

su cuerpo decisiones opciones el embarazo
una actitud positiva un estilo de vida sano
cuidado prenatal apoyo educación clases
prenatales prepararse para el parto parteras
el parto el nacimiento el alumbramiento su
bebé la lactancia dar el pecho amamantar la

De camino a la maternidad



Childbirth Connection



Our Bodies Ourselves

Contenido

¡Enhorabuena!	1
El primer trimestre	3
El segundo trimestre.....	23
El tercer trimestre.....	31
El cuarto trimestre: La nueva maternidad	47
Conclusión	66

¡Enhorabuena!

Querida amiga y compañera:

Si en estos momentos de su vida usted está pensando tener un bebé o si ya está embarazada, reciba nuestras más sinceras felicitaciones. También queremos hacerle saber que cualquiera que sean las circunstancias por las que esté pasando, es normal que sienta felicidad, confusión y nerviosismo. No desespere. No piense que viaja sola hacia la maternidad. Este es un momento de celebración en el que muchos de nuestros familiares y amigos – madres, abuelas, hermanas, primas, amigas – nos acompañan. Y también nuestros padres, abuelos, hermanos, primos y amigos recorren el camino. Sepa que para cada etapa del camino que va a emprender va a encontrar personas especializadas, información pertinente y apoyos suficientes para que la jornada del embarazo sea para usted una experiencia segura, llena de alegría y que le brinde nuevos conocimientos y la oportunidad de compartirla con familiares y amigos.

Dar a luz ha sido por mucho tiempo, y sigue siendo, uno de los acontecimientos más naturales y frecuentes que nosotras las mujeres tenemos en común, no importa el país de origen, nuestra cultura o nuestras creencias religiosas. Muchas de nosotras pensamos que el embarazo y el parto son experiencias que nos brindan diferentes emociones y que sobre todo, nos fortalecen y capacitan para enfrentar las diversas situaciones que se nos van a presentar a lo largo de nuestras vidas.

Es importante saber que unido al conocimiento que hemos heredado de nuestras abuelas, madres y hermanas, y al conocimiento de nuestra historia y acervo cultural, nosotras necesitamos explorar y conseguir la mejor información que se halle a nuestro alcance en cuanto a salud y procedimientos se refiere. De esa manera es como podemos participar activamente en la toma de decisiones relacionadas a nuestro embarazo y a la manera como queremos dar a luz.

Las organizaciones Childbirth Connection y Our Bodies Ourselves les ofrecen este libro con el fin de proveerle información para que usted se prepare y se preparen aquellas personas, familiares y amigos que van a emprender con usted este camino y a compartir esta jornada hacia la maternidad. Recuerde que la persona encargada de proveerle servicios de salud debe respetar, dentro de las opciones disponibles para usted, las opciones que

Decisiones informadas

Tomar decisiones informadas sobre los cuidados de salud que va a recibir durante su embarazo significa tomar decisiones que combinan su propio conocimiento con la mejor información que se le provee, teniendo en cuenta sus valores y sus preferencias. De esta manera podrá entonces decidir lo que mejor y lo que más le convenga a usted, a su bebé y a su familia.

Las siguientes preguntas claves le pueden servir como guía para ayudarla a tomar decisiones informadas sobre el cuidado de su salud durante el embarazo:

- ▶ ¿Cuáles son las opciones que se me ofrecen?
- ▶ ¿Cuáles son los beneficios y los riesgos que se pueden presentar tanto para mí como para mi bebé con cada una de las opciones que tengo a mi alcance?
- ▶ ¿Cuáles son mis valores y preferencias y cuáles son los valores y preferencias de otros miembros de mi familia?
- ▶ ¿Qué opciones se recomiendan, se fomentan y se apoyan en mi centro de salud y cuáles están a mi disposición?
- ▶ ¿Cuáles opciones ofrece y apoya mi proveedora de servicios de salud?
- ▶ ¿En quién confío y en qué podría apoyarme cuando decida lo que será mejor para mí, para mi bebé y para mi familia?

usted desee explorar en cuanto a los cuidados de salud durante su embarazo y a las opciones que tenga disponibles para dar a luz. Es importante aclarar que usted, o usted con su pareja, deciden lo que es mejor y lo más seguro para ustedes y para su bebé. Y no tema pedir ayuda cuando lo necesite para tomar estas decisiones que no son siempre fáciles.

Es difícil saber con anticipación cómo va a ser la experiencia del embarazo y del parto. Aún así, es de suma importancia que usted se informe desde antes de quedar embarazada. Y si no puede informarse antes del embarazo, trate de buscar información desde el comienzo del mismo. De esa forma, se prepara para tomar decisiones prudentes a medida que éstas se vayan presentando en el camino hacia la maternidad. Es importante que se entere a través de la información a su disposición y de la información que le brinde su proveedora de salud, de todas las opciones que existen para atenderla y que también obtenga respuestas a las preguntas que vayan surgiendo a la vez que se respetan sus valores y sus preferencias. Su proveedora de servicios de salud es una de las fuentes de información que debe estar a su disposición para contestar preguntas y discutir con usted cualquier inquietud que tenga.

A través del texto nos referimos a médicos, doctores, doctoras, enfermeras, parteras, comadronas, pediatras y médicos en osteopatía como “proveedoras de salud” para facilitar la lectura y la consistencia de género. Usamos mayormente el género masculino para referirnos a los bebés ya que, en términos generales, resulta ser más inclusivo. En algunas secciones intercambiamos el género femenino y masculino al hablar de niños y niñas.

Aunque a través del texto nos dirigimos a las mujeres embarazadas, la información que se encuentra en estas páginas es también muy pertinente para los hombres que van a ser padres. A ellos también les exhortamos a que emprendan la jornada con las futuras madres de sus hijos e hijas y que disfruten de este trecho del camino en preparación para la jornada más larga de ser padres y madres del nuevo bebé.

¡Que tengan un buen viaje! El viaje que van a emprender es tal vez uno de los más maravillosos de su vida. ¡Que la jornada sea del todo placentera!

NOTA IMPORTANTE

La información que contiene este libro no debe sustituir el cuidado prenatal regular, ni las clases de educación para el parto ni las redes de apoyo que tenemos en nuestras comunidades y a través de nuestras familias. Sin embargo, este libro le provee información muy valiosa sobre las diferentes opciones que se le presentarán en el camino hacia la maternidad. Este libro le ayudará a tomar decisiones informadas durante la jornada de su embarazo con miras a obtener el mejor cuidado para usted y para su familia.

El primer trimestre

En esta sección se cubren los siguientes temas:

- **Cómo tomar decisiones informadas**
- **Las señales de embarazo y su primera visita prenatal**
- **Cómo escoger a una proveedora de servicios y cómo escoger el lugar en donde va a dar a luz**
- **Cuáles son los beneficios de tener apoyo continuo durante el trabajo del parto**
- **Los cambios por los que pasa el cuerpo y el desarrollo del feto durante el primer trimestre**
- **Cambios emocionales durante el embarazo**
- **Una dieta sana durante el embarazo**
- **Cómo mantenerse sana durante el embarazo**
- **Pruebas y procedimientos que se hacen de rutina durante el primer trimestre**



¿Por qué es importante que durante el embarazo usted se involucre en las decisiones que se toman sobre su cuidado?

El estar embarazadas puede que nos haga sentir como si nos hundiéramos en un mar de responsabilidades. No obstante, mientras más conocimiento

tengamos, con más facilidad y con mayor certidumbre llegaremos a tomar decisiones informadas sobre el embarazo y el parto. Las decisiones que tome sobre el cuidado de salud que va a recibir pueden tener efectos duraderos en la salud de su bebé, en la suya y en la de su pareja. Por lo tanto, es importante que comprenda los beneficios y los riesgos de cualquier procedimiento, fármacos, pruebas y tratamientos que se le recomienden durante el embarazo y el parto. Su proveedora de servicios tiene la responsabilidad de explicarle el por qué del tipo de cuidados que se le recomiendan, en qué consisten estos cuidados y los riesgos y beneficios que conllevan tanto para usted como para su bebé. También pídale a su proveedora que le hable de los cuidados alternativos que existen y se recomiendan al igual que los riesgos y beneficios que dichas alternativas conllevan. Usted tiene el derecho de aceptar o rechazar procedimientos, fármacos, pruebas o tratamientos. Y no olvide que usted también tiene el derecho de que se acepte y se proceda con la opción que usted decida escoger.

¿Cómo sabe usted que está embarazada?

Muchas de nosotras presentimos, sospechamos o intuimos cuando estamos embarazadas. Otras esperamos a que nos falte el periodo, que no nos llegue la regla para saber que lo estamos. La mayoría de las mujeres comienzan a notar señales de embarazo tres semanas después de la concepción (es decir, luego de que el óvulo haya sido fecundado). Nuestro cuerpo nos deja saber que estamos embarazadas a través de las siguientes señales:

- siente hormigueo en los pechos, le pesan, se sienten llenos o hinchados, o un poco adoloridos;

- ▶ puede que se sienta un poco mareada y más cansada de lo usual;
- ▶ puede que tenga deseos de orinar con más frecuencia de lo usual;
- ▶ puede que tenga náuseas o que tenga malestar estomacal; y
- ▶ puede que tenga más flujo o más secreciones vaginales.

El embarazo en sus primeras semanas de gestación se puede verificar a través de una prueba de sangre, de una prueba de orina o de un examen pélvico. Su proveedora de servicios de salud le puede hacer este examen cuando vaya a una cita médica.

