicamentos que tome se transmiten al feto en desarrollo, por lo que le aconsejamos que revise todos y cada uno de los medicamentos con su obstetra o enfermera con especialización en obstetricia en su consulta inicial (incluso mejor, revíselos con un plan de embarazo antes de quedar embarazada). Cualquier otro médico que prescriba medicamentos a mujeres en edad fértil debe hacerlo con una revisión completa de los riesgos potenciales durante el embarazo, y prever la posibilidad de un embarazo planificado y no planificado. No inicie ni deje de tomar medicamentos recetados durante el embarazo sin contar con el asesoramiento específico del médico que se los recetó o de su obstetra o enfermera con especialización en obstetricia. En el caso de algunos medicamentos, el riesgo de suspenderlos bruscamente puede ser mayor que el de no utilizarlos en absoluto. Un sistema de clasificación utilizado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food & Drug Administration, FDA) clasifica el riesgo de los medicamentos durante el embarazo en las siguientes clases:

Categoría	Riesgo
A	Los estudios en humanos no indican ningún riesgo. (Muy pocos medicamentos se han estudiado formalmente).
B	No hay evidencia de riesgo en humanos; no hay estudios controlados en humanos. (Muchos medicamentos están en esta categoría).
C	No se ha descartado el riesgo para los seres humanos. (Con frecuencia, esto no significa que haya un problema con los nuevos medicamentos).
D	Evidencia de que se ha demostrado el riesgo para los seres humanos a partir de estudios en humanos o en animales.
X	Está contraindicado en el embarazo; existen riesgos conocidos.

Esta clasificación tiene varios problemas. Muchos medicamentos de clase C se utilizan con frecuencia y un medicamento de clase X se ha utilizado ampliamente para ayudar a prevenir el aborto espontáneo, sin embargo ese no es el uso aprobado del medicamento por la FDA. Se está desarrollando un nuevo sistema, pero la versión actual ofrece a los médicos y a las consumidoras una idea general de la seguridad de un medicamento durante el embarazo. Las preguntas específicas sobre los medicamentos pueden consultarse a través de la TOXLINE, la Biblioteca Nacional de Medicina por el teléfono (800) 638-8480, o por otros servicios en línea.



Uso de medicamentos

Medicamentos de venta libre (OTC): Varios medicamentos de venta libre (over-the-counter, OTC) se consideran generalmente seguros para tomar durante el embarazo en dosis adecuadas. Puede colocar la siguiente tabla en su nevera para consultarla en un momento dado:

Problema	Medicamentos	Comentarios
Acné	Cualquier agente OTC estándar, siguiendo las instrucciones	El peróxido de benzoilo, el ácido salicílico y el resorcinol pueden absorberse a través de la piel, pero no son peligrosos en dosis adecuadas.
Estreñimiento	Laxantes emolientes (Senokot, Metamucil), docusato sódico (Colace)	Se absorbe muy poco y se puede utilizar de forma regular. Algunas vitaminas prenatales contienen laxantes emolientes.
	Aceites minerales y de ricino	Se absorbe mínimamente, pero podría interferir con la absorción de vitaminas si se usa regularmente.
Dermatitis de contacto	Cremas con cortisona	Aunque la cortisona se absorbe, la baja concentración en los productos OTC hace que estos agentes sean seguros si se usan de forma estándar.
Tos	dextrometorfano, guaifenesina (Robitussin), carbonato de calcio	Estos agentes no se asocian a problemas en el embarazo cuando se utilizan en dosis adecuadas.
Acidez estomacal	(Tums, Rolaids) carbonato de calcio con magnesio (Mylanta)	Utilizar en dosis moderadas hasta dos veces al día (1000 mg). El complemento de calcio es un beneficio adicional.
Acidez estomacal, reflujo gastroesofágico	cimetidina (Tagamet), Pepcid, Prilosec, Nexium	Se utiliza con frecuencia en dosis más altas que las de los medicamentos OTC para las mujeres con úlceras; está bien utilizarlos a niveles apropiados.
Hemorroides	(Preparación H, Anusol, Tucks) con o sin hidrocortisona	Las hemorroides son frecuentes durante el embarazo. Para aliviar las molestias y el sangrado se puede recurrir a una dieta rica en fibra, tomar mucho líquido y utilizar productos OTC. Todos ellos pueden utilizarse de forma segura en forma de cremas, pomadas o supositorios.
Diarrea leve	Imodium A-D, producto OTC estándar.	Utilizar según las indicaciones.
Congestión nasal, alergias	pseudoefedrina (Sudafed)	Descongestionante de uso frecuente no asociado a anomalías congénitas. Clase C, pero estudios epidemiológicos exhaustivos no indican ningún problema. Puede elevar su presión arterial y puede mantenerla despierta por la noche.
	clorfeniramina (Chlor-trimeton), difenhidramina (Benadryl, Zyrtec, Claritin)	No hay pruebas de que estos medicamentos causen algún problema en dosis adecuadas. Clase B. Los antihistamínicos pueden darle sueño.
	Aerosoles nasales (Afrin), solución salina budesonida (Rhinocort)	Se absorbe muy poco; es seguro en dosis adecuadas.
Dolor Fiebre <100.4	acetaminofén (Tylenol)	No hay registros de que haya habido problemas durante el embarazo con dosis adecuadas (hasta 8 comprimidos de 500 mg/día). Una sobredosis o su uso en combinación con un exceso de alcohol puede provocar un fallo hepático o renal.
Infección vaginal por hongos	Monistat	Se puede usar durante el embarazo. Informe si tiene síntomas vaginales inusuales para que su médico pueda comprobar si hay otras infecciones, si así se indica.

Evite la aspirina y los antiinflamatorios no esteroideos (Bayer, Advil, ibuprofeno, Naprosyn, Aleve), así como Alka-Seltzer y Pepto-Bismol (contienen aspirina o fármacos similares a la aspirina) **a menos que se le indique específicamente por razones obstétricas.**



Malestares médicos frecuentes

Hierbas: Aunque los remedios a base de hierbas se han utilizado frecuentemente en muchas culturas durante miles de años, las normas de fabricación de las hierbas no están tan reguladas como las de los agentes farmacéuticos. Por lo tanto, el potencial de contaminantes y toxinas es mayor cuando se trata de remedios a base de hierbas que cuando se trata de agentes farmacéuticos. No tenemos ninguna objeción de tipo filosófico al uso de hierbas, pero probablemente lo más seguro sea evitar los medicamentos herbales durante el embarazo. Si insiste en utilizar estos medicamentos, hágalo bajo la dirección de un herbolario experimentado que sepa que está embarazada y utilice productos de fabricantes reconocidos en las dosis recomendadas.

Misceláneos: Bebidas "dietéticas", aspartamo, sacarina: Aunque ninguno de estos artículos tiene valor nutricional, no se ha indicado que su uso moderado suponga algún riesgo para el embarazo.

Tratamiento de malestares médicos frecuentes:

Durante este tiempo, puede estar tan concentrada en los cambios físicos del embarazo, que puede olvidar que las enfermedades y malestares frecuentes pueden seguir apareciendo. Cuando se resfría o le duele la cabeza durante el embarazo, es importante pensar en cómo ayudarse a sí misma a sentirse mejor y recuperarse, pero también en cómo los remedios pueden afectar a su bebé. A continuación se ofrecen unas pautas útiles para tratar las dolencias más frecuentes durante el embarazo.

Resfriados: Lo primero que hay que hacer es tomar líquidos, poner un humidificador al lado de la cama y descansar mucho. Está bien utilizar las dosis recomendadas de paracetamol (Tylenol) para los dolores y mantener la temperatura por debajo de 100.4. Puede utilizar Robitussin, Robitussin DM o un producto similar, para la congestión y la tos, y descongestionantes simples según sea necesario. Llámenos para que la asesoremos si su temperatura es de 102 grados o más, si el resfriado parece seguir un curso inesperadamente grave o si tiene una dificultad significativa para respirar o sibilancias. Las mujeres con asma o enfermedad pulmonar necesitan una atención inmediata para las crisis de asma que no se pueden controlar con los medicamentos habituales.

Estreñimiento: El estreñimiento es muy frecuente durante el embarazo. Puede tratarse tomando mucho líquido, llevando una dieta rica en fibra y con laxantes emolientes como Metamucil, Colace o Senekot. Evite los estimulantes y los catárticos, ya que pueden provocar calambres. Algunas vitaminas prenatales contienen laxantes emolientes.

Dolores de cabeza: Los dolores de cabeza son frecuentes durante el embarazo, sobre todo en los momentos en que los niveles hormonales pueden ser muy elevados (9-11 semanas) o el cuerpo atraviesa rápidos cambios de líquidos (en las semanas 16-18 y 26-28). Para la mayoría de las mujeres es suficiente con descansar bien, tomar mucho líquido, reducir el estrés y utilizar moderadamente el paracetamol. Las mujeres con migrañas deben consultar a su médico sobre los medicamentos más apropiados. Los dolores de cabeza graves que aparecen por primera vez en las últimas etapas del embarazo pueden ser un signo de preeclampsia, hipertensión arterial o incluso un accidente cerebrovascular inminente. Llámenos inmediatamente para informar que los dolores de cabeza frecuentes son inusualmente graves o se agravan, especialmente si está a punto de dar a luz.

Gastroenteritis vírica: Los trastornos estomacales simples (que se conocen como "gastroenteritis vírica") se caracterizan por dolores, náuseas, vómitos y diarrea. La mayoría de estas enfermedades no suponen riesgos especiales para la madre o el feto, y es suficiente con ingerir líquidos, tomar paracetamol para los dolores y esperar un día hasta que se pase. Queremos que nos llame si tiene vómito o diarrea durante más de 24 horas (puede necesitar hidratación intravenosa) o si parece una enfermedad más grave que un malestar estomacal normal.

Gripe vírica: La gripe vírica supone un riesgo más elevado de lo habitual de que surjan complicaciones que pongan en peligro la vida de las mujeres embarazadas y también puede provocar un trabajo de parto y parto prematuro. Por lo tanto, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) recomiendan que se administre la vacuna contra la gripe a todas las mujeres embarazadas, especialmente a las que padecen afecciones crónicas o tienen el sistema inmunológico comprometido y a las personas que puedan estar expuestas en el trabajo o a través de los



Malestares médicos frecuentes

miembros de su hogar. La vacuna contra la gripe puede administrarse durante la lactancia. Las contraindicaciones de la vacuna contra la gripe incluyen la alergia al huevo y cualquier infección activa o afección neurológica inestable. Consulte con su médico si es aconsejable que se vacune contra la gripe durante los meses de septiembre a diciembre si está embarazada.

Puede recibir más información de los CDC llamando al (800) CDC-INFO (232-4636) o en cdc.gov/flu/protect/vaccine/pregnant.htm.

Náuseas y vómitos:

La frecuencia de las náuseas y los vómitos en el embarazo se ha estimado en un 80 %. Aunque hay muchas teorías, se desconoce la causa exacta. Los síntomas suelen aparecer hacia la semana 7 del embarazo y suelen empezar a disminuir en el segundo trimestre (después de la semana 12). Si se ve que no puede retener ningún alimento porque tiene diarrea o vómito después de haber consumido algún alimento, líquido o medicamento, llame a su médico para informarle.

Aquí encontrará algunas ideas útiles que puede tener en cuenta:

- Suspenda temporalmente la vitamina prenatal. A veces las vitaminas pueden empeorar las náuseas. Deberá reanudar el consumo de vitaminas cuando sea capaz de tolerarlas.
- Evite llegar a estar demasiado hambrienta o a estar demasiado llena. Si come cantidades más pequeñas y con más frecuencia, puede aliviar las náuseas.
- Coma alimentos bajos en grasa. Los alimentos bajos en grasa se mueven por el cuerpo más rápidamente, lo que puede reducir las náuseas y ayudar al cuerpo a obtener los nutrientes que necesita. Esto incluye los alimentos ricos en hidratos de carbono, como el pan, los cereales y las papas. Evite la comida rápida y la pizza.
- La comida debe estar o muy caliente o muy fría. Los alimentos tibios no suelen ser bien tolerados.

- Tome líquidos entre las comidas y limite la ingesta de líquidos durante las comidas. Tomar líquido con las comidas hace que el estómago se expanda y puede aumentar las náuseas.
- Coloque galletas normales, palomitas de maíz, cereales secos u obleas de vainilla en un recipiente junto a su cama. Coma algo al levantarse, antes de pararse de la cama. Levántese lentamente por la mañana y evite los movimientos bruscos.
- Evite las especias fuertes como el ajo, la pimienta o el chile en polvo.
- Evite los olores provenientes de la cocina.
- Coma bocadillos ricos en proteínas (carne, queso, huevos) antes de acostarse para estabilizar el azúcar en sangre.
- Tomar un sorbo de Kool-Aid durante el día y si se levanta en medio de la noche puede ayudar.
- Tomar té de jengibre o gaseosa de jengibre puede ayudar.
- Tomar vitamina B6 (50 mg 1-3 veces al día) o doxilamina (Unisom) (medio comprimido cada 12 horas). Tenga cuidado ya que la doxilamina (Unisom) puede producirle somnolencia.
- Si los síntomas son graves, póngase en contacto con su médico para que la aconseje.

Los alimentos que suelen ser bien tolerados son:

Galletas de animales, palitos de pan, cereales secos (excluyendo los cereales de granola), fruta fresca, yogur congelado, barritas de zumo de frutas, galletas graham, caramelos duros (especialmente las Sweet Tarts), papas al horno, batidos hechos con yogur y leche desnatada, panecillos simples o pan francés, tostadas simples, panecillos ingleses, panecillos con una pequeña cantidad de gelatina, palomitas de maíz, paletas de helado, tartas de helado, pretzels, arroz, obleas de vainilla, pasta caliente con una pequeña cantidad de parmesano y granizados.



Seguridad

Ecografía:

Las ecografías pueden estar indicadas en cualquier momento del embarazo; su proveedor lo conversará con usted. A menudo se realiza una ecografía previa si la fecha del embarazo es incierta, como en el caso de una mujer con ciclos irregulares. El sangrado durante el embarazo también puede hacer que se pida un ultrasonido. Solemos recomendar una ecografía "de rutina" a mitad del embarazo para evaluar el crecimiento, la anatomía y la ubicación de la placenta. Las afecciones de alto riesgo, los patrones de crecimiento inusuales y los embarazos múltiples son algunas de las razones para realizar ecografías más adelante. Tenga en cuenta que solo algunas aseguradoras cubren estas pruebas. Asegúrese de conocer los requisitos de su póliza de seguro. Además, podemos recomendar un ultrasonido o cualquier otra prueba que su compañía de seguros no cubra. Estos siguen siendo su responsabilidad financiera, por lo que debe conocer siempre su cobertura.

Violencia doméstica:

La agresión doméstica es la forma más obvia de abuso, pero pueden darse formas más sutiles. Esto puede incluir no permitirle salir con amigos ni ir a las citas con el médico si no está presente, retener el apoyo financiero, no permitirle ser independiente y el abuso emocional. El maltrato suele ser más grave durante el embarazo y el periodo posparto inmediato. Comente cualquier duda con su médico. La línea telefónica nacional contra la violencia doméstica es **800.799.SAFE (7233)**.

Uso del cinturón de seguridad:

Durante el embarazo, el cinturón inferior pasa por la cintura y por debajo de la barriga, y debe utilizar el cinturón de hombro. Si aún no ha usado el cinturón de seguridad cada vez que está en un automóvil, ahora es el momento de hacerlo al 100 por ciento. Aunque sabemos que pueden producirse lesiones por el cinturón de seguridad en un accidente, la probabilidad de que se produzca un accidente mortal es mucho mayor si no lo lleva puesto.

Depresión:

Es habitual que las mujeres sufran cambios emocionales durante y después del embarazo. Estos cambios van desde la ansiedad hasta la depresión leve o grave. La melancolía de la maternidad es un cambio de humor leve y de corta duración. La depresión, ya sea leve o grave, debe ser tratada. En raras ocasiones, la depresión puede incluir psicosis. La ayuda está disponible para cualquier nivel de cambio emocional que pueda experimentar. En NorthShore, las pacientes son evaluadas dos veces: una durante el embarazo y otra después del parto. Infórmenos en cualquier momento si nota algún cambio emocional inapropiado. Disponemos de grupos de apoyo, asesoramiento individual y medicamentos si es necesario. Nuestra línea de atención telefónica MOMS es **(866) 364-MOMS (6667)**.



Guía de cuidados durante
el embarazo y el posparto

Evaluación prenatal



Protocolo de pruebas de detección y evaluaciones

Evaluaciones genéticas:

En general, se ofrecen tres tipos de pruebas para evaluar el riesgo de que su bebé padezca una afección genética: **la prueba de detección de portadores, la prueba de detección genética prenatal y la evaluación de diagnóstico prenatal**. Algunos son realizados por laboratorios externos y no por NorthShore. Por ello, cada uno de estas pruebas requiere una verificación independiente del seguro para ver si está cubierta. Puede elegir cualquiera de las opciones de evaluaciones genéticas o pruebas de detección; sin embargo, es posible que el seguro no cubra todas estas evaluaciones.

Para obtener más información sobre las opciones de pruebas de detección y evaluaciones prenatales no dude en consultar a su proveedor de atención médica o llamar a la Oficina de Asesoramiento Genético al (847) 570-2864.

Prueba de detección de portadores:

La prueba de detección de portadores es una prueba que se le realiza a usted, la paciente, para ver si es portadora de alguna mutación genética que pueda transmitir al bebé. Se recomienda ofrecer la prueba de detección de portadores a todas las mujeres que estén planeando un embarazo o que estén embarazadas actualmente. Los portadores generalmente no tienen síntomas ni antecedentes familiares de la afección en concreto. Si usted y su pareja son portadores de la misma afección genética, aumentan las probabilidades de que cada embarazo que tengan juntos se vea afectado por esa enfermedad. Las siguientes opciones son simples análisis de sangre:

Perfiles básicos: evalúan tres afecciones genéticas: la fibrosis quística, la atrofia muscular espinal (Spinal Muscular Atrophy, SMA) y las hemoglobinopatías (trastornos de los glóbulos rojos como la anemia falciforme, la beta-talasemia o la alfa-talasemia). En general, el riesgo de ser portador de fibrosis quística es de 1 entre 25 y el riesgo de ser portador de SMA es de 1 entre 50.

Perfil general: evalúa hasta 176 afecciones genéticas con un amplio rango de gravedad, incluidas todas las enfermedades analizadas en el perfil básico. Este perfil se recomienda a las parejas que deseen realizar la prueba de detección de portadores de mayor alcance disponible o a las parejas que tengan al menos un miembro de la pareja con ascendencia judía askenazí.

Evaluaciones individuales: en determinadas circunstancias, puede solicitarse la prueba de detección de afecciones individuales, pero, en general, se recomienda la prueba de detección en perfil.

Cómo obtener la prueba de detección de portadores

Háganos saber si está interesada en una de las opciones de pruebas de detección de portadores indicadas anteriormente.

A continuación se exponen algunos aspectos importantes sobre la prueba de detección de portadores que debe conocer:

- Solo hay que hacer esta evaluación una vez en la vida. Si ya se ha sometido a la evaluación y conoce los resultados, no es necesario repetirla. Sin embargo, a medida que la tecnología mejora, es posible que podamos ofrecer pruebas que detecten nuevas afecciones.
- Si se desea realizar la prueba de detección de portadores, nuestro grupo cree que es "médicamente necesario" que todas nuestras pacientes embarazadas, independientemente de su origen étnico o racial, deberían por lo menos realizarse el Perfil Básico.
- Si usted es de origen judío askenazí, el Perfil General es la prueba "médicamente necesaria" que debe realizarse.
- Puede empezar por evaluarse a sí misma. Si NO se le identifica como portadora, el riesgo de que su bebé esté afectado es extremadamente bajo, y no es necesario que el padre del bebé se someta a la prueba de detección.
- Si usted da un resultado POSITIVO como portadora de una afección, no significa que su bebé vaya a estar afectado. Sin embargo, el siguiente paso será analizar al padre del bebé para ver si es portador genético de la misma afección. Si se descubre que es portador de la misma afección, hay un 25 por ciento de posibilidades de que el bebé se vea afectado. Este, también, será el riesgo para cualquier embarazo futuro.
- En raras ocasiones, puede ser portador de una afección aunque los resultados de las evaluaciones sean normales.



Protocolo de pruebas de detección y evaluaciones

Evaluación genética prenatal:

Tiene la opción de someterse a una prueba de detección para ver si su bebé tiene un mayor riesgo de sufrir una anomalía en el número de cromosomas, como el síndrome de Down. El número normal de cromosomas es de 46. Con la prueba de detección genética prenatal, podemos detectar hasta cinco de los trastornos más comunes en el número de cromosomas:

- Síndrome de Down (trisomía 21): 47 cromosomas
- Trisomía 18: 47 cromosomas
- Trisomía 13: 47 cromosomas
- Síndrome de Turner: 45 cromosomas
- Triploidía: 69 cromosomas

Las pruebas son las **siguientes**. Es importante saber que las pruebas de detección no pueden dar una respuesta afirmativa o negativa. En cambio, le indica si el feto tiene un riesgo bajo o alto de padecer la afección. Si se descubre que tiene un riesgo elevado, hay otras pruebas que están a su disposición para proporcionar una respuesta definitiva (evaluaciones de diagnóstico prenatal). Por lo general, se recomienda que la mujer solo se someta durante el embarazo a una de estas pruebas y no a todas.

Las pruebas disponibles son las siguientes:

Prueba de detección prenatal no invasiva (Non-Invasive Prenatal Screening, NIPS): esta prueba puede realizarse a partir de la semana 10 para detectar los cinco trastornos cromosómicos más comunes. Consiste en un sencillo análisis de sangre y mide el ADN del feto que se encuentra en el torrente sanguíneo. No supone ningún riesgo para usted ni para su bebé. Tiene una sensibilidad de entre el 94 y el 99 por ciento, y también puede determinar el sexo del bebé basándose en los resultados. Si pesa más de 200 libras, hay más posibilidades de que el laboratorio no pueda obtener suficiente ADN del feto para realizar la prueba y es posible que tenga que repetirla o hacer un análisis diferente. El análisis de sangre puede realizarse en cualquier laboratorio ambulatorio de NorthShore y requiere la documentación proporcionada por su proveedor de atención médica. El código de la Terminología actualizada de procedimientos médicos (Current Procedural Terminology, CPT) para la evaluación es el 81420 o el 81507, *dependiendo de su plan de seguros*. Puede ponerse en contacto con el laboratorio que lo realiza si tiene preguntas adicionales sobre la facturación.

Ecografía de translucidez nuchal y prueba de detección del primer trimestre (Prueba de BUN):

esta evaluación solo puede realizarse desde la semana 11 y 3 días hasta la semana 13 y 6 días de gestación para detectar tres trastornos cromosómicos (síndrome de Down, trisomía 18 y trisomía 13). Se trata de una ecografía temprana para medir el grosor de los pliegues de la piel del cuello del feto y para determinar la presencia de un hueso nasal, así como un análisis de sangre con un pinchazo en el dedo para medir tres marcadores químicos. Esta evaluación tiene una sensibilidad del 90 al 96 por ciento. No supone ningún riesgo para usted ni para su bebé. *Los códigos CPT para la parte de ecografía de*

esta evaluación son 76813 y 76801, y los códigos CPT para la parte de sangre de esta evaluación son 84163 y 84704.

Prueba de detección cuádruple: esta prueba se realiza entre las semanas 15 y 21 para detectar el síndrome de Down, la trisomía 18 y la espina bífida. Se trata de un simple análisis de sangre y no supone ningún riesgo para usted ni para el bebé. Esta evaluación tiene una sensibilidad del 60 al 75 por ciento. *El código CPT para la evaluación es el 81511.*

Cobertura del seguro

Estas evaluaciones puede que estén o no cubiertas por su seguro. Algunos planes de seguros cubren todas las evaluaciones, otros pueden cubrir una o dos de ellas y otros no cubren ninguna. Los planes de seguro médico son especializados y únicos, y dependen de lo que su empleador específico haya negociado y contratado como parte de su cobertura. Es usted quien debe saber si estas evaluaciones están cubiertas por su seguro.

En lo que respecta a la cobertura del seguro durante el embarazo, en general se observan las siguientes afirmaciones, pero no son ciertas para todos los casos:

- La prueba BUN y la prueba de detección cuádruple están generalmente cubiertas por la mayoría de los planes de seguros, independientemente de su edad.
- El NIPS suele estar cubierto por los planes de seguro si tiene más de 35 años en el momento del parto.
- Es posible que su plan cubra el NIPS incluso si es menor de 35 años; tendrá que llamar a su seguro para determinar la cobertura.

NIPS, si es menor de 35 años

NIPS puede estar cubierto por su seguro incluso si es menor de 35 años. Debe llamar a su compañía de seguros y preguntar si NIPS (*código CPT 81420 o 81507, dependiendo de su plan*) está incluido en su caso. Algunas compañías de seguros pedirán una carta de "medicamento necesario" para cubrir la evaluación NIPS. Emitiremos una carta indicando la necesidad médica para las siguientes condiciones:

- Madres que tengan más de 35 años en el momento en que se espera el parto (fecha prevista)
- Prueba de BUN anormal o prueba de detección cuádruple.
- Ecografía anormal
- Embarazo previo con resultado de cromosomas anormales

Si no cumple una de estas condiciones, podemos emitir una carta en la que se indique que es "medicamento apropiado" que se realice el NIPS como prueba prenatal. Si desea pagar el NIPS por su cuenta, podemos pedir la evaluación por usted y puede llamar a la compañía que la realiza para discutir las opciones de pago.



Protocolo de pruebas de detección y evaluaciones

continuación >

Códigos de diagnóstico

Cuando compruebe la cobertura del seguro, puede utilizar el siguiente código de diagnóstico que le corresponda:

Z34.90: si es menor de 35 años

O09.529: si va a tener más de 35 años en el momento del parto

Cómo obtener una prueba de detección genética prenatal

Háganos saber que está interesada en recibir una de las pruebas de detección genética prenatal.

NIPS: esta evaluación puede ser solicitada por su proveedor o por un asesor genético. Se le pedirá que lleve la documentación al laboratorio. Informe a su proveedor si está interesada en esta prueba y le proporcionará los documentos o le remitirá al servicio de asesoramiento genético.

Prueba de BUN: su proveedor solicitará la prueba y usted tendrá que llamar a Fetal Diagnostics al (847) 570-2860 para programar la ecografía y el análisis de sangre. Prepárese para decirles su fecha estimada de parto y ellos le darán un rango de fechas y lugares. En esta cita se reunirá con un asesor genético.

Prueba de detección cuádruple: este análisis de sangre puede extraerse en una consulta prenatal programada de forma rutinaria entre las semanas 15 y 21. No es necesario realizar ningún otro trámite.

Evaluaciones de diagnóstico prenatal:

Desarrolladas para embarazos de "alto riesgo" que presenten una anomalía cromosómica u otro trastorno genético, las evaluaciones de diagnóstico pueden proporcionar una respuesta afirmativa o negativa sobre si el feto está afectado. Las mujeres que se consideran de "alto riesgo" de tener un bebé con un trastorno cromosómico son las que tendrán más de 35 años en el momento del parto, las que han tenido un resultado de pruebas de detección anormal (NIPS, BUN o Cuádruple) y los embarazos en los que se identifican anomalías en las ecografías. Las evaluaciones de diagnóstico se consideran invasivas y, por lo tanto, hay una mayor tasa de abortos asociados a estos procedimientos (0.3-0.5 por ciento de riesgo). Las evaluaciones de diagnóstico de las anomalías cromosómicas son, entre otras, las siguientes:

Muestra de vellosidades coriónicas (Chorionic Villus Sampling, CVS):

este procedimiento se realiza entre las semanas 10 y 13 de embarazo. Durante el procedimiento, se extrae una pequeña muestra de la placenta bajo observación por ecografía. Las células de la placenta pueden estudiarse para analizar los cromosomas del feto. Hay un pequeño aumento del riesgo de aborto espontáneo asociado a la CVS, que se cree que es aproximadamente 1 de cada 200 (0.5 %) por encima del riesgo de base de aborto espontáneo en el primer trimestre.

Amniocentesis: este procedimiento se realiza a partir de la semana 15 de gestación. Durante el procedimiento, se extrae una pequeña muestra de líquido amniótico con una aguja siguiendo la guía de la ecografía. La muestra contiene células fetales que flotan en el líquido amniótico, que pueden estudiarse para analizar los cromosomas del feto. Hay un pequeño aumento del riesgo de aborto asociado a la amniocentesis, que se cree que es de aproximadamente 1 de cada 300 o menos (<0.3 %) por encima del riesgo de base de aborto. Además de analizar los cromosomas del feto, el líquido amniótico también puede analizarse para medir la cantidad de alfafetoproteína (alpha-fetoprotein, AFP), que puede detectar la presencia de defectos abiertos del tubo neural (como la espina bífida).