El cuidado prenatal

A pesar de las diferencias socioeconómicas y de que muchas familias latinas no tienen seguro médico, las mujeres latinas tienden a tener bebés saludables. Y no cabe duda de que esto se debe en gran parte a que tenemos redes de apoyo en nuestras comunidades que nos ayudan durante el embarazo. Nuestras familias, amigos, miembros de la comunidad y de la iglesia y muchas veces las promotoras de salud están ahí para apoyar a la mujer durante el embarazo y el parto, para animarla a que se cuide y a que coma bien, para ayudarla con los quehaceres y el cuidado de otros niños y para consolarla si se siente un poco triste. Todo esto es parte del cuidado prenatal el cual beneficia tanto a la madre como al bebé.

A pesar de que tenemos personas que nos apoyan y nos ayudan, es importante que comencemos el cuidado prenatal tan pronto sepamos que estamos embarazadas. Haga una cita en el centro de salud o con su médico para que comience las citas regulares durante el embarazo. Coma bien, descanse y cuídese mucho. Y deje que su familia y amigos la acompañen y ayuden con el cuidado prenatal.

Muchas veces se nos presentan dificultades con el pago por los servicios de salud debido al alto costo de los mismos. En muchos estados de Estados Unidos hay programas que ayudan con los costos de servicios de salud de las mujeres embarazadas sin seguro médico y que no califican para Medicaid. El Programa WIC también la puede ayudar pues ofrece alimentos tales como leche, jugo, cereales, huevos y queso. Además, el personal de WIC la puede dirigir a alguien que pueda ofrecer servicios de salud prenatal que estén dentro de sus posibilidades económicas.

Cuidado prenatal

En mayo me enteré de la maravillosa noticia de que iba a ser madre. Con todos los conocimientos que he adquirido pensé, “este embarazo será perfecto”. Comencé mi cuidado prenatal tan pronto como me enteré de mi embarazo. Escogí mi proveedor de servicios, un ginecólogo obstetra, a mi conveniencia porque trabajo de lunes a viernes y necesitaba que me atendiera los sábados...

Lo mejor que podemos hacer para que nuestro bebé nazca saludable es comenzar el cuidado prenatal lo antes posible y tratar de ir a todas las citas que nos den durante el embarazo. Es aconsejable ir a ver a una proveedora de servicios de salud tan pronto sepamos que estamos embarazadas. Si está planificando, es recomendable que haga una cita para una consulta médica antes de quedar embarazada. Pregunte si hay proveedoras de servicios que hablen español y solicite, si así lo prefiere, que la atienda alguien que hable su idioma.

¿Qué hacer para asegurarse que los servicios de salud que va a recibir durante el parto y el nacimiento van a ser los mejores para usted y para su bebé?

Las opciones que tengamos en cuanto a proveedoras de servicios y al lugar en donde vamos a dar a luz pueden impactar considerablemente el cuidado de salud que vamos a recibir durante el parto y el nacimiento. Tal vez tenga que explorar varias opciones o posibilidades para encontrar una proveedora y un lugar para dar a luz donde se ofrezcan servicios de salud que sean consistentes con los mejores estudios y con sus necesidades y preferencias. No todas las proveedoras tienen la misma filosofía con relación al embarazo y al parto. Las proveedoras de salud también tienen diferentes estudios y experiencia, lo cual puede que influya en la manera de atenderla durante el embarazo y el parto. En términos generales, lo mejor para usted es tener una relación con su proveedora de servicios que incluya comunicación abierta, respeto mutuo y puntos de vista comunes. Tenga

presente que el tipo de cobertura de salud que le ofrezca la compañía de seguros a la que pertenece puede también impactar la información que tenga cuando esté escogiendo a una proveedora de servicios y el lugar en donde vaya a tener el bebé. Para información más detallada sobre cómo escoger una proveedora de servicios, visite el portal de Childbirth Connection, www.childbirthconnection.org.

Qué hacer antes de escoger una proveedora de servicios y el lugar en dónde dar a luz

1. Llame a su compañía de seguros y pregunte por las opciones de cobertura que su seguro médico le ofrece. Pregunte por los co-pagos, los deducibles y qué otros costos y servicios están cubiertos bajo su seguro médico.
2. Entreviste a su proveedora de servicios y visite los lugares que están disponibles en su comunidad en donde pueda ir a dar a luz y de esta forma escoger el sitio que sea mejor para usted y para su pareja. Verifique cuánto cuestan los servicios. De esta manera puede estimar lo que va a tener que pagar por su propia cuenta, es decir, lo que el seguro médico no va a cubrir.
3. Si decide recibir servicios de salud que no están cubiertos bajo su seguro médico, tenga en cuenta que tendrá que pagar estos servicios por su propia cuenta. Pregunte si puede pagar de acuerdo a sus ingresos o si existe algún plan de pago, por ejemplo el pago a plazos. Puede que califique para el Medicaid o para otro de los programas especiales que existen para las mujeres embarazadas (póngase en contacto con el Departamento de Servicios Sociales en su localidad para determinar si califica o no).

Cuando comience a estudiar las opciones a su disposición para escoger su proveedora de servicios, tenga en cuenta que es importante considerar las cualidades personales, la filosofía en cuanto al cuidado de la salud y las credenciales profesionales de la proveedora. Tenga presente que las licencias de las proveedoras de servicios de salud son distintas y que por esta razón les permiten ofrecer servicios diferentes. Algunas tienen licencia para recetar medicamentos, hacer cirugía o trabajar en un hospital. Por eso, antes de seleccionar una proveedora de servicios, es importante que se instruya lo más que pueda sobre las credenciales de las proveedoras de servicios, sus convicciones y los lugares donde atienden los partos.

Consulte la sección “Preguntas para hacerle a las proveedoras de salud cuando hable con ellas.”

Preguntas para hacerle a las proveedoras de servicios cuando hable con ellas

1. ¿Cuál es su preparación, dónde estudió y cuáles son sus valores y preferencias en cuanto a los cuidados de salud? ¿Tiene licencia? ¿Cuánto tiempo lleva ejerciendo la profesión y cuántos partos ha atendido?
2. Su práctica, ¿es grupal o individual?
3. Si es grupal, ¿cuántos proveedores de salud hay en su grupo? ¿Los voy a conocer a todos antes de que nazca el bebé? ¿Quién me va a atender cuando esté de parto?

NOTA IMPORTANTE

Sin importar lo que decida, asegúrese de que ha estudiado sus opciones antes de ponerse en contacto con su proveedora de servicios.

4. Si es una práctica individual, ¿quién la reemplaza o quién sirve de sustituta?
5. ¿En dónde atiende los partos?
6. ¿Tiene privilegios hospitalarios, es decir, autorización o permiso que le otorga el hospital a la proveedora de servicios para proveer cuidados de salud médicos o de otro tipo en ese hospital?
7. ¿Me van a separar de mi pareja en cualquier momento durante el parto?
8. ¿Cuál es su política y práctica en cuanto a lo siguiente: los sueros intravenosos durante el parto, moverse y caminar durante el parto, comer y tomar bebidas y diferentes posiciones para dar a luz?
9. ¿Cómo define usted la expresión “de alto riesgo”?
10. ¿Estoy en la categoría de alto riesgo de acuerdo con la información que usted tiene de mí?
11. ¿Cómo maneja los partos de alto riesgo?

definiciones

► **Monitoreo (monitorización) fetal electrónico**

(EFM por sus siglas en inglés) es un tipo de evaluación que emplea ultrasonido y que se usa durante el parto para examinar los latidos del corazón del feto y la fuerza de las contracciones del útero de la madre. Dos correas plásticas se colocan alrededor de la barriga. Las correas están conectadas a una máquina que imprime los resultados. El EFM impide que usted se mueva. Todavía no se ha demostrado que esta práctica ayude a mejorar los resultados del parto. El EFM aumenta las posibilidades de que tenga un parto asistido (con extracción al vacío o con fórceps) y de que le realicen una cesárea.

- Una **episiotomía** es una cortadura que se hace en la vagina para ensanchar el área para el nacimiento del bebé.
- Los **fórceps** son unas pinzas o tenazas grandes en forma de cucharas que se insertan en la vagina y se colocan alrededor de la cabeza del bebé para ayudarlo a nacer.
- La **aspiradora o el extractor al vacío** es una herramienta de goma en forma de vaso que se inserta en la vagina y se coloca en la cabeza del bebé para ayudarlo a salir por el canal de nacimiento.
- La **inducción o el parto artificial** es una manera de hacer que comience el parto a través del uso de medicamentos o rompiéndole la fuente a la mamá.