Cualquier mujer puede elegir las evaluaciones diagnósticas si lo desea, independientemente de que tenga un riesgo alto o bajo. Si está interesada en una CVS o amniocentesis, su proveedor puede hacer la solicitud por usted y debe llamar al (847) 570-2860 para programar el procedimiento. El día del procedimiento, también se reunirá con un asesor genético.



Guía de cuidados durante
el embarazo y el posparto

Apoyo al bienestar





Preguntas frecuentes sobre el estado de ánimo durante y después del embarazo

¿Qué es la melancolía de la maternidad?

La mayoría de las mujeres sufren melancolía de la maternidad después del parto. Debido a que son tan comunes, la melancolía de la maternidad se considera una parte normal de la experiencia posparto. Una mujer que experimenta la melancolía de la maternidad se siente sobre todo feliz, pero también puede experimentar los siguientes síntomas:

- Cambios de humor
- Llorar sin ninguna razón en particular
- Irritabilidad
- Agotamiento
- Falta de descanso
- Ansiedad

Suele comenzar unos 3 o 4 días después del parto y dura hasta 2 semanas. La razón que se sospecha por la cual aparece la melancolía de la maternidad es que su cuerpo y su mente la hacen más emotiva para poder vincularse con el bebé y cuidarlo. Los síntomas de la melancolía de la maternidad que no mejoran después de 2 semanas o más, o que empeoran con el tiempo, son probablemente un signo de depresión o ansiedad posparto.

¿Qué es la depresión posparto?

Las mujeres pueden sufrir depresión durante y después del embarazo. La depresión después del embarazo se denomina "depresión posparto" y puede comenzar en cualquier momento en el año siguiente al parto. Las mujeres con depresión durante el embarazo o el posparto pueden sentir algunos de los siguientes síntomas la mayor parte del día durante al menos 2 semanas:

- Irritabilidad o mal humor
- Dificultad para dormir incluso cuando tiene la posibilidad de hacerlo
- Problemas para concentrarse, recordar cosas o tomar decisiones
- Llanto frecuente
- Pérdida de apetito o comer en exceso
- Alejamiento de la familia y amigos
- Pérdida del interés o de las ganas de disfrutar de las cosas que se solía hacer
- No se siente a gusto consigo misma
- Muestra demasiada o poca preocupación por el bebé (no establecer un vínculo o formar un apego)

Algunas mujeres también pueden tener pensamientos de hacerse daño a sí mismas o al bebé. Para algunas mujeres, los pensamientos aparecen y desaparecen; para otras, los pensamientos pueden ser más graves y requerir ayuda.



Preguntas frecuentes sobre el estado de ánimo durante y después del embarazo

¿Las mujeres también experimentan ansiedad durante el embarazo y el posparto?

La mayoría de las mujeres experimentan cierto grado de ansiedad al convertirse en madres, pero algunas mujeres desarrollan trastornos de ansiedad durante este periodo. Las mujeres pueden experimentar:

- Ataques de pánico
- Tanta preocupación o nerviosismo que no puede realizar las tareas cotidianas
- Comportamiento compulsivo como la limpieza excesiva y el lavado de manos
- Miedo a causar un daño intencionado o accidental al feto o al bebé

¿Cuánto dura la depresión o la ansiedad durante el embarazo o el posparto?

Esto depende en gran medida de la rapidez con que las mujeres busquen tratamiento. Si le preocupa que pueda estar experimentando síntomas de depresión o ansiedad, póngase en contacto con su médico o matrona o llame al **(866) 364-MOMS (6667)** lo antes posible para hablar de cómo se siente y de las formas en que puede recibir apoyo.

Recuerde que no está sola y que no tiene la culpa de lo que le ocurre. Esto no es una debilidad personal y no la convierte en una mala madre. Es muy importante que reciba la ayuda que merece para poder sentirse mejor. Y puede sentirse mejor con ayuda.

¿Qué es la psicosis posparto?

La psicosis posparto es un trastorno mucho más raro y grave que afecta a una o dos de cada 1,000 madres primerizas. Las mujeres con psicosis posparto pueden experimentar:

- Alucinaciones (ver u oír cosas que no existen realmente)
- Delirios (creencias extrañas o inusuales sobre su bebé, ellas mismas o los demás)
- Insomnio
- Confusión, desorientación o pensamientos irracionales
- Ansiedad y nerviosismo extremos
- Cambios repentinos de humor
- Pensamientos suicidas o de dañar al bebé

Estos síntomas suelen comenzar en las primeras dos o tres semanas después de dar a luz. Una mujer con psicosis posparto puede tener momentos en los que los síntomas parecen mejorar. La psicosis posparto es una emergencia y es importante obtener ayuda lo antes posible llamando al 911 o acudiendo al servicio de urgencias más cercano.

¿Por qué las mujeres sufren depresión o ansiedad durante el embarazo y el posparto?

Hay muchas teorías sobre las causas de la depresión o la ansiedad durante y después del embarazo. Las investigaciones sugieren que algunas mujeres pueden ser naturalmente más vulnerables a la depresión o la ansiedad cuando experimentan los factores de estrés que supone la adaptación al embarazo o la maternidad. Otras mujeres pueden ser vulnerables a la depresión o a la ansiedad como resultado de los cambios hormonales que se producen en el embarazo y en el posparto, independientemente de su nivel de estrés.



Preguntas frecuentes sobre el estado de ánimo durante y después del embarazo

Si las mujeres tienen antecedentes de depresión, ¿qué posibilidades hay de que sufran una depresión posparto?

Las mujeres con antecedentes familiares o personales de depresión o ansiedad tienen un mayor riesgo de desarrollar depresión o ansiedad posparto. Las mujeres con antecedentes de trastorno bipolar tienen un mayor riesgo de desarrollar psicosis posparto. Si le preocupa el riesgo al que se enfrenta, hágaselo saber a su médico o matrona para que pueda recibir todo el apoyo que se merece durante el embarazo y el posparto.

¿Qué pueden hacer las mujeres para prevenir o afrontar la depresión o la ansiedad posparto?

Desafortunadamente, no hay manera de prevenirlo, pero hay algunas cosas que puedes hacer para disminuir el riesgo:

- Es posible que quiera empezar a recibir asesoramiento para tener un apoyo extra durante el embarazo y el posparto.
- Hable con su pareja, sus amigos y su familia para que le den apoyo durante y después del embarazo.
- Plantéese la posibilidad de unirse a grupos recreativos o a grupos de apoyo a los padres.
- En el caso de algunas mujeres con antecedentes de depresión, el hecho de hablar con el médico o la matrona sobre el inicio o la continuación del tratamiento con antidepresivos durante el embarazo o inmediatamente después del parto puede ayudar a reducir el riesgo.

¿Qué recursos para el tratamiento están disponibles?

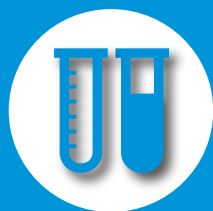
La buena noticia sobre la depresión o la ansiedad durante el embarazo y el posparto es que es tratable. Entre las opciones de tratamiento se encuentran:

- Medicamentos
- Asesoramiento
- Grupos de apoyo

Además de estas opciones de tratamiento, los cambios en la dieta, el sueño y el ejercicio también pueden ayudar a aliviar la depresión o la ansiedad. Hable con su médico o matrona sobre los cambios que puede hacer para sentirse mejor. Comunique a su cónyuge o pareja, a su familia, a sus amigos y a otras personas lo que necesita y el modo en cómo pueden ayudarla.

Si su estado de ánimo se ve afectado durante el embarazo o el posparto, recuerde que no está sola. Hay ayuda disponible. Llame al **(866) 364-MOMS (6667)**. Esta línea de atención telefónica es atendida por profesionales de la salud mental que están ahí para proporcionar consuelo y para hacer remisiones.

La información de este documento procede de varias fuentes de información originales. Cualquier reproducción de este documento debe incluir las citas de la fuente.



Guía de cuidados durante
el embarazo y el posparto

Cordón umbilical



Banco de conservación del cordón umbilical

La sangre del cordón umbilical es la sangre que queda en el cordón umbilical del recién nacido después del nacimiento. Es una rica fuente de células especiales, denominadas células madre hematopoyéticas, que solo pueden ser recolectadas en el momento del parto.

Las células madre son los componentes básicos de nuestros sistemas sanguíneo e inmunitario y existen en todo el cuerpo, incluso en la médula ósea, la sangre del cordón umbilical y la sangre periférica. Son especialmente potentes porque pueden utilizarse para reparar o sustituir las células dañadas en el cuerpo.

En la actualidad, las células madre de la sangre del cordón umbilical se utilizan para tratar más de 70 tipos de enfermedades. Los pacientes con enfermedades relacionadas con el sistema inmunitario, trastornos genéticos, trastornos neurológicos y algunas formas de cáncer, como la leucemia y el linfoma, se han beneficiado de las terapias con células madre. Para algunas enfermedades, las células madre son el principal tratamiento. Para otras afecciones, las células madre pueden considerarse cuando las terapias tradicionales no funcionan. Los programas de investigación experimental también utilizan células madre para desarrollar y probar tratamientos nuevos y más eficaces.

Ventajas de la sangre del cordón umbilical

Las células de la médula ósea pueden utilizarse con fines terapéuticos similares a los de las células madre de la sangre del cordón umbilical. Pero la sangre del cordón umbilical ofrece algunas ventajas únicas, entre ellas:

- Se recolecta de forma segura, fácil e indolora tanto para la madre como para el bebé
- Hay posibilidad de que tengan compatibilidad con un mayor número de personas
- Almacenamiento a largo plazo

Limitaciones de la sangre del cordón umbilical

La sangre del cordón umbilical no contiene un gran volumen de células madre y, en ocasiones, pueden darse diversas circunstancias durante el trabajo de parto y parto que impidan realizar una recolección adecuada. Los pacientes adultos que necesitan un trasplante suelen necesitar unidades de células madre de la sangre del cordón umbilical combinadas de varios donantes diferentes.

¿Cómo se recolecta la sangre del cordón umbilical?

Tras el nacimiento del bebé, pero antes de que salga la placenta, un profesional médico introducirá en la vena umbilical una aguja conectada a una bolsa de sangre. La sangre fluye hacia la bolsa por gravedad. La bolsa de sangre se cierra con pinzas, se sella, se etiqueta y se envía por un servicio de transporte a un laboratorio de procesamiento. La recolección en sí suele durar entre 2 y 4 minutos.

Donación pública contra el uso privado

Hay dos opciones para conservar la sangre del cordón umbilical: el "banco público" y el "banco privado". Los depósitos en un banco público de células madre se asemejan a las donaciones voluntarias de sangre realizadas por adultos. No suponen ningún costo para el donante y están a disposición de cualquier paciente que lo necesite. Los bancos privados cobran a los padres una cuota (por la recolección inicial de la sangre y su almacenamiento continuo). Las familias almacenan la sangre del cordón umbilical para su propio uso en particular. Actualmente, las donaciones públicas de sangre del cordón umbilical no pueden realizarse en los hospitales de NorthShore.

Almacenamiento de la sangre del cordón umbilical de su bebé

Almacenar de forma privada la sangre del cordón umbilical para el uso futuro de su hijo o de su familia es una elección personal. A medida que el campo del trasplante de células madre evoluciona rápidamente, hay varios factores que hay que tener en cuenta al tomar una decisión:

- **Proporcionar tratamiento a un familiar enfermo.** Si tiene un familiar con una afección (maligna o genética) que podría beneficiarse de un trasplante de sangre del cordón umbilical, el almacenamiento de la sangre del cordón umbilical de su bebé podría ser el mejor donante. Sin embargo, esa coincidencia no está garantizada, y a medida que los bancos públicos crezcan, aumentará la probabilidad de encontrar una buena coincidencia para una persona que lo necesite.
- **Los donantes no siempre pueden utilizar su propia sangre.** La sangre del cordón umbilical recolectada de un recién nacido puede no ser apropiada para el tratamiento de una enfermedad genética o una neoplasia en esa misma persona. Todas las células madre contendrían la misma codificación de ADN que causó la afección que se está tratando.
- **La sangre almacenada en bancos privados puede que no se use nunca.** La posibilidad de que su hijo use su propia sangre del cordón umbilical es mínima. La probabilidad estimada de que eso ocurra a lo largo de la vida oscila entre 1 de cada 400 y 1 de cada 2,500.

La mayoría de las sociedades profesionales han dado la opinión de que, a menos que exista una enfermedad familiar conocida que pueda beneficiarse del trasplante de células madre del cordón umbilical, el almacenamiento público de la sangre del cordón umbilical continúa siendo el método recomendado para su conservación.



Guía de cuidados durante
el embarazo y el posparto

Señales de trabajo de parto



Cuándo llamar a su médico, Tipos de trabajo de parto

Si nunca ha dado a luz antes, puede que piense que simplemente lo "sabrán" cuando haya llegado el momento de tener a su bebé. En realidad, el inicio del verdadero trabajo de parto no siempre es fácil de identificar y los acontecimientos que lo preceden pueden prolongarse durante días.

Recuerde también que su fecha de parto es simplemente un punto de referencia: es normal que el trabajo de parto comience en cualquier momento entre 3 semanas antes y 2 semanas después de esta fecha.

¿Cómo sabrá que el trabajo de parto está comenzando?

En primer lugar, tendrá que entender el proceso de nacimiento. En pocas palabras, esto es lo que ocurre durante el trabajo de parto: El útero se contrae constantemente (se tensa y se relaja), lo que hace que el cuello uterino se adelgace (se borre) y se abra (se dilate), para que pueda expulsar a su bebé al mundo.

Llame a su médico:

Informe a su proveedor de atención médica cuando las contracciones constantes se produzcan con una diferencia de unos 5 minutos. Puede parecer que el útero se está "anudando" y al principio puede ser relativamente indoloro, pero gradualmente aumenta su intensidad, empezando por la parte superior del útero e irradiando por el vientre y la parte inferior de la espalda. Su médico querrá saber qué otros síntomas está sintiendo, la frecuencia de sus contracciones y si puede hablar cuando las tiene.