12. ¿Qué pruebas prenatales se hacen de rutina?
13. ¿De qué manera le da seguimiento al bebé durante el parto? ¿Usa usted el monitor fetal electrónico? ¿Se puede usar el Doppler (instrumento de mano que utiliza ondas ultrasónicas) o un fetoscopio (estetoscopio) para escuchar los latidos del corazón del bebé? ¿Qué papel desempeña o en qué manera participo en la toma de decisiones?
14. ¿Con cuánta frecuencia y bajo qué circunstancias emplea usted la episiotomía, los fórceps y la extracción al vacío? ¿Y qué piensa en cuanto a la inducción del parto?
15. ¿Con cuánta frecuencia realiza cesáreas y cuáles son las razones más comunes para indicarlas? ¿Qué piensa usted del parto vaginal tras una cesárea (PVTC)?
16. ¿Podría explicarme los beneficios y los riesgos de cada procedimiento, fármaco, pruebas y tratamientos que usted recomienda? ¿Podría también explicarme los beneficios y los riesgos de las alternativas para cada procedimiento?
17. ¿Qué pasaría si no acepto algún procedimiento, fármaco, prueba o tratamiento?
18. ¿Qué métodos alternativos y sin medicamentos (tales como apoyo durante el parto, duchas y baños) utiliza para manejar el dolor del parto?
19. ¿Qué tipo de drogas (tales como derivados del opio y los epidurales) utiliza para manejar el dolor del parto?
20. ¿Qué opina usted si tengo una *doula* durante el parto? (Una *doula* es una mujer capacitada para proveerle apoyo continuo durante el parto).
21. ¿Puede mi pareja o algún miembro de mi familia (incluyendo mis hermanos y mis hermanas) estar en el parto y en el nacimiento del bebé? ¿A cuántas personas de mi familia se les permite quedarse conmigo cuando esté en el hospital?

22. ¿Puedo cargar a mi bebé tan pronto nazca? ¿Por cuánto tiempo puede estar el bebé conmigo después de que nazca? ¿Qué reglamentos tiene el hospital en cuanto a que el bebé se quede conmigo en la habitación?
23. En general, ¿por cuánto tiempo puedo permanecer en el hospital luego de un parto vaginal? ¿Y de una cesárea?
24. ¿De qué manera podemos trabajar juntas para asegurar que la lactancia comience bien y se dé de la mejor manera posible?
25. ¿Qué apoyo se les ofrece a las mamás que lactan a sus bebés?
26. ¿Les dan chupetes/bobos o botellas de agua o fórmula en el hospital a los bebés que se lactan?
27. ¿Cuánto cobra por sus servicios? ¿Los seguros médicos cubren su práctica?
(Nota: Es importante que verifique con su compañía de seguro médico qué cobertura de servicios tiene).
28. ¿Se le puede pagar a usted a plazos o requiere que se le pague al contado?
29. ¿Puedo conocer a la persona que va a cuidar de mí y de mi bebé cuando estemos en el hospital antes de que esté de parto?

Diferentes tipos de proveedoras

PARTERAS (COMADRONAS)

Aunque hay diferentes tipos de parteras, todas se especializan en el cuidado de una madre saludable y anticipan un embarazo y un parto normal. Las parteras velan por la salud y el bienestar de las mujeres y motivan tanto a las mamás como a sus familiares a que se unan al proceso de tomar decisiones. Las parteras están capacitadas para identificar posibles problemas en los embarazos y trabajan junto con los médicos en embarazos complicados cuando sea necesario. Las parteras atienden los partos en centros de maternidad, en el hogar y en los hospitales. Una partera-enfermera certificada (CNM por sus siglas en inglés) es una enfermera registrada y con licencia que tiene estudios adicionales especializados y una certificación en partería, lo que significa que ella ha tomado los requisitos en educación y obtuvo una licencia en el estado en donde ella practica. Los cincuenta estados de la unión otorgan licencias a las parteras.

Una CNM está capacitada para proveer cuidado prenatal, educación y apoyo; puede atender partos en centros de nacimiento, en hospitales y en el hogar; y puede proveer cuidados de seguimiento a la madre y al bebé después del nacimiento. La mayoría de las CNM también están certificadas para dar recetas y proveer cuidados de salud general, o cuidados de rutina, tales como las exploraciones ginecológicas, exámenes de los senos y de la pelvis y los exámenes de Papanicolaou, al igual que proveer educación sobre la planificación familiar.

Las parteras certificadas (CM por sus siglas en inglés) son parte de un grupo más reciente de profesionales en el campo de la salud. Al igual que las CNM, las CM están certificadas por el American College of Nurse Midwives, provienen de disciplinas diversas y sus credenciales académicas son distintas a las de las enfermeras (incluyendo los asistentes de médicos, los terapeutas físicos y otros profesionales de la salud). Los lugares donde ellas proveen servicios y los servicios que proveen se comparan con el de las CNM. Las parteras profesionales certificadas (CPM por sus siglas en inglés) han pasado

un examen de certificación que administra el North American Registry of Midwives (NARM). La certificación del NARM reconoce que hay diferentes maneras de llegar a ser una partera y que la mayoría de las CPM llegan a ser parteras sin ser enfermeras previamente. Las CPM proveen cuidado prenatal, cuidados durante el parto y el nacimiento y cuidados postnatales tanto a la madre como al bebé durante las primeras semanas después de dar a luz.

MÉDICOS DE FAMILIA

Los médicos de familia son doctores que atienden las necesidades de salud de la familia entera. No todos los médicos de familia proveen servicios de maternidad en su práctica médica. Aquéllos que proveen servicios de maternidad pueden trabajar muy de cerca con una obstetra en caso de que surja una complicación durante el embarazo, el parto o el nacimiento. Los médicos de familia además cuidan del bebé después del parto. Algunos médicos de familia también están preparados en cirugía y pueden hacer cesáreas. Los médicos de familia atienden partos principalmente en los hospitales.

Siempre verifique si su seguro médico o red de salud cubre los servicios médicos. Para más información sobre estas opciones o para ayudarla a localizar una proveedora de servicios en su área puede contactar las organizaciones que aparecen a continuación:

- ▶ American Academy of Family Physicians (AAFP), (800) 274-2237, www.aafp.org
- ▶ American College of Nurse-Midwives (ACNM), (202) 728-9860, www.midwife.org
- ▶ American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), (800) 673-8444, www.acog.org
- ▶ American Osteopathic Association (AOA), (800) 621-1773, www.aoa-net.org
- ▶ Childbirth Connection, (212) 777-5000, www.childbirthconnection.org
- ▶ National Association of Childbearing Centers (NACC), (215) 234-8068, www.birthcenter.org

Nota: Muchas bibliotecas públicas ofrecen acceso gratis a la red electrónica donde usted puede encontrar información adicional.

OBSTETRAS

Los obstetras pueden ser doctores en medicina o doctores en osteopatía. Los doctores en medicina han terminado cuatro años de estudios en una escuela de medicina. Los doctores en osteopatía también han terminado cuatro años en una escuela de medicina en osteopatía, la cual enfatiza el estudio de los músculos del cuerpo y la estructura de los huesos unido al currículo regular de la escuela de medicina. Tanto los doctores en medicina como los doctores en osteopatía deben completar un programa de residencia de cuatro años en obstetricia y ginecología para obtener el título de obstetras. Los obstetras atienden a las mujeres antes, durante y después del embarazo. Ellos están preparados para identificar posibles problemas durante el embarazo. Los obstetras operan y pueden hacer cesáreas. En ocasiones los obstetras atienden embarazos que se consideran de alto riesgo en conjunto con un perinatólogo.

PERINATÓLOGOS

Los perinatólogos son obstetras especializados y con preparación adicional en el manejo de embarazos y partos de alto riesgo. Ellos aceptan remisiones (referidos) de otros profesionales de la salud y también hacen consultas con otros proveedores. Los perinatólogos mayormente se encuentran en centros médicos especializados de ciudades grandes.

Dónde dar a luz

Determinar el lugar donde vamos a dar a luz es una decisión muy importante. Una mujer sana y saludable puede dar a luz en un

hospital, en un centro de maternidad que no quede en un hospital y también en su propio hogar.

El lugar donde vamos a dar a luz va a la par con la proveedora de servicios que nos va a atender durante este momento tan importante de nuestra vida. Por ejemplo, si usted escoge a una partera para que atienda su parto, puede que dé a luz tanto en un hospital como en un centro de partos fuera del hospital o en su hogar, ya que las parteras ofrecen servicios en todos estos lugares. Si escoge un médico como su proveedora de servicios de salud, lo más seguro es que tendrá su parto en un hospital. Considerar las opciones que tiene a su disposición, en esta etapa del trayecto, le ayudará a determinar el tipo de información que necesita durante su jornada hacia la maternidad. No olvide verificar con su compañía de seguros qué tipo de restricciones tiene su cobertura.

DAR A LUZ EN UN HOSPITAL

En los Estados Unidos, los hospitales son los sitios más comunes para dar a luz. Por lo general, los médicos están a la cabeza de los cuidados de salud en los hospitales. Por eso y con frecuencia, este patrón refleja el modelo médico de ofrecimiento de servicios de salud cuyas normas y patrones son fijos. Esto quiere decir que ni las normas ni los patrones se pueden cambiar fácilmente. En los hospitales puede que se empleen diferentes intervenciones y tecnologías rutinariamente. Los hospitales están muy bien equipados para diagnosticar y tratar a una mamá y a su recién nacido en caso de que haya mayor riesgo de complicaciones o si ya se han presentado complicaciones serias.

No todos los hospitales son iguales. Éstos pueden variar mucho. Algunos ejemplos de las diferencias son:

- la frecuencia con la que llevan a cabo pruebas, procedimientos y cirugía,
- las restricciones y los reglamentos que tengan,
- si hay parteras disponibles para atender a las mamás,
- si es un hospital especializado conocido como hospital de Nivel 3 que se dedica al cuidado de bebés recién nacidos que están muy enfermos,
- si tienen o no servicios de emergencia y anestesia disponibles 24 horas al día y durante los 7 días de la semana.

Debido a estas diferencias entre los hospitales, si usted decide dar a luz en un hospital, trate de estudiar y revisar lo que cada hospital le ofrece para así llegar a escoger, entre las opciones disponibles, la que mejor se ajuste a sus necesidades.

CENTROS DE PARTO: DAR A LUZ EN UN CENTRO DE MATERNIDAD SITUADO FUERA DE UN HOSPITAL

Los centros de parto fuera de los hospitales no se encuentran en todas partes de los Estados Unidos. Aún así, dar a luz en un centro de parto o maternidad fuera del hospital puede ser una buena opción para una mujer saludable que quiera recibir atención de salud más personalizada a la que recibiría en un hospital. Un centro de maternidad también puede ser una buena alternativa si usted no se siente muy a gusto con la idea de tener a su bebé en su hogar.

Por lo general, son parteras las que atienden a las mujeres en los centros de maternidad. El modelo de atención de salud que tienen las parteras se ve reflejado en

cada centro de maternidad. El centro de maternidad puede que le preste más atención a los servicios de salud individualizados, que responda más a sus necesidades y preferencias y que evite las intervenciones que se hacen de rutina en los hospitales.

Hay que mencionar que los centros de maternidad, por lo general, dan de alta a la madre y al bebé doce horas después de dar a luz. Además los centros de maternidad no ofrecen ciertos servicios, tales como la anestesia epidural que se utiliza para aliviar el dolor del parto. Y si se diera un caso de emergencia que requiriera un hospital, aunque esto ocurre en ocasiones raras, entonces sería necesario transferir a la mamá del centro de maternidad al hospital.

Es bueno saber que no todos los centros de maternidad son iguales. Los centros de maternidad varían en cuanto se refiere a la frecuencia con la que utilizan pruebas y procedimientos tales como las episiotomías, el transporte de la mamá al hospital para una cesárea, ciertas regulaciones y restricciones y los tipos de arreglos alternos con hospitales y médicos que se hayan acordado en caso de que la mamá o el bebé necesiten los servicios de un hospital o de una obstetra.

Por último, se debe tener en cuenta que un centro de maternidad que esté localizado dentro de un hospital no ofrece necesariamente la misma atención de salud que un centro de maternidad fuera del hospital. Aunque la sala de maternidad de un hospital sea más sencilla y familiar, los patrones de cuidados de salud se parecen más a las prácticas hospitalarias de rutina que a los servicios de salud que se ofrecen en centros de maternidad fuera del hospital. Si está considerando dar a luz en un hospital, trate de averiguar la filosofía que tienen, las prácticas y procedimientos y la frecuencia con la que llevan a cabo procedimientos e intervenciones. Antes de tomar una decisión, infórmese lo más que pueda sobre la manera como atienden a las mujeres en ese hospital.

DAR A LUZ EN EL HOGAR: PARTO DOMICILIARIO

Algunas mujeres en los Estados Unidos, aunque no muchas, dan a luz en sus hogares. Los partos en el hogar se parecen mucho a los partos en los centros de maternidad que se encuentran fuera de los hospitales. La mayoría de las proveedoras que atienden los partos en el hogar son parteras que siguen el modelo de partería al proveer servicios de salud. Tener al bebé en el hogar con una partera le ofrece la oportunidad de recibir servicios de salud más individualizados, es decir, basados en sus necesidades y preferencias. También recibe apoyo continuo tanto físico como emocional durante el trabajo del parto y el nacimiento del bebé a la vez que le provee la información que necesite sobre su salud.

Al igual que en los centros de maternidad, no todos los servicios de salud que puedan ser necesarios durante el parto están disponibles cuando se da a luz en el hogar. Algunos ejemplos de servicios que no están disponibles son los medicamentos para aliviar el dolor de parto y los servicios en caso de emergencia si hay que transferir a la madre a un hospital. No todas las personas que atienden los partos en el hogar son iguales. La experiencia y la educación de las parteras, la frecuencia en el uso de pruebas y procedimientos y el acceso a médicos en caso de emergencia y a hospitales si se hace necesario, pueden ser diferentes y variar de una partera a otra.

Algo que tenemos que tener siempre presente es que no importa el tipo de cuidados

de salud que recibamos o el lugar donde demos a luz, se corren riesgos en todos los partos. Aunque es poco probable que algo salga mal, es bueno estar preparadas para lo imprevisto y es importante estar enteradas de la manera como se van a manejar las complicaciones en el momento en que se presenten.

Establecimientos en donde dar a luz: consideraciones importantes

No todos los lugares en donde podemos dar a luz nos ofrecen las mismas opciones. Antes de que usted escoja dar a luz en un hospital, en un centro de maternidad o en su hogar, investigue las opciones que son importantes para usted y las que están disponibles en donde vive y recibe servicios de salud. A continuación aparecen algunas preguntas que pueden ayudarle a reflexionar durante esta decisión tan importante:

1. ¿Quiénes son las proveedoras de servicios principales en este lugar?
2. Tener un bebé, ¿se considera como un proceso normal y sano?
3. Las proveedoras de servicios, ¿recomiendan y animan a las pacientes para que participen activamente en las decisiones que se toman sobre los cuidados de salud que se van a recibir durante el parto?
4. En cuanto a familiares y amigos, incluyendo hermanos y hermanas del bebé, ¿pueden estar presentes durante el parto?
5. ¿Se ofrecen clases prenatales?
6. ¿Es parte de la rutina el uso del monitor fetal electrónico?
7. ¿Qué tipo de fármacos (medicamentos, epidurales) y métodos que no usen fármacos ni medicamentos (apoyo durante el parto, bañeras, piletas, duchas, bolas de parto) están disponibles para manejar el dolor?
8. ¿Con cuánta frecuencia se practican los procedimientos tales como las episiotomías y las cesáreas y el parto con extracción al vacío o con fórceps?
9. ¿Qué se le recomienda a una mujer que quiere tener un parto vaginal cuando anteriormente ha tenido una cesárea? ¿Cuáles son los reglamentos y recomendaciones sobre el parto vaginal tras una cesárea?
10. ¿De qué manera se manejan las emergencias?
11. ¿Se separa al bebé de la mamá o puede el bebé quedarse junto con ella en la misma habitación inmediatamente después del nacimiento?
12. Las personas que trabajan en el hospital ¿promueven la lactancia?
13. ¿Se puede quedar la pareja con la mamá cuando esté en el hospital?
14. ¿Por cuánto tiempo debe quedarse la mamá en el hospital luego de un parto vaginal? ¿Y después de un parto por cesárea? ¿Cómo se apoya o se ayuda a la mamá luego de que se le dé de alta del hospital? ¿Existe algún programa que les dé seguimiento a las madres durante el período del posparto?
15. ¿Cuánto cuestan los servicios? ¿Los cubre el seguro médico?

Clases prenatales y apoyo continuo durante el parto

Una vez que usted haya seleccionado a su proveedora de servicios y el lugar donde va a dar a luz, es hora de que considere tomar clases prenatales y que decida si quiere recibir

apoyo continuo durante el trabajo del parto y durante el parto. El tema de clases prenatales se cubre con más detalle en la sección de este libro llamada *El Segundo Trimestre*.

EDUCACIÓN PRENATAL

Puede que sea un poco temprano para matricularse en una clase de preparación para la maternidad. Aún así, algunos instructores ofrecen clases de preparación prenatal en los comienzos del embarazo. Estas clases cubren temas tales como el comer bien, hacer ejercicio durante el embarazo, los cambios por los que pasa el cuerpo, el desarrollo y crecimiento del feto y qué se puede hacer para manejar las molestias que se presenten durante el embarazo.

Si quiere que sus otros niños la acompañen y estén presentes durante el nacimiento del bebé, puede que sea beneficioso para ellos que también tomen una clase de preparación prenatal especialmente diseñada para hermanitos y hermanitas del nuevo bebé. Aunque sea algo nuevo para usted que los hermanitos y las hermanitas mayores se preparen para la llegada del nuevo bebé, si hay cursos disponibles en su localidad y si están a su alcance, no es mala idea considerar estas clases. Las clases junto con lo que usted y otras personas en su familia y su comunidad saben sobre cómo preparar a los hermanos mayores le puede ser de utilidad si se le presenta alguna pregunta o situación nueva o distinta para usted. Pregúntele a su proveedora de servicios, a otras personas que trabajen en el sitio donde va a tener el bebé o a sus amigas y familiares que hayan tomado clases de preparación prenatal para saber lo que le recomiendan.

SU PRIMERA VISITA PRENATAL

Los cuidados de salud prenatales nos ayudan a tener un buen embarazo y un bebé saludable. Las visitas a la proveedora de servicios durante el periodo prenatal están diseñadas para ayudarnos a todos: a nosotras, a nuestra pareja y a nuestra proveedora de servicios. Por esta razón es importante preparar una lista de preguntas e inquietudes que usted tenga antes de ir a la cita. Tal vez sea bueno que la acompañe alguien: su esposo, su mamá, su hermana, su amiga, alguien de confianza. Pídale a la persona que la acompañe que tome notas para usted y que la ayude a hacer las preguntas que tiene.

Durante el embarazo usted va a tener varias citas médicas con su proveedora de servicios, pero es durante la primera visita prenatal que su proveedora va a llevar a cabo lo siguiente:

- ▶ estimar la fecha de nacimiento del bebé;
- ▶ hacerle un examen físico general y una revisión de su cartilla o récord de vacunas;
- ▶ hacer preguntas sobre su historial familiar, incluyendo problemas físicos o genéticos (problemas que se transmiten en la familia);
- ▶ hacer preguntas sobre el historial médico del papá del bebé;
- ▶ hacer preguntas sobre su salud ginecológica y su historial de enfermedades de transmisión sexual, tales como el herpes genital, la gonorrea, sífilis, clamidia y VIH/Sida; y
- ▶ hacer preguntas sobre embarazos anteriores.