Informe también a su proveedor si rompe fuente (ya sea un gran chorro o una pequeña fuga constante) o si tiene un sangrado similar al de la menstruación (o más).

Una vez que el trabajo de parto ha comenzado realmente, ¿cuándo hay que ir al hospital? Cada situación es diferente, así que hable con su médico con bastante antelación al día del parto sobre el mejor plan para usted. Sin embargo, en general, las futuras madres deben acudir al hospital cuando las contracciones sean demasiado dolorosas como para poder hablar, duren 60 segundos o más y se produzcan con un intervalo de 3 a 5 minutos durante al menos una hora. Si no está segura, llame a su proveedor de atención médica y pregúntele cuándo debe acudir al hospital.

El trabajo de parto puede estar cerca si nota una o más de estas señales:

- **Presencia de sangrado:** si presenta un flujo vaginal teñido de sangre o de color marrón, significa que el cuello uterino se ha dilatado lo suficiente como para expulsar el tapón de moco que lo ha sellado durante los últimos 9 meses. Esto es una buena señal, pero el trabajo de parto avanzado puede estar aún a días de distancia.

Trabajo de parto falso:

La mayoría de las futuras madres sienten contracciones leves antes de estar realmente en trabajo de parto. Son las llamadas contracciones de "Braxton Hicks". Puede ser difícil distinguir las contracciones de Braxton Hicks de las reales, especialmente si se acerca la fecha del parto. Sin embargo, si las contracciones no provocan la dilatación del cuello uterino, se trata de un trabajo de parto "falso". Mientras que las contracciones de trabajo de parto reales son más largas, más fuertes y más cercanas entre sí a medida que pasa el tiempo, las contracciones de trabajo de parto falsas tienden a ser:

- **Irregulares:** las contracciones de Braxton Hicks son esporádicas, no tienen un patrón predecible y suelen detenerse si se descansa o se cambia de posición.
- **Se sienten en el vientre y en la ingle:** en cambio, las contracciones verdaderas del trabajo de parto suelen "abarcarse" desde la espalda hasta el vientre. Si las contracciones de Braxton Hicks le causan molestias, tome un baño tibio y tome mucho líquido para aliviar el malestar.

Trabajo de parto prematuro:

A veces las contracciones hacen que el cuello del útero se borre y se dilate antes de la semana 37 de embarazo. Esto se llama trabajo de parto prematuro. Una infección uterina o vaginal, o una serie de otros problemas de salud, pueden provocar un trabajo de parto prematuro. Por razones desconocidas, algunas mujeres son más propensas que otras.

Los síntomas del trabajo de parto prematuro son similares a los del trabajo de parto que comienza en la etapa de término. Si nota algunas de las señales de trabajo de parto mencionadas anteriormente o siente contracciones fuertes y regulares antes de la semana 37, llame a su médico de inmediato. Después de examinarla para ver si su cuello uterino se está borrando o dilatando, se le puede recomendar que evite las relaciones sexuales, los esfuerzos y el estrés, y que descance lo más posible para evitar más contracciones. En algunos casos, es posible que sea ingresada en el hospital para observación o para recibir medicamentos.



Guía de cuidados durante el
embarazo y el posparto

Alimentación



Educación sobre la lactancia materna

La leche materna es el alimento ideal para los bebés. Es segura, limpia y está disponible en todo momento. También posee anticuerpos que ayudan a proteger contra muchas enfermedades comunes de la infancia. La Organización Mundial de la Salud (World Health Organization, WHO) y la Academia Estadounidense de Pediatría (American Academy of Pediatrics, AAP) recomiendan empezar con la lactancia materna una hora después del nacimiento, amamantar de forma exclusiva durante los seis primeros meses de vida del bebé y continuar con la lactancia mientras se introducen alimentos complementarios durante al menos el primer año. La lactancia materna exclusiva significa que no se proporciona ningún otro alimento, líquido ni agua.

La leche materna proporciona toda la energía y los nutrientes que el bebé necesita desde el principio para favorecer un crecimiento óptimo, el desarrollo del cerebro y un buen estado de salud.

La lactancia materna es natural, pero requiere que usted y su bebé trabajen juntos para aprender estas nuevas habilidades. Pida ayuda al personal de enfermería o a la asesora de lactancia materna durante su estancia en el hospital para que la ayuden a lograr sus metas para que el proceso de lactancia sea exitoso.

Para comenzar:

- Coloque a su bebé piel con piel sobre su pecho inmediatamente después del nacimiento.
- Amamante a su bebé en las primeras horas, cuando esté despierto y activo.
- Continúe colocándolo piel con piel tan a menudo como sea posible.
- Evite los chupones, los biberones y los accesorios, a menos que sean médicamente necesarios.

Contacto seguro piel con piel: "Rosado y en posición"

Son muchos los beneficios de sostener a su bebé piel con piel entre y mientras amamanta. Coloque a su bebé de forma natural en una posición recostada, ideal para alimentarlo. Este contacto corporal relajante ayuda a estabilizar el ritmo cardíaco, el nivel de azúcar en sangre y la temperatura del bebé. También aumenta la producción de leche y reduce el dolor que usted o su bebé puedan tener. La AAP aconseja que los bebés sanos y sin problemas sean colocados de esta manera inmediatamente después del parto y hasta que termine la primera lactancia (o más tiempo, si se desea). El sentido del olfato del bebé le ayuda a encontrar fácilmente el seno y el pezón, poco después de nacer.

Para que el contacto piel con piel sea seguro, se debe semirreclinar con el bebé, pecho con pecho y con los brazos y las piernas flexionados. Se puede ver la cara del bebé, con la cabeza girada para que la nariz y la boca no queden cubiertas. Colocar la cabeza del bebé en posición de "olfateo" con la barbilla ligeramente elevada ayuda a mantener abiertas las vías respiratorias. Para garantizar una experiencia de lactancia segura y satisfactoria:

- Compruebe que el color de su bebé es un rosa saludable.
- Cubra la espalda de su bebé con una manta para mantenerlo abrigado.
- Concéntrese en su bebé mientras lo sostiene en esta posición o mientras lo amamanta. No se distraiga.
- Coloque al bebé "de nuevo a dormir" en la cuna si se siente somnolienta o aturdida por los medicamentos y si no hay ningún otro adulto despierto en la habitación.



Educación sobre la lactancia materna

Establecer un suministro de leche

Durante el embarazo, es posible que haya notado algunos cambios en sus senos mientras su cuerpo se preparaba para producir leche. En el segundo trimestre, sus senos empiezan a producir una pequeña cantidad de calostro. El calostro, un líquido espeso y transparente o amarillo, tiene un alto contenido en proteínas y contiene una gran cantidad de anticuerpos que combaten las infecciones. Recubre el tracto gastrointestinal del bebé para protegerlo de las proteínas procedentes del exterior. Al servir de laxante, también ayuda al bebé a expulsar el meconio: la primera evacuación intestinal. El volumen de calostro es bajo, pero está concentrado para satisfacer las necesidades del bebé en los primeros días de vida.

A medida que amamanta al bebé, el calostro cambiará a leche de transición. Aumentará en volumen y en calorías. La leche continúa transformándose en leche madura entre el tercer y el quinto día después del parto. La leche madura contiene las proteínas, grasas e hidratos de carbono que el bebé necesita para crecer y obtener energía.

La extracción constante y eficaz de la leche de los pechos estimula la producción de leche. Amamantar sin restricciones garantizará que su bebé se alimente lo suficiente, ya que su apetito aumentará en las primeras semanas. La frecuencia y la duración de las tomas pueden variar en los primeros días. Mantenga los intervalos de alimentación próximos y ofrezca el pecho cuando note señales de que quiere comer, como la succión de los puños, el reflejo de búsqueda o el movimiento y el retorcimiento.

Extracción manual de la leche materna

Si su bebé tiene sueño o no se está alimentando bien en los primeros días, puede extraer el calostro a mano y dárselo al bebé con una jeringa o una cuchara. La extracción manual puede utilizarse sola o en combinación con el bombeo.

Siga estos pasos para extraer la leche materna a mano de forma segura:

- Lávese las manos con agua y jabón.
- Use un recipiente limpio, como una cuchara, una jeringa o un biberón, para recolectar la leche.
- Masajee suavemente sus pechos, empezando por los bordes exteriores hacia el pezón. También puede utilizar una compresa tibia.
- Coloque los dedos a lo ancho, detrás de la areola, en forma de "C".
- Presione hacia la pared torácica.
- Apriete los dedos para extraer la leche y luego relaje la mano.
- Repita esta acción con un movimiento rítmico; no tire de la piel.
- Extraiga la leche durante unos minutos y luego rote los dedos a una posición diferente, trabajando alrededor del pecho como un reloj.
- Recolecte la leche extraída y déselo al bebé.

Señales de comer/señales de sueño ligeras

Los bebés tienen su propia comunicación, especialmente cuando se trata de comer y dormir. Su bebé puede estar listo para comer, si usted lo nota:

- Chuparse las manos.
- Oprimiendo los labios, empujando la lengua o lamiendo.
- Estirarse y bostezar.
- Reflejo de búsqueda con la boca abierta y buscando.
- Movimiento rápido de los ojos con los párpados cerrados.

El llanto es la última señal de que su bebé quiere comer o dormir, ¡ya! Mantener al bebé en su habitación en el hospital y en casa (también conocido como internación conjunta) en las primeras semanas le ayudará a anticiparse a las señales de su bebé y a satisfacer sus necesidades rápidamente. El bebé llorará menos y usted descansará más si el bebé permanece cerca. La internación le ayudará a aumentar su confianza a medida que vaya conociendo a su bebé.



Educación sobre la lactancia materna

Enganche

La capacidad de su bebé para engancharse al pezón es esencial para que la lactancia sea satisfactoria y cómoda. A continuación, algunos pasos útiles:

- Elija una posición cómoda para usted y su bebé.
- Extraiga con la mano gotas de calostro para que su bebé lo huelga y pruebe.
- Comience a colocar el pezón entre la nariz y el labio superior del bebé, y rócele ligeramente el labio de esquina a esquina.
- Sujete el pecho con el pulgar y los dedos en forma de "C" o "U" y coloque los dedos por detrás de la areola para conseguir que la mayor parte del pecho entre en la boca del bebé.
- Espere a que la boca del bebé se abra bien y su cabeza se incline ligeramente hacia atrás.
- Dirija su pezón hacia arriba, apuntando hacia el paladar del bebé.
- Lleve el bebé hacia su pecho de manera rápida, de modo que su barbilla lo toque.

Un enganche exitoso debe ser asimétrico, con la boca del bebé cubriendo todo el pezón y la parte inferior de la areola. Los labios del bebé deben estar replegados hacia fuera y su lengua sobre la línea inferior de las encías. El movimiento efectivo de la mandíbula es importante para que el bebé consiga extraer la leche. Usted debe sentir un tirón, pero no pellizcos ni dolor. Pueden ser necesarios varios intentos antes de que su bebé logre engancharse y mantenerse cómodamente. Si siente dolor, rompa el sello deslizando el dedo entre el pecho y la comisura de la boca del bebé. Vuelva a intentarlo para obtener un enganche más profundo.

Posiciones para amamantar

Para amamantar, lo mejor es que usted y su bebé estén cómodamente ubicados y que se sientan a gusto. Una posición adecuada ayuda a conseguir el mejor enganche y evitará el dolor en los pezones y la fatiga muscular. Use almohadas o una almohada para amamantar, para sostener sus brazos y espalda según sea necesario.

Entre las posiciones para amamantar de forma segura y eficaz se encuentran:

Recostada: la madre está semirreclinada con el bebé acurrucado cerca, pecho con pecho.

- Apoye la mejilla del bebé contra su pecho.
- Deje que su bebé busque su pezón. El bebé puede comenzar la búsqueda al mover la boca y al mover la cabeza.
- Deje que el bebé le guíe. Cuando su barbilla toque el pecho, abrirá la boca y se enganchará a él.
- Manténgase relajada mientras su bebé encuentra la manera de engancharse profundamente a su pezón y areola.





Educación sobre la lactancia materna

Posición de cuna: la madre está sentada con el bebé acostado sobre una almohada en su regazo.

- Sostenga al bebé en su regazo a la altura del pecho y de cara a usted.
- Acune la cabeza de su bebé en la curva de su codo, con su antebrazo por la espalda del bebé apoyando su cuello, espalda y trasero.
- Coloque a su bebé de modo que la oreja, el hombro y la cadera estén alineados. “sándwich” para permitir un agarre más profundo.



Posición de acunado en cruz: la madre está sentada con el bebé acostado sobre una almohada en su regazo. Los brazos de la madre se colocan en posición opuesta a la posición de cuna.

- Sostenga al bebé en su regazo a la altura del pecho y de cara a usted.
- Acune a su bebé con el brazo opuesto al del pecho que está amamantando, mientras sostiene la parte posterior de su cabeza y cuello.
- Use su otra mano para ayudar a darle forma al pecho como un.



Posición de balón de fútbol americano: el bebé está metido debajo del brazo de la madre en el mismo lado del que se alimenta.

- Coloque una almohada verticalmente detrás de su espalda, lo que le permitirá tener más espacio para los pies del bebé y suficientes almohadas a su lado para que el bebé esté a la altura del pecho.
- Use su antebrazo para apoyar la espalda del bebé. Su mano debe sostener la parte posterior del cuello del bebé.
- Use su otra mano para sostener y dar forma al pecho para un enganche profundo.



Posición recostada de lado: la madre y el bebé se acuestan de lado, uno frente al otro, colocando una almohada que sirva de apoyo a la espalda de la madre y que llegue debajo de su cabeza. (Esta es una buena posición si le duelen los glúteos o si necesita descansar.)

- Acerque al bebé a usted.
- Sostenga la espalda del bebé con su antebrazo o con una toalla enrollada.
- *No se duerma con su bebé en esta posición.*

Cada una de estas posiciones sigue los mismos principios básicos. Su bebé está a la altura del pecho, con el cuerpo mirando hacia usted y la nariz frente al pezón. La oreja, el hombro y la cadera del bebé están en línea recta.





Educación sobre la lactancia materna

Las primeras 24 horas

Después del nacimiento, el bebé suele estar alerta y despierto durante las primeras horas y luego adormecido durante las siguientes 12 a 24 horas. Es posible que su bebé no quiera ser amamantado de inmediato. Esto es completamente normal. A veces, los recién nacidos se sienten llenos por beber líquido amniótico y todavía se están recuperando del parto, al igual que usted.