La proveedora de servicios también debe dialogar con usted sobre otros temas de salud tales como la nutrición, hacer ejercicios, el fumar durante el embarazo, el estrés, la violencia doméstica y el estar expuesta a peligros en los lugares de trabajo o empleo. Hable con su proveedora sobre contaminantes, pesticidas, jornadas de trabajo múltiples

y sin descanso y de otras preocupaciones que tenga con relación a estar o haber estado expuesta a peligros en cualquier sitio donde trabaje o haya trabajado, aquí o en su país de origen. También es importante que haga una cita con su proveedora de servicios para que la examine antes de quedar embarazada o tan pronto presenta que está esperando, si tiene alguna condición médica como asma, diabetes, epilepsia, problemas del corazón, presión alta, ansiedad y depresión. No olvide mencionar todo lo que esté tomando, incluyendo lo que usted considere medicamentos o suplementos naturales. En esta cita hable con su proveedora sobre cualquier medicamento que le hayan recetado y esté tomando para que ella pueda coordinar sus cuidados de salud durante el embarazo con otras proveedoras que tal vez usted tenga. Una buena colaboración con su proveedora le va a asegurar que usted y su bebé reciben los mejores cuidados de salud posibles.

LA AYUDA Y EL APOYO CONTINUO DURANTE EL PARTO

A través de los tiempos nosotras las mujeres nos hemos ayudado las unas a las otras en los momentos de dar a luz. Sin embargo, en los Estados Unidos, en el último siglo, este tipo de apoyo y ayuda mutua se han perdido debido al hecho de que dar a luz se ha transferido del hogar a los hospitales. No obstante y para nuestro bien, las mujeres estamos descubriendo, o re-descubriendo, lo mucho que nos beneficia ayudarnos y apoyarnos durante el embarazo y el parto. Para nosotras las latinas el que tengamos mujeres a nuestro lado que nos ayuden y nos apoyen durante el embarazo y el parto, es parte esencial de nuestra herencia cultural. Las mujeres y sus parejas pueden invitar a una amiga, a un familiar o a una *doula* para que les proporcionen apoyo emocional y físico continuo durante el parto.

Aunque los apoyos a veces se pierden o cambian cuando llegamos a los Estados Unidos, ya sea debido al acceso a servicios que antes no teníamos o porque cambian las estructuras familiares y de comunidad, la evidencia que tenemos sobre estudios científicos sobre este tema demuestran que recibir apoyo continuo durante el parto provee muy buenos resultados tanto para la madre y como para el bebé.

Hay estudios que demuestran que las mujeres que recibieron apoyo durante el embarazo de parte de una mujer que estuvo presente durante el parto con el propósito exclusivo de ayudarla al tener el bebé, en comparación con aquéllas que no tuvieron este apoyo, estuvieron menos propensas a tener un parto por cesárea, a que el parto fuera con fórceps o a que se usaran medicamentos para los dolores de parto. También, las mujeres que estuvieron acompañadas y que recibieron apoyo emocional y físico durante el parto, estuvieron más satisfechas con su experiencia. Lo anterior es en comparación con mujeres que no tuvieron este apoyo durante el parto. En otras palabras, tener apoyo durante el parto aumenta las probabilidades de que su parto sea seguro y la llene de satisfacción.

Para más información sobre apoyo durante el parto y el posparto y los lugares en su localidad donde puede conseguir una *doula* puede comunicarse con las organizaciones que aparecen a continuación:

- ▶ Association of Labor Assistants and Childbirth Educators (ALACE), www.alace.org
- ▶ Birth Works, Inc., www.birthworks.org
- ▶ Childbirth and Postpartum Professional Association (CAPPA), www.cappa.net
- ▶ Doulas of North America (DONA), www.dona.org
- ▶ International Childbirth Education Association (ICEA), (952)854-8660, www.icea.org
- ▶ Childbirth Connection, www.childbirthconnection.org

Nota: Muchas bibliotecas públicas ofrecen acceso gratis a la red electrónica donde usted puede encontrar información adicional.

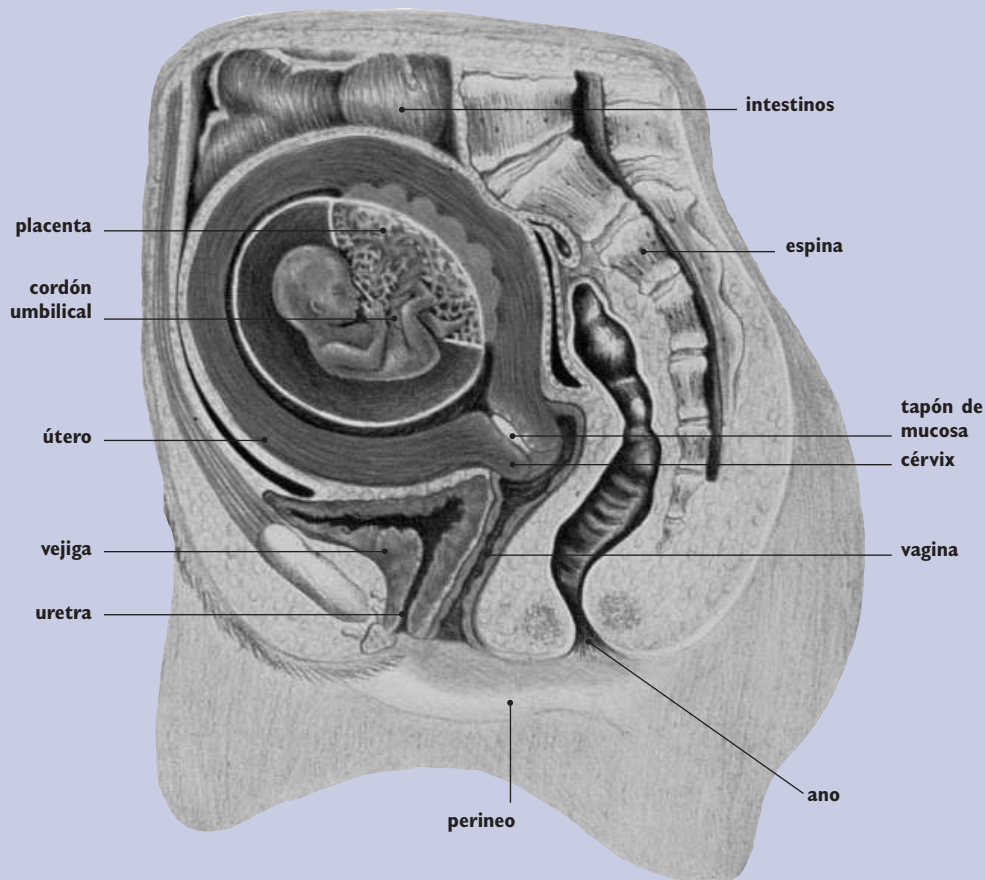
INFORMACIÓN SOBRE LAS DOULAS

La palabra *doula*, de origen griego, significa “mujer que sirve.” Hoy día, las *doulas* son mujeres profesionales capacitadas en el arte de ser mamás para las mamás, y de darle ayuda y apoyo a las madres durante el parto. Las *doulas* acompañan a las madres durante el parto y les proveen respaldo continuo, las afirman en el proceso de dar a luz, les proporcionan sostén físico, apoyo emocional e información y sugerencias sobre la mejor forma de llevar el proceso de dar a luz y de cómo expresar lo que se siente durante momentos de tanto dolor físico. Una *doula* también nos puede ayudar a entender lo que las proveedoras de servicios de salud nos están diciendo y nos pueden ayudar a comunicarles todas nuestras necesidades al personal hospitalario y a otras personas que nos atienden durante el parto. Las *doulas* también sirven de recurso y de guía para su pareja.

Las *doulas* que atienden a las mujeres durante el posparto pueden ser de mucha ayuda durante esas primeras semanas después del nacimiento del bebé. Ellas poseen mucho conocimiento y experiencia y le pueden proveer información, guía y apoyo en temas tales como su cuidado personal después del parto, cómo cuidar a un bebé recién nacido, la lactancia materna y otras inquietudes que tenga, en particular, durante las primeras seis semanas después del nacimiento de su bebé. Las *doulas* también le pueden ayudar con las labores del hogar, con las comidas, el lavado y planchado y el cuidado de los niños. Tenga presente que, por lo general, los planes de seguro médico no cubren los servicios que proveen las *doulas*.

El embarazo durante el primer trimestre: su cuerpo y su bebé

El útero a las 12 semanas de embarazo



Su cuerpo

Nuestro cuerpo cambia dramáticamente durante las primeras 14 semanas del embarazo debido a que comienza a sostener el peso del bebé que va creciendo.

- El útero (el órgano muscular y hueco que sostiene el crecimiento y el desarrollo del feto) va a aumentar de tamaño con el fin de acomodar al feto que va creciendo. Puede que sienta dolores como punzadas o aguijonadas conocidos como dolores en los ligamentos redondos.
- A medida que va creciendo, el útero ejerce presión en la vejiga haciendo que usted sienta deseos de orinar con más frecuencia.
- El aumento de las hormonas que circulan por el cuerpo hace que los músculos de los intestinos se relajen. A la vez, el útero en crecimiento ejerce presión sobre los intestinos. El proceso digestivo se vuelve lento y puede que le cause estreñimiento, gases y malestar estomacal. Para evitar estas molestias se recomienda tomar más agua y comer alimentos altos en fibra, como las ciruelas y los mangos.