El primer día, sostenga a su bebé piel con piel siempre que sea posible mientras esté despierto. Esté atento a las señales de sueño ligero o de comer e intente alimentar a su bebé en esos momentos. Extraiga el calostro de forma manual y dáselo al bebé con una cuchara o una jeringa si no está alimentándose bien.

El segundo día y después

Ahora que el bebé tiene más edad, puede tener períodos de sueño y luego se vuelve a despertar y “come en bloque” a lo largo del día y la noche. Es posible que sean quisquillosos y quieran que se les cargue más que el primer día mientras se adaptan de la vida en el útero al mundo exterior. Amamante a su bebé un mínimo de ocho veces en 24 horas para que reciba las calorías que necesita. A las 48 o 72 horas de vida del bebé, puede tener más hambre y comer con más frecuencia.

Señales de una extracción efectiva de la leche:

- Ver el movimiento activo de la mandíbula; las orejas se moverán.
- Sensación de tirón sin dolor.
- Notar ráfagas de succión y pausa en los primeros días. Una vez que el volumen de leche aumente, oírás a su bebé tragar con una succión más consistente.
- Sentir que el pecho se ablanda a medida que el bebé extrae la leche.

Abraze al bebé piel con piel entre las tomas y durante las mismas, según sea necesario. Hágale cosquillas debajo de la barbilla o de los pies, o comprima su pecho para que el bebé participe en la toma. Su bebé debe mojar al menos tantos pañales como días tenga. El bebé debe hacer una o dos evacuaciones de meconio (de aspecto negro o verde y alquitranado) al día. Las heces acabarán cambiando a heces de transición de color verde o marrón.

Si el bebé no se mantiene despierto y no se está alimentando bien, extraiga la leche a mano o comience a extraerla para estimular la producción de leche y dele la leche extraída. Dar estas calorías extra ayudará a que su bebé esté más alerta y a mejorar la lactancia.

Póngase en contacto con su pediatra o asesor de lactancia si las tomas no mejoran tras el alta hospitalaria.

Después del día 4

En este momento, su bebé debería estar alimentándose bien durante un mínimo de ocho a 12 veces al día. Si es necesario, despierte al bebé para alimentarlo y asegúrese de que recibe suficiente leche materna. El bebé debe ablandar al menos un pecho en cada toma para llegar a la leche posterior o más grasa. Una vez que esto ocurra, haga que el bebé eructe y ofrézcale el segundo pecho.

El que el bebé moje seis o más pañales y ensucie algunos pañales diariamente es un buen síntoma de que está tomando suficiente leche. Las evacuaciones cambiarán a un color amarillo y a una textura arenosa. Si todo va bien, el bebé debería sentirse contento y relajado después de alimentarse.

La mayoría de los bebés pierden entre el 5 y el 7 por ciento de su peso corporal en los primeros días de vida. A partir del cuarto día, el peso del bebé debería estabilizarse. Debería empezar a ganar peso a medida que aumenta la producción de leche.

Mantenga a su bebé despierto y enganchado durante las tomas. Ofrezca ambos pechos en cada toma, ya que esto ayuda a crear la producción de leche. Si el bebé no toma el segundo pecho, es posible que tenga que extraerse leche de ese lado para que a usted se le sea más cómodo. En cada toma, comience por el lado en el que terminó la toma anterior. Intente alternar el pecho con el que comienza cada toma.

Eructos

No todos los bebés eructan en los primeros días del periodo de lactancia, ya que el flujo de leche es escaso, pero es recomendable que durante unos minutos trate de hacerlo eructar. Siente al bebé en su regazo y sosténgale la barbilla con la mano. Incline al bebé hacia delante y dele unas palmaditas entre los omóplatos. Otras formas de hacer eructar al bebé son sostenerlo sobre el hombro o ponerlo boca abajo sobre el regazo.

Plétora mamaria: Prevención y tratamiento

Es normal que sus pechos se sientan llenos o congestionados de tres a cinco días después de dar a luz. Los cambios en el calostro de la leche de transición y luego de la leche madura provocan esta sensación. Los pechos se sienten pesados y calientes. Pueden volverse sensibles a medida que aumenta el volumen de leche y se produce una mayor circulación en los pechos. Una leve hinchazón es normal. Sin embargo, si el bebé no se alimenta con frecuencia o no drena adecuadamente el pecho, los pechos pueden hincharse. Cuando esto sucede, el pecho puede sentirse duro o con bultos. Puede tener la piel tensa y estirada, y el pezón puede estar tenso. Esta situación puede hacer que el bebé tenga más dificultades para engancharse. La hinchazón suele disminuir entre 24 y 48 horas si se trata adecuadamente.



Educación sobre la lactancia materna

El secreto para minimizar la hinchazón es amamantar con frecuencia y sin restricciones.

Continúe amamantando a su bebé de ocho a 12 veces al día. Si tiene sueño, despiértelo para alimentarlo al menos cada dos o tres horas. Evite los chupones, los biberones y la suplementación con fórmula en los primeros días.

Extraiga la leche a mano o con un sacaleches durante unos minutos para ablandar el pezón o la areola si el bebé tiene dificultades para engancharse bien. Utilice compresas tibias y masajee durante unos minutos antes de amamantar para ayudar a ablandar y aumentar el flujo de leche de los pechos. Si el bebé no toma el segundo pecho y está lleno e incómodo, extraiga la leche de ese lado para ablandarlo, aunque debe evitar la sobreestimulación.

Después de amamantar, aplique compresas frías en el pecho (una bolsa de guisantes congelados o de maíz funcionan bien) durante 15 o 20 minutos para ayudar a disminuir la hinchazón. Las hojas de col frías son una alternativa, pero solo deben utilizarse un máximo de cuatro veces al día; el uso excesivo puede disminuir la producción de leche. Tome ibuprofeno cada seis horas según las indicaciones de su médico.

Si la ingurgitación es grave, los pechos pueden doler o enrojecerse. Es posible que deba extraerse leche si el bebé tiene demasiado sueño o no se alimenta bien. Una ingurgitación prolongada puede provocar una disminución de la producción de leche. Amamantar con más frecuencia y eficacia ayuda a establecer un mejor suministro de leche.

Conductos obstruidos y mastitis

Un conducto obstruido es similar a un desagüe atascado: la leche no puede fluir. Los conductos obstruidos pueden sentirse como una gomita o un bulto y a menudo son sensibles al tacto. A menudo se desarrollan como resultado de una ingurgitación grave, como consecuencia de la presión ejercida sobre una zona del pecho (por ejemplo, por una prenda de vestir demasiado apretada, como un sujetador mal ajustado) o por un mal drenaje si el bebé no se está alimentando bien.

Para tratar un conducto obstruido:

- Aplique una compresa húmeda y tibia en la zona o masajee suavemente el pecho antes y durante la toma.
- Amamante a su bebé con frecuencia, empezando por el pecho afectado.
- Alternar las posiciones durante la toma, llevando la barbilla del bebé en dirección al tapón.
- Descanse más, manténgase hidratada y cuídese.

Es posible que tenga que repetir algunos o todos estos consejos durante varias tomas para ayudar a aflojar el conducto obstruido.

Si se obstruye durante mucho tiempo, un conducto obstruido puede inflamarse y provocar un tipo de infección mamaria

llamada mastitis. La mastitis también puede producirse si los pezones están dañados por un enganche incorrecto. No es la leche materna la que está infectada, sino el tejido que rodea la obstrucción. Los síntomas pueden incluir una zona roja, hinchada, dolorosa y endurecida en el pecho, síntomas parecidos a los de la gripe con fiebre (superior a 100.4 grados) y escalofríos. Si los síntomas no desaparecen dentro de dos o tres días, llame a su médico para que le aconseje un posible tratamiento con antibióticos.

A las 2 semanas

En este momento, su bebé debería haber recuperado el peso que tuvo al nacer. Los bebés se alimentan de ocho a 12 veces al día, mojan seis o más pañales y evacuan con frecuencia heces amarillas y arenosas cada día. El bebé, después de las tomas, debería estar relajado y somnoliento, contento y saciado. El bebé continuará aumentando de peso aproximadamente de cuatro a ocho onzas semanales en sus primeros meses de vida.

Dificultades en la lactancia

Es posible que las primeras semanas de lactancia supongan algunas dificultades para usted. Tenga paciencia consigo misma y con su bebé. Con tiempo y paciencia, tendrá más confianza. No dude en pedir ayuda a un asesor de lactancia ambulatorio si continúa teniendo dificultades.

Preocupaciones frecuentes de muchas madres lactantes:

Pezones adoloridos:

Es normal que haya cierta sensibilidad en los primeros días. A menudo se debe a que el bebé estira el pezón en lo más profundo de su boca. Si la sensibilidad del pezón continúa, puede deberse a una posición o enganche inadecuados.

Utilice una compresa tibia durante unos minutos antes de amamantar al bebé para ayudar a ablandar el pezón irritado. Comience a amamantar por el lado menos adolorido. En los primeros minutos de la toma, intente relajarse respirando profundamente. Asegúrese de que los labios del bebé estén replegados hacia fuera. Espere a que tenga la boca bien abierta y lleve el pezón al paladar del bebé.

Interrumpa siempre la succión antes de retirar al bebé del pecho. Después de amamantar, extraiga la leche materna a mano y aplíquela en el pezón (deje que el pezón se seque al aire). Aplique una pomada a base de lanolina purificada, aceite de oliva o aceite de coco en el pezón o en los pezones adoloridos. Utilice almohadillas de hidrogel para ayudar a calmar el dolor.

Llame a su proveedor de atención médica o a su asesor de lactancia si experimenta grietas o sangrado en los pezones.



Educación sobre la lactancia materna

Períodos de crecimiento:

Habrán días en los que su bebé se alimente más de lo habitual y en bloque durante todo el día o la noche. En este caso, el bebé le está diciendo a su cuerpo que produzca más leche para potenciar el crecimiento. Los períodos de crecimiento se producen en momentos predecibles: alrededor de dos semanas, seis semanas, tres meses y seis meses. También es posible que el bebé tenga días aleatorios de hambre insaciable.

Los períodos de crecimiento pueden hacer que su bebé esté más inquieto de lo normal. Siga las señales de alimentación de su bebé. Al amamantar con frecuencia, aumentará su producción de leche. Después de uno o dos días, su bebé debería estar más contento y volver al patrón "normal" de alimentación. Señales como el ablandamiento de los pechos, la deglución frecuente y la extracción normal indicarán que su producción de leche está satisfaciendo las necesidades de su bebé.

Cómo complementar la lactancia materna

La Academia Estadounidense de Pediatría (AAP) recomienda evitar que los bebés que están siendo amamantados reciban un suplemento que no sea la leche materna. Con la iniciación temprana de la lactancia después del nacimiento, la asistencia a la lactancia en el hospital y la educación continua, se logra que la mayoría de las madres amamanten con éxito. A menudo las madres primerizas sienten que su bebé no recibe suficiente leche. También puede ocurrir que la madre no produzca leche durante los dos primeros días. Así que optan por complementar con leche de fórmula. Aunque sea bienintencionado, proporcionar una alimentación "extra" de esta forma distinta a la del pecho puede poner en peligro el éxito de la lactancia materna en los primeros días.

Algunos riesgos de las fórmulas como suplemento:

- La introducción de la tetina artificial del biberón puede provocar problemas de engancho al pecho. Para su bebé, la succión del pecho es diferente a la de la tetina del biberón.
- Al alimentarse con un biberón, el bebé puede tomar demasiada leche debido a que el flujo de líquido es más rápido. Esto podría causarles sueño para su próxima toma.
- Al estimular profundamente el paladar, el pezón artificial puede resultar más atractivo para el bebé que el pecho.
- Sustituir el pecho por el biberón significa que el bebé no se está alimentando del pecho, lo que podría provocar un retraso en la producción de leche.
- La alimentación con fórmula cambia la flora intestinal del bebé. Esto puede disminuir las bacterias saludables que protegen contra las infecciones virales.
- Suplementar con leche de fórmula puede llevar a menudo a una disminución de la frecuencia o al abandono prematuro de la lactancia materna.

Si existe una razón médica para complementar la alimentación del bebé, la primera opción sería la extracción manual o con el sacaleche para proporcionarle la alimentación requerida. (Consulte las secciones sobre la extracción manual y el uso de

un sacaleches). Si esto no es posible, la mejor alternativa puede ser suplementar con fórmulas.

Posibles razones para alimentar a bebés sanos y a término con leche de fórmula, según los protocolos de la Academia Estadounidense de Medicina de la Lactancia (American Academy of Breastfeeding Medicine):

- Hipoglucemia documentada (baja de azúcar en sangre) que se debe a que el bebé no se alimenta lo suficiente al ser amamantado.
- Pérdida de peso de más del 10 % al 5.º día o después.
- Mala alimentación o letargo que no mejora con el manejo adecuado de la lactancia.
- Disminución de la producción de orina y de las evacuaciones.
- Ictericia con niveles elevados de bilirrubina.
- Retraso o escasa producción de leche por parte de la madre debido a la insuficiencia de tejido glandular.
- Cirugía mamaria previa que afecta a la producción de leche y a la ingesta inadecuada por parte del bebé.
- La lactancia dolorosa que no se alivia con intervenciones.
- Separación temporal de la madre y el bebé.

Si tiene dificultades para amamantar a su bebé o para establecer un suministro de leche adecuado en casa, póngase en contacto con el pediatra y con los servicios de lactancia ambulatorios para que le hagan una evaluación y le den más apoyo.

Si tiene preguntas después del alta, puede llamar a la asesora de lactancia del Highland Park Hospital al **(847) 480-3702**.

Extracción de leche materna con sacaleches

La extracción de leche materna poco después del nacimiento del bebé puede producirse por varias razones. La lactancia materna en ocasiones no es posible si el bebé nace antes de tiempo o si usted y su recién nacido están separados. En estos casos y en otros, es importante iniciar la extracción con un sacaleches de grado hospitalario en las primeras horas después del parto.

Los primeros días, si el bebé sigue teniendo sueño y con poco interés al momento de amamantarlo, la extracción de leche puede ayudar a establecer la producción de leche. También puede proporcionar un complemento de la leche extraída. Sin embargo, si su bebé está alimentándose bien, intente concentrarse en alimentarlo directamente del pecho.