- ▶ Las glándulas que se encuentran en el cuello del útero o cérvix comienzan a producir una mucosa espesa que forma una estructura llamada tapón de mucosa. Este tapón sella el canal que conduce al interior del útero, protegiéndolo así contra cualquier infección.
- ▶ Tanto el ritmo de su respiración como el pulso aumentan.
- ▶ Los senos comienzan a hincharse y se sienten llenos y delicados al tacto. Los pezones y la areola (el círculo oscuro que rodea los pezones) se tornan más oscuros y las glándulas de sudor que rodean la areola parecen más grandes. Usted puede que note más que antes las venas en los senos. Esto se debe al aumento del flujo de sangre en el área de los pechos.
- ▶ Su metabolismo, o sea, los cambios mecánicos de su cuerpo que le ayudan a controlar la digestión, eliminar desperdicios, respirar y producir energía, se va a acelerar. Cerca del tercer mes puede notar que tiene más apetito y que se sienta acalorada.
- ▶ Los cambios por los que está pasando su cuerpo también le pueden provocar náuseas y deseos de vomitar. A esto se le llama con frecuencia “enfermedad matutina” (mal de barriga, maluquera, ascos). Por lo general, las náuseas y los vómitos les dan a las mujeres embarazadas por la mañana pero a algunas mujeres puede que les den náuseas y vómitos a cualquier hora del día. Casi siempre para la semana número 12 (tercer mes) de embarazo la enfermedad matutina desaparece. Pregúntele a su proveedora de salud lo que puede hacer para aliviar los síntomas de la enfermedad matutina (mala barriga, maluquera, ascos).
- ▶ Tal vez tenga menos energía y sienta la necesidad de dormir más. Acuéstese a dormir un rato las veces que lo necesite.
- ▶ Puede que cambie de humor y que sienta que tiene menos control de sus emociones y de la manera como se siente. Quizás, de vez en cuando, le vengan a la mente pensamientos contradictorios sobre el embarazo.

Su bebé

El primer trimestre es el período más importante para el desarrollo del feto. Durante esta etapa se forman todos los sistemas mayores del cuerpo.

- ▶ El óvulo fecundado comienza un período de división celular en la primera semana después de la concepción. Ya para la cuarta semana los brotes o retoños de los brazos y las piernas comienzan a formarse. El sistema nervioso, el sistema urinario, el cerebro, la piel, los huesos, los pulmones, los ojos, los oídos y la nariz también comienzan a formarse. Durante este período del embarazo el corazón comienza a latir. En esta etapa el embrión es del tamaño aproximado de un granito de arroz y parece un renacuajo.
- ▶ Alrededor de las seis semanas de embarazo el embrión está flotando dentro del saco amniótico. El saco amniótico es una estructura llena de un líquido salado. Al final de los dos primeros meses (ocho semanas) la placenta comienza a desarrollarse. La placenta es un órgano por donde pasan nutrientes y alimento de la mamá al bebé. Por la placenta salen los desperdicios que elimina el feto. El cordón umbilical conecta la placenta con el bebé. Durante este período los órganos mayores como el corazón, el hígado y los riñones (al igual que los sistemas mayores del cuerpo que aparecerán en el bebé de nueve meses) están formados aunque no completamente desarrollados. Los huesos también crecen durante esta etapa. Al completar las ocho semanas el feto mide como una pulgada de la cabeza a las bruceas (nalguitas).

- ▶ El sexo del bebé se puede distinguir durante la semana número 14. En esta semana el bebé puede moverse, sonreír, arrugar la frente, chupar y tragar.
- ▶ En el tercer mes la placenta ya está desarrollada y funcionando. Usted podrá escuchar los latidos del corazón del bebé usando el Doptone, un instrumento que amplía el sonido. En el tercer trimestre el bebé pesa una onza y al finalizar el tercer mes habrá crecido de 3 a 4 pulgadas. En esta etapa el rostro del bebé se está formando y comienzan a salirle uñas en los dedos de las manos y los pies.

Sus emociones

Quedar embarazada y tener un bebé son eventos que nos impactan de una manera profunda y nos llenan de emociones complejas. Es muy normal que usted se sienta feliz y que de un momento a otro se sienta triste o melancólica. Aunque pasar por estos cambios emocionales es normal, un número muy reducido de mujeres embarazadas a veces sufre de depresión, o sea de la llamada melancolía de la maternidad (*feeling blue*) lo suficientemente seria como para que requiera atención médica profesional. Si le preocupa cómo se siente, hable con su proveedora de servicios para que la dirija a una persona profesional en este campo. Si está a su alcance, puede también dirigirse a su plan médico para que le digan quién le puede proveer ayuda confidencial sobre su salud emocional o para que consulte directamente con una proveedora de salud mental.

El estrés físico y emocional es parte del diario vivir y generalmente lo podemos manejar sin dificultad. Durante el embarazo, hay muchos factores que contribuyen a que nos sintamos estresadas. Entre ellos son comunes los cambios físicos por los que atraviesa nuestro cuerpo, cambios que puedan estar ocurriendo con la pareja, cambios en las relaciones con compañeros de trabajo y familiares, dificultades económicas, no entender bien la lengua del lugar donde se reside, estar o sentirse lejos de los seres queridos, enfermedades en la familia, temor a no ser aceptada, aislamiento y soledad. Tener demasiado estrés puede contribuir a que el bebé nazca bajo de peso o que nazca prematuro. Es importante que aprendamos a manejar el estrés durante el embarazo y que tanto usted como su pareja eviten prácticas, hábitos o rutinas que puedan afectar al bebé. Es también importante evitar las bebidas alcohólicas, el cigarrillo y las drogas durante el embarazo.

La buena alimentación durante el embarazo

Ya que el bebé se alimenta de lo que usted se alimenta, la buena nutrición durante el embarazo es vital para que su bebé nazca saludable. No hay una pirámide de alimentos oficial para la mujer embarazada. Sin embargo, los expertos opinan que para tener un buen embarazo y un bebé saludable se deben seguir las recomendaciones que aparecen a continuación:

- ▶ Consuma 5 ó 6 comidas pequeñas al día.
- ▶ Nunca se ponga a dieta durante el embarazo.

Consejos para manejar el estrés del embarazo y la maternidad

- ▶ Trate de reconocer y de definir con sus propias palabras lo que le produce estrés.
- ▶ Trate de evitar situaciones, personas, pensamientos, temores que le producen estrés.
- ▶ Pida ayuda.
- ▶ Tómese un receso, lea y medite en silencio, escuche la música que más le guste y compártala con su bebé, duerma un rato, haga algo que le guste o lo que siempre haya querido hacer, haga ejercicio, salga a dar un paseo, contemple la naturaleza, compre algo para usted o para su bebé, decore su habitación o la del bebé, cómprese una flor bonita, prenda una vela aromática.
- ▶ Hable con alguien, con su pareja, con su vecina, con su mejor amiga, con su proveedora de servicios.
- ▶ Establezca sus propias prioridades cuidadosamente.

- ▶ Aumente entre 25 y 35 libras si usted es de peso promedio. Aumente menos libras si usted tiene sobrepeso y trate de aumentar unas libras más por encima del peso recomendado si está baja de peso o muy delgada.
- ▶ Siempre tómese las vitaminas prenatales, es muy importante que no olvide tomarse los suplementos vitamínicos.
- ▶ Trate de consumir más proteínas y calcio a medida que avanza el embarazo (huevos, carnes, frijoles/habichuelas, granos, tofú).
- ▶ Evite pescados altos en grasas (como el pez espada, *mackerel*, tiburón y otros) ya que contienen altos niveles de mercurio. Por esta misma razón no coma más de 6 onzas de atún a la semana, ya sea enlatado o fresco.
- ▶ Evite comer pescado crudo (sushi y sashimi) y quesos blandos que no estén pasteurizados o hechos en casa sin pasteurizar ya que pueden causarle infecciones que le hagan daño a su bebé.

¿Qué debe comer?

- ▶ Carnes y alimentos que suministran proteínas, tales como carne de res baja en grasa, pollo, pescado, huevos, habichuelas/frijoles, tofú y nueces. Consuma de 3 a 4 porciones cada día. Las proteínas ayudan a crear músculos y sangre.
- ▶ Granos integrales, tales como pan integral, avena, pastas, tortillas, arroz. Consuma de 6 a 11 porciones cada día. Los granos nos dan energía, vitaminas y minerales.
- ▶ Los vegetales proveen vitaminas y minerales que son importantes, al igual que nos dan fibra para mantener nuestro sistema regularizado. Consuma de 3 a 5 porciones cada día.
- ▶ Las frutas contienen vitaminas, minerales y fibra, además proveen energía inmediata. Consuma de 2 a 4 porciones cada día.
- ▶ Consuma 4 porciones cada día de leche y productos lácteos como el queso y el yogurt. El calcio nos ayuda con el desarrollo de los huesos, los dientes y los músculos. Si usted no puede digerir la leche, puede tomar leche con menos lactosa como *Lactaid*.
- ▶ Aceites. Consuma 6 cucharaditas al día.
- ▶ Líquidos. Todos los días tome de 8 a 10 vasos de agua o de otro líquido que no contenga cafeína y preferiblemente sin azúcar.
- ▶ Sal. Añada sal al gusto. No hay necesidad de limitar la cantidad de sal que usted consume durante el embarazo a menos que por razones médicas su proveedora de servicios le recomiende limitar el consumo de sal.

Nunca es tarde para mejorar nuestros hábitos alimenticios.

La pirámide de alimentos

Aunque existen otras pirámides de alimentos, la pirámide que tal vez nos resulta más familiar es la pirámide de alimentos

Ácido Fólico

“En cuanto a las vitaminas, yo consumía ácido fólico desde antes de quedar embarazada ...”

El cuerpo necesita vitaminas y minerales adicionales cuando estamos tratando de quedar embarazadas o si estamos embarazadas. Las primeras semanas del embarazo son un período crítico y sumamente importante para el desarrollo del feto. Aunque suele suceder que muchas mujeres no saben que están embarazadas durante las primeras semanas, es importante que las mujeres que puedan quedar embarazadas se tomen una vitamina diaria que contenga 400 microgramos de ácido fólico.

El ácido fólico es una vitamina del grupo de vitaminas del complejo B que ayuda a prevenir defectos serios de nacimiento, como defectos en el cerebro o en la espina dorsal. Algunos de los alimentos que contienen ácido fólico incluyen los granos enteros, vegetales de hojas verdes, naranjas, limones, habichuelas / frijoles e hígado. Ya que es difícil obtener suficiente ácido fólico de la comida que consumimos, lo mejor es tomarse una vitamina todos los días.

diseñada por el gobierno de los Estados Unidos. Esta pirámide de alimentos nos ayuda a seleccionar alimentos saludables y mejorar nuestros hábitos alimenticios. En la base de la pirámide tradicional o anterior se encuentran los cereales, panes, arroz y pasta, seguidos por el grupo de frutas y vegetales, luego el grupo de carnes magras, pescado, granos, nueces, huevos y productos lácteos, y finalmente el grupo de aceites, grasas y azúcar. La pirámide anterior tiene varias limitaciones (OBOS, 2005, p. 26-27). Por ejemplo, no separa los alimentos procesados de los alimentos integrales, no distingue entre los diferentes tipos de grasas y agrupa las grasas y los azúcares en la misma categoría. Además, esta pirámide sólo indica el mínimo de frutas y vegetales que se deben consumir. La pirámide anterior no reconoce que como individuos no somos iguales y que diferentes individuos van a necesitar porciones distintas de los mismos tipos de alimentos.

Dada las limitaciones de la pirámide anterior, en el 2005 el gobierno de los Estados Unidos modificó y lanzó la nueva pirámide de alimentos, *Mi pirámide: pasos hacia una mejor salud* (www.mypyramid.gov). En la nueva pirámide las recomendaciones se presentan en bandas o franjas de colores que se extienden desde la base hasta la cúspide de la pirámide identificando los seis grupos de alimentos. Esta pirámide presenta guías nuevas para nuestro consumo diario de alimentos y reconoce que no existe una única recomendación alimenticia que nos sirva a todos por igual. Este nuevo modelo alimenticio nos invita a escoger alimentos saludables de cada grupo y a que no olvidemos los ejercicios diarios para encontrar un balance adecuado entre lo que comemos y el ejercicio que hacemos. Queremos indicar que estas recomendaciones no fueron necesariamente diseñadas para mujeres embarazadas. Si decide utilizar la pirámide como guía alimenticia, es aconsejable que usted consulte con su proveedora de servicios para que entre ambas determinen cuáles son sus necesidades nutritivas y qué es lo mejor para usted y para su bebé durante su embarazo.

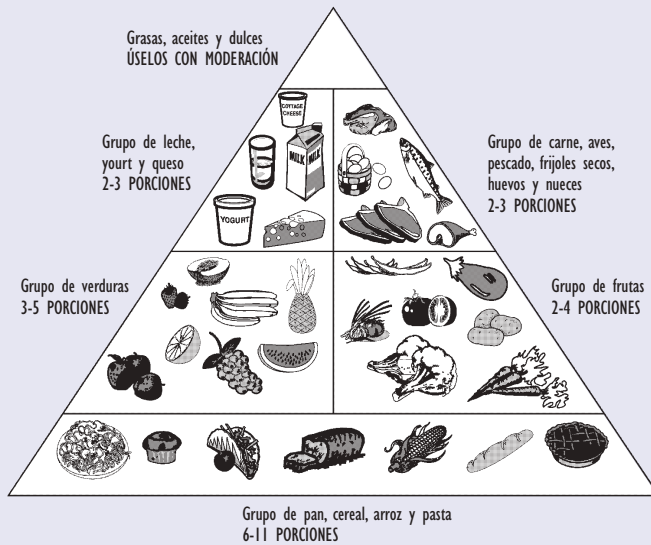
Estilos de vida saludables

Tanto su estilo de vida como el de su pareja puede afectar la salud de su bebé. Si usted se está cuidando bien, continúe haciéndolo. Si no ha podido cuidarse como quisiera o si no ha podido llevar un estilo de vida saludable, entonces le recomendamos que considere hacer cambios que sean beneficiosos para usted y para su bebé.

Cuando usted está embarazada necesita:

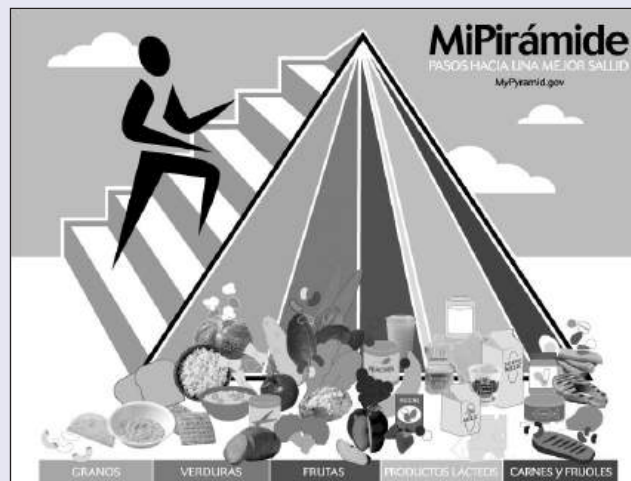
- ▶ Acudir a su proveedora de servicios tan pronto usted crea que está embarazada y durante todos los 9 meses de su embarazo.
- ▶ Comer una variedad de alimentos saludables.
- ▶ Eliminar la cafeína, el alcohol, el tabaco, las drogas ilícitas y los medicamentos que se compran sin receta y consultar con su proveedora cualquier otro medicamento que esté tomando.
- ▶ Mantenerse activa, hacer ejercicio mientras pueda.
- ▶ Descansar cuanto más pueda.
- ▶ Evitar exponerse a sustancias dañinas que pueden encontrarse en el sitio donde vive o en el lugar donde trabaja como el humo del cigarrillo, los químicos, las drogas o la irradiación.
- ▶ Evitar las comidas que contengan altos niveles de químicos que se encuentran en ciertos tipos de pescado como el tiburón y el pez espada. Evitar comidas que pueden

Pirámide de alimentos anterior



Fuente: Departamento de Agricultura (USDA) y Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS) de los Estados Unidos

La nueva pirámide de alimentos



Fuente: Departamento de Agricultura (USDA) y Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS) de los Estados Unidos, 2005

Nota: Para un ejercicio interactivo sobre cómo usar la nueva pirámide, visite el portal de Mi Pirámide, www.mypyramid.gov.

Las siguientes son las recomendaciones más recientes del Departamento de Agricultura y del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (2005):

Granos: Consuma la mitad en granos integrales; consuma al menos 3 onzas de cereales, panes, galletas, arroz o pastas provenientes de granos integrales todos los días. Una onza es aproximadamente 1 rebanada de pan, 1 taza de cereales para el desayuno o 1/2 taza de arroz, cereal o pasta cocidos.

Verduras: Varíe las verduras. Consuma mayor cantidad de verduras de color oscuro como el brócoli, la espinaca y otras verduras de color verde oscuro. Consuma mayor cantidad de verduras de color naranja como zanahorias y batatas. Consuma mayor cantidad de frijoles y guisantes secos como frijoles pinto, colorados y lentejas.

Frutas: Consuma una variedad de frutas. Elija frutas frescas, congeladas, enlatadas o secas. No tome mucha cantidad de jugo de frutas.

Productos lácteos: Coma alimentos ricos en calcio. Al elegir leche, opte por leche, yogur y otros productos lácteos descremados o bajos en contenido graso. En caso de que no consuma o no pueda consumir leche, elija productos sin lactosa u otra fuente de calcio como alimentos y bebidas fortalecidos.

Carnes y frijoles: Escoja proteínas bajas en grasas. Elija carnes y aves de bajo contenido graso o magras. Cocínelas al horno, a la parrilla o a la plancha. Varíe la rutina de proteínas que consume – consuma mayor cantidad de pescado, frijoles, guisantes, nueces, y semillas.

Conozca los límites de las grasas, los azúcares y la sal (sodio): Trate de que la mayor parte de su fuente de grasas provenga del pescado, las nueces y los aceites vegetales. Limite las grasas sólidas como la mantequilla, la margarina, la manteca vegetal y la manteca de cerdo, así como los alimentos que los contengan. Verifique las etiquetas de Datos Nutricionales para mantener bajo el nivel de grasas saturadas, grasas *trans* y sodio. Elija alimentos y bebidas con un nivel bajo de azúcares agregados. Los azúcares agregados aportan calorías con pocos o ningún nutriente.