A medida que pasa el tiempo, es posible que desee extraer leche para tener más leche en el refrigerador o el congelador. La extracción de leche también le permitirá preparar una reserva para cuando vuelva al trabajo o la escuela. Hay una variedad de sacaleches disponibles. Lea las instrucciones sobre cómo usar



Educación sobre la lactancia materna

su sacaleche y limpie las piezas del mismo antes de usarlo por primera vez.

Consejos básicos para extraer la leche:

- Tómese unos minutos para relajarse y masajear sus pechos antes de comenzar la extracción.
- Asegúrese de que los protectores mamarios (conos) se ajusten cómodamente al tamaño de sus pezones.
- Sujete el protector mamario de manera que su pezón esté bien centrado y se mueva libremente en el embudo.
- Bombeo durante unos 15 a 20 minutos para estimular la producción de leche o ablandar el pecho si tiene una producción completa de leche.
- El masajear sus pechos mientras bombea puede producir más leche. Esto se puede hacer con un sujetador de extracción manos libres o un sujetador deportivo con agujeros para sostener las piezas del sacaleche.

Nutrición para madres lactantes:

Las madres de lactancia exclusiva necesitan en promedio entre 300 y 500 calorías más que su dieta habitual en los primeros meses después de dar a luz. No es necesario contar las calorías, pero sí escuchar a su cuerpo. ¿Tiene hambre? ¿Necesita una dosis de energía? A continuación, consuma meriendas nutritivas entre las comidas principales. Su consumo de calorías también dependerá de su nivel de actividad.

Siga la misma dieta rica en nutrientes y bien equilibrada que consumió durante el embarazo. Tómese una vitamina prenatal según las indicaciones de su médico. No hay alimentos especiales que deba comer o evitar durante la lactancia. A menos que note una reacción evidente en su bebé, la mayoría de los alimentos que usted consuma no deberían causarle ningún problema al bebé. Manténgase hidratada tomando líquidos para saciar la sed y tenga agua potable cerca mientras el bebé se alimenta.

Consuma cafeína con moderación: las dosis más altas pueden hacer que el bebé esté más irritable o inquieto, o afectar los ciclos de sueño. Consuma con moderación ciertos pescados grandes (atún, tiburón o pez espada), ya que pueden contener niveles de mercurio generalmente elevados.

Visite www.ChooseMyPlate.gov para planificar eficazmente las comidas.

Pautas de los CDC para el almacenamiento de la leche materna

Pautas de almacenamiento de la leche humana

LUGARES Y TEMPERATURAS DE ALMACENAMIENTO

TIPO DE LECHE MATERNA	Encimera 77°F (25°C) o más frío (temperatura ambiente)	Nevera 40 °F (4°C)	Congelador 0°F (-18°C) o más frío
Recién extraída o con el sacaleches	Hasta 4 horas	Hasta 4 días	Lo mejor es dentro de 6 meses Hasta 12 meses es aceptable
Descongelada, previamente congelada	De 1 a 2 horas	Hasta 1 día (24 horas)	NUNCA vuelva a congelar la leche humana después de haberla descongelado
Restos de una toma (el bebé no se terminó el biberón)	Utilizar en un plazo de 2 horas después de que el bebé haya terminado de alimentarse		

Estas pautas son para bebés sanos y a término, ya que pueden variar en el caso de bebés prematuros o enfermos. Consulte con su proveedor de atención médica.

Encuentre más recursos sobre la lactancia materna en:

WICBreastfeeding.fns.usda.gov
www.cdc.gov/breastfeeding/



C311955A



Educación sobre la lactancia materna

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) informan que la opción más segura para las madres lactantes es evitar el alcohol. "En general, no se sabe si el consumo moderado de alcohol por parte de una madre lactante (hasta una bebida al día) sea perjudicial para el infante, especialmente si la madre espera al menos dos horas después de haber tomado una sola bebida antes de alimentar al bebé. Una exposición mayor podría ser perjudicial para el desarrollo, el crecimiento y los patrones de sueño del bebé. También podría perjudicar el discernimiento de la madre y su capacidad para cuidar con seguridad a su bebé".¹

Algunos bebés pueden ser sensibles a ciertas proteínas que pasan a la leche materna a través del torrente sanguíneo. Sin embargo, la leche materna no se ve afectada por lo que hay en el tracto digestivo de la madre.

Medicamentos y otras sustancias

Medicamentos

La mayoría de los medicamentos pasan a la leche materna en distintos grados. Algunos medicamentos pueden afectar a su bebé y otros pueden afectar a la producción de leche. Consulte a su proveedor de atención médica o al pediatra si no está convencida de la seguridad de los medicamentos de venta con receta o de venta libre. También puede buscar información en el sitio web de LactMed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501922>

Fumar:

La nicotina pasa a la leche materna y puede disminuir el suministro de leche. También puede aumentar el riesgo de que el bebé sufra el síndrome de muerte súbita del lactante (Sudden Infant Death Syndrome, SIDS) y otras enfermedades respiratorias. El tabaco puede permitir que las sustancias químicas nocivas pasen a los bebés a través de la leche materna o de la exposición pasiva al humo.

Marihuana:

Aunque ahora está legalizado en muchos estados, el consumo de marihuana plantea un problema potencial para las madres lactantes. Todavía se sabe poco sobre cómo puede afectar al bebé. De acuerdo con los CDC: "Los datos actuales son insuficientes para evaluar el efecto de la exposición de los infantes al consumo materno de marihuana durante la lactancia. Por ello, se desaconseja su uso durante la lactancia. También puede perjudicar el discernimiento de la madre y su capacidad para cuidar al bebé".²

Drogas ilegales:

Sustancias como las anfetaminas, la cocaína y la heroína pueden pasar a través de la leche materna y son perjudiciales para el bebé.

Regreso al trabajo o a la escuela

Si va a regresar al trabajo o a la escuela, el sacaleches le permitirá continuar proporcionando leche materna a su bebé. Facilitar la transición fuera de casa. Tómese unas semanas para prepararse con antelación. El sacaleches se convertirá en su mejor amigo. Familiarícese con el funcionamiento y cómo limpiar las piezas del sacaleches.

Empiece a sacarse leche para que le dé al bebé un biberón con leche materna al menos por cuatro y seis semanas después de dar a luz. Utilice técnicas de relajación y mire una foto o un video de su bebé mientras se extrae la leche. Un sujetador de extracción "manos libres" le permitirá masajear sus pechos mientras se extrae leche.

Proporcionar leche materna para guardar en la nevera o en el congelador:

- Extraiga la leche por la mañana, aproximadamente una hora después de que el bebé se haya alimentado.
- Extraiga la leche del segundo pecho si su bebé solo se ha alimentado de un lado.
- Extraiga la leche inmediatamente luego de varias de las tomas a lo largo del día para obtener la leche posterior. Puede combinar estas extracciones de leche una vez que estén frías.
- El uso de la extracción manual antes o después de la extracción con el sacaleches puede producir más leche.

Asegúrese de que la persona que va a cuidar a su hijo sabe cómo almacenar la leche materna y cuál es la cantidad normal para un bebé amamantado. Hable con su empleador sobre un lugar para extraerse la leche en el trabajo y la cantidad de veces que planea hacerlo durante la jornada laboral. Si trabajaba a tiempo completo, intente volver a trabajar ya sea a tiempo parcial el primer par de semanas o a mitad de semana si es posible. Tenga un día o dos de "práctica" antes de volver al trabajo o a la escuela. Organice todos los artículos esenciales para su bolsa de extracción, la hielera para transportar la leche y la bolsa de pañales para el bebé. Levántese temprano el primer día para no tener prisa.

Al principio de su reintegro al trabajo, intente imitar el horario de alimentación de su bebé extrayendo leche cada tres horas aproximadamente. A medida que su bebé crezca y empiece a alargar sus tomas, es posible que solo tenga que extraerse leche un par de veces durante la jornada laboral. La leche que extrae un día es a menudo la que su proveedor de cuidado infantil le dará al bebé al día siguiente mientras usted está en el trabajo.

Los días que esté en casa con su bebé, intente alimentarlo con la frecuencia que su bebé desee. Esto ayudará a mantener la producción de leche. Continúe cuidándose: coma bien, manténgase hidratada y descanse lo suficiente. Puede ser difícil la primera vez que se regresa al trabajo como madre primeriza. Encontrará que otras mujeres que ya han pasado por esta experiencia ¡le darán consejos útiles!

Póngase en contacto con un asesor de lactancia si le preocupa su producción de leche o la transición de regreso al trabajo o a la escuela.

1. <https://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/vaccinations-medications-drugs/alcohol.html>

2. <https://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/vaccinations-medications-drugs/marijuana.html>



Educación sobre la alimentación con fórmula

Durante el primer año de vida, los bebés necesitan alimentarse con los nutrientes de la leche materna, de la leche artificial o de una combinación de ambas. No son capaces de digerir la leche de vaca hasta después de los 12 meses de edad.

Los tres tipos principales de leche de fórmula son la de vaca, la de soja y la especializada para determinadas condiciones. El pediatra le indicará cuál es la mejor fórmula para su bebé. La leche de fórmula también se presenta en una variedad de preparaciones: lista para alimentar, concentrada líquida y en polvo.

Durante los primeros meses de vida de su bebé, su sistema inmunológico y su capacidad para luchar contra las bacterias y los virus necesitan tiempo para desarrollarse. Utilizar biberones y otros artículos para la alimentación limpios cada vez que le dé el biberón, ya sea de fórmula o de leche materna, es esencial para la salud de su bebé.

Preparación de biberones limpios:

- Lávese las manos antes de preparar los biberones y de alimentar al bebé.
- Siempre desinfecte los biberones antes de usarlos por primera vez para mantener su fórmula o leche materna libre de gérmenes. Para limpiar los artículos de alimentación de su bebé, tanto el lavavajillas como el lavado a mano funcionan bien.
 - Si utiliza un lavavajillas, asegúrese de que los artículos de alimentación son aptos para el lavavajillas. Separe todas las piezas del biberón (tetinas, tapas, anillos y válvulas) y enjuáguelas bajo el grifo. Coloque las piezas del biberón y otros artículos de alimentación en el lavavajillas. Si es posible, haga funcionar la máquina con agua caliente y un ciclo de secado al seco para ayudar a eliminar más gérmenes. Lávese las manos antes de sacar los biberones y otros artículos de alimentación del lavavajillas.
 - En caso de lavarlos a mano, lávese bien las manos con agua y jabón durante 20 segundos. Separe todas las piezas del biberón (tetinas, tapas, anillos y válvulas) y enjuáguelas bajo el grifo con agua tibia o fría. NO los coloque ni los lave en el fregadero porque podría hacer que se transfieran los gérmenes. Use un contenedor limpio o un recipiente que solo se use para limpiar los artículos de alimentación de los bebés. Llene el contenedor con agua caliente y añada jabón. Friegue los artículos con un cepillo limpio utilizado solo para los artículos de alimentación del bebé. Exprima el agua a través de los agujeros de las tetinas para asegurarse de que queden limpias. Enjuague el contenedor y el cepillo, y lávelos cada dos días, ya sea en el lavavajillas (con agua caliente y un ciclo de secado al seco para los artículos aptos para el lavavajillas) o a mano con jabón y agua tibia.
 - Para una mayor protección, desinfecte los biberones u otros artículos de alimentación de su bebé hirviéndolos en agua durante cinco minutos en una olla grande. O bien utilice un vaporizador de microondas o el ciclo de desinfección de su lavavajillas.

- Deje que los artículos de alimentación y de limpieza se sequen al aire sobre un paño de cocina o una toalla de papel limpia y sin usar.
- desinfecte los artículos de alimentación una vez al día si su bebé es prematuro, tiene el sistema inmunológico debilitado o tiene menos de 3 meses.

Alimentación segura con leche de fórmula

Alimentar a su bebé con leche de fórmula no es diferente de alimentarse a sí mismo o a otros miembros de la familia. El objetivo es proporcionar alimentos seguros y nutritivos para la salud y el bienestar de todos. La preparación y la manipulación adecuadas de la leche de fórmula reducen el riesgo de enfermedad.

Como cualquier alimento, la leche de fórmula preparada puede descomponerse. Siempre hay que utilizar la fórmula infantil antes de la fecha de caducidad. Mantenga la fórmula lista para la alimentación y preparada en el refrigerador y utilícela dentro de las 24 horas siguientes de haber sido preparada. No deje la fórmula sin refrigerar por más de 24 horas. Deseche la fórmula que quede en el biberón después de la toma.

Muchos bebés prefieren alimentarse con leche de fórmula a temperatura ambiente o tibia. NO use el microondas para calentar la fórmula (ni la leche materna) del bebé. Esto puede calentar la fórmula de forma desigual y dejar partes calientes que podrían escaldar la boca y la garganta del bebé. Caliente la fórmula de forma segura poniéndola bajo el agua tibia del grifo durante unos minutos, poniéndola en un recipiente con agua caliente o utilizando un calentador para biberones.

Agite para que la fórmula se mezcle bien antes de dársela a su bebé. Compruebe la temperatura de la fórmula dejando caer unas gotas en el interior de su muñeca antes de alimentar al bebé. No le dé agua a su bebé entre las tomas.

Preparación de la fórmula

Hoy en día, los padres tienen muchas opciones de fórmulas infantiles que se ajustan a sus necesidades y a su presupuesto. Las fórmulas listas para el consumo son las más caras pero las más prácticas. Solo tiene que llenar un biberón con la cantidad que necesitará su bebé, y ya está listo para alimentarlo.

Para las fórmulas en polvo y líquidas concentradas, utilice agua de una fuente segura como el agua embotellada o, para mayor precaución, hierva el agua durante un minuto. Deje que el agua se enfríe durante unos 30 minutos antes de mezclarla con la fórmula. Asegúrese de leer las instrucciones del envase de la fórmula infantil y de utilizar la cantidad de agua recomendada. Una cantidad excesiva puede hacer que la fórmula sea menos nutritiva y no proporcione las calorías y nutrientes que el bebé necesita. Una cantidad insuficiente puede hacer que la fórmula sea difícil de procesar para el sistema gastrointestinal de su bebé, causándole problemas digestivos o renales.



Educación sobre la alimentación con fórmula

Si su bebé tiene menos de 3 meses, es prematuro o tiene el sistema inmunológico debilitado, tome precauciones adicionales en la preparación de la fórmula para evitar la Cronobacter. Esta infección, grave pero poco frecuente, se ha relacionado con las bacterias presentes en la leche en polvo de fórmula.

Indicadores de almacenamiento:

- Almacene la fórmula lista para usar, sin abrir y en un lugar fresco y seco.
- Una vez abierta la fórmula en polvo, almacénela en un lugar fresco y seco. Verifique la etiqueta para saber cuánto tiempo se puede usar con seguridad. Consejo útil: Escriba en la tapa la fecha en que abrió el envase por primera vez.

Alimentación con biberón

El momento de la alimentación debe ser relajado y agradable para usted y su bebé. Comience la alimentación con biberón sosteniendo a su bebé en posición vertical. El bebé nunca debe estar acostado boca arriba ni alimentarse utilizando almohadas o mantas para mantener el biberón en sus manos mientras se alimenta.

Aproveche el reflejo natural de búsqueda del bebé para introducirle la tetina del biberón en la boca. Acaricie suavemente la tetina contra el labio superior del bebé. Cuando su bebé abra la boca, introduzca la tetina. Su bebé debería empezar a succionar y tragar una vez que la tetina esté colocada correctamente.

Técnicas útiles de alimentación:

- Mantenga la tetina llena de leche mientras alimenta al bebé. Esto evita que el bebé trague el exceso de aire mientras succiona.
- Saque la tetina periódicamente para que su bebé descanse lo necesario.
- Use tetinas de flujo lento en las primeras semanas y haga eructar a su bebé con frecuencia.
- Si la leche de fórmula fluye demasiado rápido, mantenga el ritmo de la alimentación sosteniendo el nivel del biberón y sentando a su bebé más erguido.
- Use un soporte para la barbilla si su bebé no succiona eficazmente.

La mayoría de los bebés tomarán de ½ a 1 onza (de 15 a 30 mililitros) de fórmula en los primeros días después del nacimiento. La cantidad aumentará de 1 a 2 onzas cuando el bebé tenga tres o cuatro días. Si el biberón está vacío y su bebé continúa chasqueando los labios o abriendo la boca, es posible que necesite tomar más.

Después de alimentarlo, hágalo eructar sobre su hombro, sentado en su regazo con la barbilla apoyada en su mano, o acostado boca abajo sobre su regazo. Acaricie o frote suavemente a su bebé entre los omóplatos.

Cuando un bebé está contento y feliz después de alimentarse, por lo general es un bebé que se alimenta bien. La presencia de seis o más pañales mojados y de algunos pañales sucios en un período de 24 horas también es una buena señal de que el bebé está recibiendo suficiente leche de fórmula. El aumento de peso a un ritmo constante es una prueba más de que la fórmula está proporcionando los nutrientes necesarios que necesita un bebé en crecimiento.



Guía de cuidados durante
el embarazo y el posparto

Médicos



Cómo elegir un médico para su recién nacido

Otra decisión importante que debe tomar, a medida que avanza su embarazo, es elegir a un médico para su recién nacido. Si este es su primer hijo, debe comprender lo importante que es esta decisión. Un buen médico es más que una persona a quien llamar cuando su bebé tiene fiebre. Es alguien que hará un seguimiento del desarrollo de su hijo, atenderá sus preocupaciones, responderá a sus preguntas sobre la salud de su hijo y atenderá a su hijo con regularidad en las consultas de control y de enfermedad.

Hay varios recursos disponibles para elegir un médico para su recién nacido. El mejor lugar para comenzar el proceso de elección de un médico es su obstetra o enfermera con especialización en obstetricia, su médico, su familia, sus amigos y sus colegas. Pídale recomendaciones y empiece a hacer una lista de nombres. Después de cotejar esta información, escriba

algunas preguntas y llame para programar una entrevista. A la hora de elegir un médico, debe tener en cuenta lo siguiente:

- Cualificaciones profesionales
- Puntos de vista de la atención médica sobre diversos temas como la medicina proactiva/preventiva y la nutrición
- Horario de atención: fines de semana, noches, urgencias y servicio de atención al público fuera de horario.
- Cobertura cruzada y triaje de médicos: quiénes son los otros médicos del equipo cuando el suyo no está disponible
- Ubicación: más de un consultorio
- Conexión: acceso en línea a los registros médicos de su hijo
- Cobertura del seguro médico-Organización para el mantenimiento de la salud (Health Maintenance Organization, HMO)/Organización de proveedores preferidos (Preferred Provider Organization, PPO): ¿cómo se pagan las consultas?

Visite [northshore.org](#) Visite XXX para saber más sobre nuestros médicos y servicios donde podrá ver los videos de sus perfiles y su experiencia educativa.



Guía de cuidados durante
el embarazo y el posparto

Posparto



Recuperación posparto

Recuperación posparto

En cuanto traiga al mundo a su bebé, su cuerpo iniciará el proceso de recuperación de su estado anterior al embarazo. Este periodo posparto suele durar unas seis semanas después del parto. Durante este tiempo, deberá tomárselo con calma. Preste atención a las señales que su cuerpo le da. Después de todo, usted y su cuerpo han estado trabajando duro.

Lo que puede experimentar

- **Dolores posparto:** a medida que los músculos del útero se contraen al tamaño que tenían antes del embarazo, es posible que tenga calambres. Pueden ir acompañados de un flujo repentino de sangre o de un flujo más abundante, sobre todo cuando está amamantando. Aunque son incómodos, estos calambres son normales e incluso beneficiosos, porque ayudan a que el útero se recoja y previenen la pérdida de sangre en el futuro. Si vacía la vejiga antes de amamantar o aplica una compresa caliente en el abdomen puede aliviar las molestias. Tomar ibuprofeno aproximadamente media hora antes de alimentar al bebé también puede ayudar.
- **Sangrado vaginal:** tendrá un flujo vaginal llamado loquios durante dos o tres semanas después del parto. Al principio será de color rojo, cambiará gradualmente a marrón y luego se reducirá a amarillo o a un flujo mucoso transparente. Si tiene dolor abdominal y fiebre o sus loquios huelen mal, llame a su médico. Use su botella de peri llena de agua tibia cada vez que vaya al baño hasta que los loquios se detengan. Si el flujo se ha ido oscureciendo o se ha detenido durante varios días y luego vuelve como un sangrado rojo y abundante, no se preocupe: es normal. Preste atención a su cuerpo. Puede que le esté diciendo que está llevando a cabo demasiadas cosas, ¡demasiado pronto!
- **Inflamación perineal:** las molestias en el perineo, la zona entre la abertura vaginal y el recto, también son frecuentes. Durante el proceso de parto, al pujar y dar a luz se puede estirar y maltratar el perineo. Es posible que le hayan practicado una episiotomía, un pequeño corte realizado en el fondo de la vagina para ampliar la abertura que permite que nazca el bebé, o bien que haya sufrido desgarros en el tejido perineal. Los baños de asiento, una o dos veces al día, alivian los molestos puntos de sutura, que acaban disolviéndose en un plazo de dos a seis semanas.
- **Hemorroides:** las hemorroides, que son venas varicosas irritadas dentro o fuera del recto, se producen a veces durante el embarazo. Pueden desarrollarse por la presión que ejerce el útero agrandado sobre las venas rectales o por los pujos durante el parto. Pueden ser dolorosas y pueden sangrar y picar, especialmente después de evacuar. Afortunadamente, generalmente desaparecen por completo, o se vuelven menos problemáticas, dentro de las primeras dos semanas después del parto.
- **Estreñimiento:** la primera evacuación después del parto puede producirse en cualquier momento hasta aproximadamente cinco días después del parto. Esta primera evacuación no tiene por qué ser incómoda y no debería dañar sus puntos. Evite el estreñimiento bebiendo mucho líquido, añadiendo alimentos ricos en fibra a su dieta y dando un paseo diario para que su cuerpo, y sus intestinos, se muevan. Su equipo de atención médica también puede recomendarle un laxante emoliente para que lo utilice a diario hasta que sus evacuaciones sean regulares.
- **Menstruación:** el tiempo que transcurre antes de que se reanude la menstruación varía. La mayoría de las mujeres que no están amamantando menstrúan entre cuatro y seis semanas después del parto. Las mujeres con lactancia materna exclusiva no suelen menstruar durante los dos o tres primeros meses después del parto, o puede que no tengan la menstruación durante todo el tiempo que dure la lactancia. Si está combinando leche materna con fórmula, es menos predecible cuándo se reanudará su menstruación. Sus primeras dos o tres menstruaciones pueden ser irregulares. El sangrado puede detenerse y comenzar. El flujo puede ser muy abundante o escaso. Puede durar más de lo habitual o solo uno o dos días. La ovulación puede preceder a su primera menstruación posparto, así que recuerde: ¡es posible quedar embarazada antes de que tenga su primera menstruación!



Recuperación posparto

Cuidado de la incisión de la cesárea

Si le han practicado una cesárea, tendrá que cuidar la incisión para que se cure bien. Asegúrese de tener una buena higiene y de mantener la incisión limpia y seca. Evite el uso de polvos o lociones durante el período de seis semanas de recuperación después del parto. Mantenga a los animales domésticos alejados de la incisión hasta que se haya curado. Puede tomar duchas, pero no tome baños de tina hasta que su proveedor de atención médica lo apruebe. Si en el hospital le colocaron cintas esterilizadas en la incisión, déjelas hasta que se caigan.

Esté atenta a las señales y síntomas de infección. Póngase en contacto con su médico si tiene enrojecimiento, hinchazón, sensibilidad o secreción amarilla (pus); dolor localizado; temperatura superior a 100.4 grados Fahrenheit (oral); escalofríos, o si la incisión se está separando, o si no se siente bien.

Dieta y ejercicio

Llevar una dieta sana y balanceada es esencial para alimentar su cuerpo y ayudarla a recuperarse después del parto.

Aunque es tentador empezar a perder el peso corporal adquirido durante el embarazo, no recomendamos una dieta de adelgazamiento para las madres lactantes. Si está amamantando, cada día, continúe tomando sus vitaminas prenatales y beba mucho líquido (como agua y leche).

Su proveedor de atención médica le indicará cómo hacer ejercicio de forma segura durante las primeras semanas de posparto. El ejercicio ayuda a aumentar el consumo de calorías, así como a tonificar y a moldear el cuerpo. Consulte a su médico o matrona antes de empezar cualquier programa de ejercicios. El ejercicio no solo la ayudará a recuperar la figura que tenía antes del embarazo, sino que también la ayudará a tonificar los músculos para futuros embarazos.

Consulta integral posparto

Sus compañeros de atención médica están aquí para ayudarla con los problemas del posparto, como el sangrado, la lactancia, la recuperación emocional, los problemas urinarios o para revisar una herida del parto vaginal o por cesárea. Es necesario programar una consulta integral posparto entre las 2 y 6 primeras semanas y, a más tardar, 12 semanas después del parto. Consulte el momento exacto de la consulta con su proveedor de atención médica, ya que la recomendación varía en función de sus necesidades específicas.

En esta consulta, su médico evaluará su estado de salud física, social y psicológica, que incluye:

- Recuperación física después del nacimiento del bebé
- Sueño y cansancio
- Estado de ánimo y bienestar emocional
- Control de enfermedades crónicas
- Mantenimiento de la salud
- Cuidado y alimentación del bebé
- Sexualidad, anticoncepción y planificación de los embarazos

Durante esta cita, no dude en preguntar a su médico cualquier duda o consultar cualquier inquietud que pueda tener. Tener un bebé es un hecho que cambia la vida. Ofrecemos muchos recursos para apoyar su recuperación posparto, sin importar si su recién nacido es su primer hijo o uno de muchos.



Examen anual de la mujer sana

Las principales razones por las que debe hacerse un examen anual de la mujer sana:



Control de natalidad

Infórmese sobre cómo elegir el método anticonceptivo adecuado para usted. Algunos ejemplos son la píldora anticonceptiva, el dispositivo intrauterino (DIU), el parche, el preservativo o el implante.



Pruebas de detección de cáncer

Obtenga más información sobre el cáncer de mama, el cáncer de colon u otros tipos de cáncer.



Vacunas

Vacúnese contra la gripe, el virus del papiloma humano (Human Papillomavirus, HPV) y otras enfermedades.



Examen médico

Hágase pruebas de detección de presión arterial alta, diabetes, densidad ósea para la osteoporosis y otras.



Prueba de detección de depresión

La depresión es una enfermedad frecuente pero grave. Puede ser leve, moderada o grave. Para diagnosticar la depresión, su ginecólogo-obstetra u otro proveedor de atención médica analizará sus síntomas, la frecuencia con la que se producen y la gravedad.



Pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual

Las infecciones de transmisión sexual (Sexually Transmitted Infections, STI), como la clamidia, la gonorrea y el herpes genital, son infecciones que se contagian por contacto sexual.



Inquietudes sobre el sexo

Hable de lo que ocurre durante el coito, del dolor durante el sexo, de los cambios hormonales que modifican el interés o la respuesta al sexo, o de las diferentes formas de sexo.



Control del peso

Conozca el índice de masa corporal (Body Mass Index, BMI), el ejercicio, la obesidad, la dieta, la cirugía y los problemas de salud asociados al sobrepeso.



Problemas con el periodo menstrual

Hable del síndrome premenstrual (Premenstrual Syndrome, PMS), de las menstruaciones dolorosas, de su primera menstruación, de los sangrados abundantes o de las menstruaciones irregulares.



Asesoramiento previo a la concepción

Si está planeando quedar embarazada, es una buena idea recibir asesoramiento previo a la concepción. Su ginecólogo u obstetra le preguntará sobre su dieta y estilo de vida, sus antecedentes médicos y familiares, los medicamentos que toma y los embarazos anteriores.



Otras razones

Consiga ayuda con los síntomas de la menopausia, la incontinencia urinaria, el embarazo o los problemas de pareja.



Su cuerpo después de dar a luz: manténgase en forma y en buen estado

Después de tener un bebé, es natural que toda la atención se centre en el recién nacido, el nuevo centro de su universo. Pero es importante recordar que su cuerpo acaba de pasar por un hecho físico importante. ¿Sabía que entre el 30 y el 50 por ciento de las madres afirman tener incontinencia urinaria a los 40 años? ¿O que el 25 por ciento de las mujeres notan algún cambio en la función sexual después de seis meses de posparto? Son problemas que pueden disminuir la calidad de vida en casa, en la habitación o en el trabajo. Y en la mayoría de los casos, estos problemas se pueden prevenir. Ahora es el mejor momento para tomar el control de su cuerpo y optimizar su estado físico pélvico y central, empezando por comprender mejor "lo que pasa ahí abajo".

Suelo pélvico: Grupo de los músculos de apoyo y tejidos conjuntivos que mantienen los órganos pélvicos (útero, vejiga, intestinos) en su posición correcta.

Un suelo pélvico fuerte y sano la ayuda a mantener el control de esfínteres y la ayuda a tener una "tonicidad" normal. Incluso durante un embarazo y un parto "normales", el suelo pélvico sufre una enorme tensión y puede estirarse y debilitarse. Después de dar a luz, es importante rehabilitar el suelo pélvico.

¿Qué ocurre cuando el suelo pélvico está lesionado o débil?







- **"Prolapso" de órganos pélvicos:** el debilitamiento de los tejidos puede provocar una sensación de soltura, "caída" o presión en la zona pélvica y la vagina.
- **Lesión perineal:** el perineo es la piel y el músculo que se encuentran justo debajo de la abertura vaginal. Tiene muchas terminaciones nerviosas y a veces se ve afectada por dar a luz o la episiotomía, lo que provoca "flacidez" o sensibilidad.
- **Incontinencia urinaria por hacer un esfuerzo:** pérdida accidental de orina que se produce en el momento de toser, estornudar, hacer ejercicio o esfuerzo físico. Esto afecta a casi el 50 por ciento de las madres a los 40 años, y si lo tiene, no se preocupe, busque ayuda. Más del 90 % de los casos se curan por completo.
- **Vejiga hiperactiva (OAB):** ganas intensas de orinar, frecuentes idas al baño y, a veces, incontinencia. Cuando está fuera de casa, ¿hace un "mapa" de los baños más próximos, anticipándose a la siguiente necesidad repentina? Si es así, es posible que padezca de vejiga hiperactiva (overactive bladder, OAB), una afección que se puede tratar fácilmente.
- **Disfunción sexual:** los cambios sexuales después de dar a luz son frecuentes y suelen resolverse con el tiempo y la recuperación. Pero si no es así, puede encontrar ayuda, empezando por una evaluación del suelo pélvico.

Estamos aquí para ayudar. Si tiene alguno de los problemas anteriores, consulte a su médico.



Anticonceptivos








Las opciones de control provisional de la natalidad

Método	¿Qué tan efectivo es?	Cómo se usa	Ventajas	Desventajas
El implante Nexplanon® 	> 99 %	El proveedor de atención médica lo coloca debajo de la piel de la parte superior del brazo Debe ser retirado por un proveedor de atención médica	Es de larga duración (hasta 3 años) No hay que tomar ninguna píldora cada día A menudo disminuye los calambres Se puede usar durante la lactancia Puede quedar embarazada justo después de que se lo quiten	Puede provocar sangrados irregulares Después de 1 año, es posible que la menstruación no se produzca. No protege contra el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ni contra otras infecciones de transmisión sexual (sexually transmitted infections, STI)
Dispositivo intrauterino (DIU) con progestágeno Liletta®, Mirena®, Kyleena®, Skyla® 	> 99 %	Debe ser colocado en el útero por un proveedor de atención médica Por lo general, un proveedor de atención médica es el que lo debe retirar	Mirena® y Kyleena® pueden permanecer colocados durante 5 años Skyla® y Liletta® pueden permanecer colocados hasta 3 años No hay que tomar ninguna píldora cada día Puede mejorar los dolores menstruales y el sangrado Se puede usar durante la lactancia Puede quedar embarazada justo después de que se lo quiten	Puede causar menstruaciones más ligeras, manchado o ausencia de menstruación En pocas ocasiones, el útero se lesiona durante la colocación No protege contra el VIH ni contra otras STI
DIU de cobre ParaGard® 	> 99 %	Debe ser colocado en el útero por un proveedor de atención médica Por lo general, un proveedor de atención médica es el que lo debe retirar	Puede permanecer colocado por hasta 12 años No hay que tomar ninguna píldora cada día Se puede usar durante la lactancia Puede quedar embarazada justo después de que se lo quiten	Puede provocar más calambres y menstruaciones más abundantes Puede causar manchado entre las menstruaciones En pocas ocasiones, el útero se lesiona durante la colocación No protege contra el VIH ni contra otras STI
La inyección Depo-Provera® 	94-99 %	Debe administrarse cada 3 meses	Cada inyección funciona durante 12 semanas Privado A menudo disminuye las menstruaciones Ayuda a prevenir el cáncer de útero No hay que tomar ninguna píldora cada día Se puede usar durante la lactancia	Puede causar manchado, ausencia de la menstruación, aumento de peso, depresión, cambios en el cabello o la piel, cambios en el deseo sexual Es posible que se retrase en quedar embarazada después de dejar las inyecciones Los efectos secundarios pueden durar hasta 6 meses después de dejar las inyecciones No protege contra el VIH ni contra otras STI
La píldora 	91-99 %	Debe tomarse todos los días	Puede hacer que las menstruaciones sean más constantes y menos dolorosas Puede mejorar los síntomas del síndrome premenstrual Puede mejorar el acné Ayuda a prevenir el cáncer de ovarios Puede quedar embarazada justo después de dejar las píldoras	Puede provocar náuseas, aumento de peso, dolores de cabeza, cambios en el deseo sexual; algunos de ellos pueden aliviarse cambiando de marca Puede causar manchado los 1-2 meses restantes No protege contra el VIH ni contra otras STI
Solo progestágeno Píldoras 	91-99 %	Debe tomarse todos los días	Se puede usar durante la lactancia Puede quedar embarazada justo después de dejar las píldoras	Generalmente causa manchado, que puede durar muchos meses Puede causar depresión, cambios en el cabello o la piel, cambios en el deseo sexual No protege contra el VIH ni contra otras STI
El parche Ortho Evra® 	91-99 %	Colocar un parche nuevo una vez a la semana durante tres semanas No se coloca el parche en la semana 4	Puede hacer que las menstruaciones sean más constantes y menos dolorosas No hay que tomar ninguna píldora cada día Puede quedar embarazada justo después de dejar de usar el parche	Puede irritar la piel debajo del parche Puede causar manchado los 1-2 meses restantes No protege contra el VIH ni contra otras STI
El anillo Nuvaring® 	91-99 %	Se introduce un pequeño anillo en la vagina El anillo se debe cambiar cada mes	Talla única Privado No requiere de espermicida Puede hacer que las menstruaciones sean más constantes y menos dolorosas No hay que tomar ninguna píldora cada día Puede quedar embarazada justo después de quitar el anillo	Puede aumentar el flujo vaginal Puede causar manchas los primeros 1-2 meses de uso No protege contra el VIH ni contra otras STI



Anticonceptivos

Las opciones de control provisional de la natalidad

Método	¿Qué tan efectivo es?	Cómo se usa	Ventajas	Desventajas
Hombre/Externo Condón 	82-98 %	Se debe utilizar un condón nuevo cada vez que se tenga una relación sexual. Utilice un condón de poliuretano si es alérgico al látex.	Se puede comprar en muchas tiendas. Se puede colocar como parte del juego sexual previo. Puede ayudar a prevenir la eyaculación precoz. Puede utilizarse para el sexo oral, vaginal y anal. Protege contra el VIH y otras STI. Se puede usar durante la lactancia.	Puede disminuir la sensibilidad. Puede provocar la pérdida de la erección. Puede romperse o zafarse.
Mujer/Interno Condón 	79-95 %	Se debe utilizar un condón nuevo cada vez que se tenga una relación sexual. Se debe usar una lubricación adicional cuando sea necesario.	Se puede comprar en muchas tiendas. Se puede colocar como parte del juego sexual previo. Puede utilizarse para el sexo anal y vaginal. Puede aumentar el placer cuando se utiliza para el sexo vaginal. Es bueno para las personas con alergia al látex. Protege contra el VIH y otras STI. Se puede usar durante la lactancia.	Puede disminuir la sensibilidad. Puede ser ruidoso. Puede ser difícil insertarlo. Puede salirse de su sitio durante el sexo.
Interrupción del coito Retirada 	78-96 %	Retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación (es decir, antes de eyacular).	No tiene ningún costo. Se puede usar durante la lactancia.	Menos placer para algunos. No funciona si no se retira el pene a tiempo. No protege contra el VIH ni contra otras STI. Es preciso interrumpir el sexo.
Diafragma 	88-94 %	Se debe utilizar cada vez que se vaya a tener sexo. Debe ser usado con espermicida.	Puede durar varios años. Su uso cuesta muy poco. Puede proteger contra algunas infecciones, pero no contra el VIH. Se puede usar durante la lactancia.	El uso de espermicidas puede aumentar el riesgo de contraer el VIH. No debe usarse en caso de sangrado o infección vaginal. Aumenta el riesgo de infección urinaria.
Conciencia sobre la fertilidad Planificación familiar 	76-95 %	Predecir los días fértiles mediante: la toma de la temperatura diaria, la comprobación de los cambios en la mucosa vaginal o el registro de las menstruaciones. Funciona mejor si se utiliza más de uno de estos controles. Evitar tener sexo o utilizar preservativos/espermicidas durante los días fértiles.	Cuesta poco. Se puede usar durante la lactancia. Puede ayudar a evitar o a intentar quedar embarazada.	Debe utilizar otro método durante los días fértiles. No funciona bien si las menstruaciones son irregulares. Hay que recordar muchas cosas con este método. No protege contra el VIH ni contra otras STI.
Espermicidas Crema, gel, esponja, espuma, supositorios, lámina 	72-82 %	Inserte el espermicida cada vez que tenga sexo.	Se puede comprar en muchas tiendas. Se puede insertar como parte del juego sexual previo. Viene en muchas formas: crema, gel, esponja, espuma, supositorios, lámina. Se puede usar durante la lactancia.	Puede aumentar el riesgo de contraer el VIH. Puede irritar la vagina y el pene. La crema, el gel y la espuma pueden causar una mayor suciedad.
Píldoras anti-conceptivas de emergencia Anticonceptivo de emergencia (Emergency Contraception, EC) de progestágeno (Plan B® One-Step y otras) y el EC de acetato de ulipristal (ella®) 	58-94 % El EC de acetato de ulipristal funciona mejor que el EC de progestágeno si tiene sobrepeso. El EC de acetato de ulipristal funciona mejor que el progestágeno EC en los 2-5 días posteriores al sexo.	Funciona mejor si se toma inmediatamente después de haber tenido sexo sin protección. El EC se puede tomar hasta 5 días después de haber tenido sexo sin protección. Si el envase contiene 2 píldoras, tomar las dos simultáneamente.	Se puede usar durante la lactancia. Disponible en farmacias, centros de salud o proveedores de atención médica: llame antes para ver si lo tienen. Las personas de cualquier edad pueden conseguir algunas de las marcas sin receta médica.	Puede causar malestar estomacal o náuseas. Su próxima menstruación puede adelantarse o retrasarse. Puede causar manchado. No protege contra el VIH ni contra otras STI. Si es menor de 17 años puede necesitar una receta médica para algunas marcas. El EC de acetato de ulipristal requiere receta médica. Puede ser muy costoso.



Anticonceptivos

Eficacia de los métodos de planificación familiar

Más eficaz		Reversible		Permanente		Cómo hacer que su método sea más eficaz
Menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres en un año	Entre 6 y 12 embarazos por cada 100 mujeres en un año	Disponible intrauterino (DIU)	Esterilización masculina (Vasectomía)	Esterilización femenina (abdominal, laparoscópica, histeroscópica)		
<p>Implante</p> <p>0.05 %* Levonorgestrel (LNG) - 0.2 % T</p>	<p>Inyección</p> <p>6 %</p>	<p>Parche</p> <p>9 %</p>	<p>Anillo</p> <p>9 %</p>	<p>Diaphragma</p> <p>12 %</p>	<p>Condomes, esponja, interrupción del coito, espermicidas: Use correctamente cada vez que tenga sexo.</p>	
<p>Entre 6 y 12 embarazos por cada 100 mujeres en un año</p> <p>Condom para hombres</p> <p>18 %</p>	<p>Condom para mujeres</p> <p>21 %</p>	<p>Interrupción del coito</p> <p>22 %</p>	<p>Esponja</p> <p>24 % de mujeres que han dado a luz 12 % de mujeres que nunca han dado a luz</p>	<p>Métodos basados en la conciliación sobre la fertilidad</p> <p>Espermicidas</p> <p>24 %</p>	<p>Métodos basados en la conciliación sobre la fertilidad: Abstenerse o utilizar preservativos en los días fértiles. Los métodos más nuevos (Método de los Dos Días Estándar y Método de los Dos Días) pueden ser los más fáciles de usar y, en consecuencia, más eficaces.</p>	
<p>Más de 18 embarazos por cada 100 mujeres en un año</p> <p>Menos eficaz</p> <p>24 %</p>	<p>Métodos basados en la conciliación sobre la fertilidad</p> <p>24 %</p>				<p>Condomes, esponja, interrupción del coito, espermicidas: Use correctamente cada vez que tenga sexo.</p>	

* Los porcentajes indican el número de cada 100 mujeres que experimentaron un embarazo no deseado durante el primer año en el que usaron normalmente cada método anticonceptivo.

CS 242797



U.S. Department of Health and Human Services
Centers for Disease Control and Prevention

SIEMPRE HAY QUE UTILIZAR PRESERVATIVOS PARA REDUCIR EL RIESGO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

Otros métodos anticonceptivos
Método de la amenorrea de la lactancia: el método de la amenorrea de la lactancia (Lactational Amenorrhea Method, LAM) es un método anticonceptivo temporal muy eficaz.

Anticoncepción de emergencia: las píldoras anticonceptivas de emergencia o un DIU de cobre después de tener sexo sin protección reducen sustancialmente el riesgo de embarazo.

Adaptado del Departamento de Salud Reproductiva e Investigación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Proyecto conocimiento para la salud: Family planning: a global handbook for providers (2011 update) (Planificación familiar: manual global para proveedores (actualización de 2011)). Baltimore, MD: Geneva, Switzerland: CCP and WHO; 2011; and Trussell J. Contraceptive failure in the United States. Contraception (Eficacia de los anticonceptivos en los Estados Unidos. Anticoncepción) 2011;83:397-404.

Nota: Si las páginas están sueltas, insertadas en una carpeta de 3 aros o encuadernadas en espiral, las páginas 49 y 50 no son necesarias

Si las páginas están engrapadas, se necesitan las páginas 49 y 50. Pueden llevar el título de "Notas"





Evanston Hospital | Glenbrook Hospital | Highland Park Hospital | Skokie Hospital

northshore.org