Encuentre el equilibrio entre lo que come y su actividad física: Asegúrese de mantenerse dentro de sus necesidades calóricas diarias. Manténgase físicamente activa por lo menos durante 30 minutos la mayoría de los días de la semana. Es posible que necesite alrededor de 60 minutos diarios de actividad física para evitar subir de peso. Para mantener la pérdida de peso, se necesitan entre 60 y 90 minutos diarios de actividad física. Los niños y adolescentes deberían estar físicamente activos durante 60 minutos todos los días la mayoría de los días.

ponerla en riesgo de una infección, como lo son los quesos blandos o suaves. Pregúntele a su proveedora de servicios sobre estos alimentos.

Actividad física y ejercicio

Nos hace bien que durante el embarazo nos mantengamos activas. Usted se va a sentir mejor y va a tener más energía si hace un poco de ejercicio. Mantenerse activa le puede ayudar a conservar el tono muscular y a fortalecer los músculos que le ayudarán cuando esté dando a luz.

Hay varios tipos de ejercicios y actividades físicas que usted puede hacer durante su embarazo. Puede hacer ejercicios livianos de estiramiento o más laboriosos como los aeróbicos. Si usted hace ejercicio con regularidad entonces no hay necesidad de que cambie su rutina. Si no ha estado haciendo ejercicio, éste es un buen momento para comenzar. Las actividades que llevamos a cabo diariamente, como caminar, subir y bajar las escaleras, hacer los oficios domésticos y arreglar el jardín, por ejemplo, nos pueden ayudar a mantenernos activas durante el embarazo. Consulte con su proveedora de servicios y pregúntele qué tipo de actividad física le recomienda.

Más vale prevenir...

- ▶ No se exponga a temperaturas altas. Si su temperatura interna se eleva a más de 100 grados F puede causar defectos de nacimiento durante el primer trimestre. Las saunas y los baños calientes pueden ser peligrosos.
- ▶ Evite actividades que puedan ser peligrosas como montar a caballo, patinar en ruedas, esquiar en el agua o en la nieve, bucear o ejercitarse en altitudes extremas.
- ▶ No se exceda. La actividad física no le debe causar dolor o malestar.

Pruebas y exámenes de rutina

- ▶ Un examen de orina puede confirmar que usted está embarazada. Le van a tomar muestras de orina durante su embarazo para medir los niveles de proteína, los de azúcar y los de otras sustancias.
- ▶ Le van a tomar la presión sanguínea cada vez que vaya a una cita prenatal. Es normal que le suba y le baje la presión durante el embarazo.
- ▶ Durante su embarazo le van a hacer análisis de laboratorio periódicamente. Estas pruebas se usan para confirmar su

Pruebas prenatales

Preguntas que le debe hacer a su proveedora de servicios

Tanto a usted como a su bebé le van a hacer un número de pruebas prenatales a través de su embarazo. Estas pruebas le dejan saber a su proveedora de servicios el estado en que se encuentran usted y su bebé. Algunas de las pruebas son rutinarias, como las de sangre, la de orina y los chequeos de la presión sanguínea. Hay pruebas que no se hacen de rutina y sólo se ofrecen si usted o su bebé se consideran de alto riesgo para ciertos problemas o condiciones. No es obligatorio que usted se someta a estas pruebas prenatales. Sin embargo, muchas de estas pruebas son importantes y le ayudan a que tenga un embarazo saludable. Usted y su pareja junto con su proveedora pueden determinar lo que es mejor para usted y para su bebé. Trate de que su proveedora conteste las siguientes preguntas antes de dar su consentimiento o permiso para que le hagan dichas pruebas:

- ▶ ¿Por qué se recomienda esta prueba?
- ▶ ¿Qué tipo de información va a proveer esta prueba?
- ▶ ¿Qué tan precisa o confiable es la prueba?
- ▶ ¿Me van a hacer más pruebas si encuentran algo? (Si le dicen que sí, se deben hacer todas las preguntas anteriores otra vez pero con relación a la próxima prueba que le van a hacer).
- ▶ ¿Ha efectuado este procedimiento anteriormente? ¿Cuántas veces lo ha hecho?
- ▶ ¿Qué riesgos presenta este procedimiento para mí y para mi bebé?
- ▶ ¿Quién lee los resultados? ¿Qué tipo de experiencia y credenciales, capacitación y adiestramiento tiene esta persona?
- ▶ ¿Qué otras opciones tengo si los resultados de la prueba salen positivos o negativos?
- ▶ ¿Qué otras alternativas hay? ¿Qué pasa si no me hago esta prueba?
- ▶ ¿Dónde puedo obtener más información sobre esta prueba?
- ▶ ¿Tiene folletos o materiales informativos sobre esta prueba? ¿Tiene vídeos o casetes? ¿Tiene una línea 800 a donde yo pueda llamar y hablar con alguien que me provea información?

embarazo, determinar el tipo de sangre que usted tiene, determinar si tiene el factor Rh, evaluar si tiene anemia o no y detectar cáncer de la cervix (Papanicolaou). Si su prueba de sangre indica que usted es Rh negativa (Rh-), lo que significa que usted no tiene el factor Rh en las células de la sangre, su proveedora de servicios le va a recomendar que se ponga una inyección de Rhogam. Esta inyección es un medicamento que protege a su bebé de un problema sanguíneo que puede ser muy peligroso.

- Hay otras pruebas de laboratorio que se usan para diagnosticar ciertas infecciones como el sarampión alemán o la rubéola, toxoplasmosis, la hepatitis B y el grupo de estreptococos B. Estas infecciones pueden ser muy dañinas para el feto.
- La van a pesar cada vez que vaya a una visita prenatal. Su peso es una de las señales más importantes del crecimiento de su bebé y de su estado de salud en general. Una alimentación sana durante el embarazo es sumamente importante para la salud y el bienestar del feto. Lo ideal es que cuando una mujer quede embarazada, ella se encuentre en el peso indicado para su estatura. Sin embargo, este no es siempre el caso. Hable con su proveedora de servicios sobre el aumento de peso durante su embarazo.
- Dependiendo del equipo que su proveedora de servicios utilice, el ritmo cardíaco del feto se examina durante cada una de las visitas prenatales después de la décima semana del embarazo. El Doptone es un aparato de mano que a través de ultrasonido puede detectar los latidos del corazón del bebé. Estos sonidos se aumentan a través de un amplificador. El fetoscopio es un estetoscopio especial que permite que tanto la mamá como la proveedora de servicios escuchen los latidos del corazón del bebé. Se puede usar cerca de las 16 a 20 semanas. El ritmo cardíaco normal del feto es entre 120 y 160 latidos por minuto.

El descanso

No olvide sacar tiempo para usted misma en esta jornada hacia la maternidad. Es cierto que hay mucho en qué pensar y mucho por hacer, pero trate de descansar, tomar una siesta, leer un libro, ir a dar una vuelta o caminar un rato. Pida ayuda. Recuerde que esta jornada no hay que llevarla a cabo sola.

El segundo trimestre

En esta sección se cubren los siguientes temas:

- **Cambios corporales y desarrollo del feto en el segundo trimestre**
- **Sexualidad y embarazo**
- **Sus visitas prenatales en el segundo trimestre**
- **Pruebas de diagnóstico especializadas**
- **Clases prenatales**
- **Ventajas y beneficios de la lactancia materna para usted y para su bebé**



Su cuerpo y su bebé en el segundo trimestre de embarazo

Muchas mujeres aseguran que durante el segundo trimestre del embarazo es cuando mejor se sienten. Muchas tienen más energía y menos molestias; las incomodidades y malestares del primer trimestre desaparecen en el

segundo trimestre. Esta etapa del embarazo puede ser una experiencia sobre todo conmovedora y emotiva. Ya comienza a notarse que está embarazada, su bebé está creciendo rápidamente y usted va a poder sentir las patadas del bebé.

Su cuerpo

Su cuerpo sigue cambiando durante el segundo trimestre de su embarazo.

- ▶ A medida que el útero se agranda, el fondo del útero le va a llegar al ombligo. Este cambio ocurre alrededor de las 20 semanas de embarazo. En el sexto mes de embarazo (entre las 24 y 28 semanas) usted va a sentir su barriga más llena y le va a parecer más redonda. La presión que sentía antes en la vejiga va a disminuir y no va a sentir deseos de orinar con tanta frecuencia. El útero va a seguir ocupando la parte donde se encuentran el estómago y los intestinos. Esto le puede causar estreñimiento, gases y malestar estomacal. Puede que tenga que comer menos cantidad de alimentos en cada comida y comer más a menudo o más veces para mejorar los síntomas.
- ▶ Mientras el útero crece, los órganos de la cavidad abdominal empujan el diafragma. El diafragma es una pared muscular que se encuentra entre la cavidad abdominal y el pecho. La presión que ejercen los órganos de la cavidad estomacal sobre el diafragma tal vez le haga sentir que se queda sin aire, que le falta la respiración o el aliento.
- ▶ El útero está ejerciendo presión en las arterias mayores y puede limitar el flujo de sangre hacia la parte inferior del cuerpo. Esta presión es probable que le produzca hinchazón y presión en las

venas de las piernas y tal vez hemorroides y venas varicosas. Evite estar de pie o sentada por períodos largos y trate de hacer ejercicio con regularidad. Pregúntele a su proveedora de servicios qué puede hacer para aliviar estas molestias.

- ▶ El volumen de sangre en su cuerpo continúa aumentado. En la semana número 20 usted va a tener un 50% más de sangre circulando por su cuerpo. Es posible que tenga palpitaciones ya que el corazón va a estar trabajando o esforzándose más para bombear la sangre adicional. Este aumento del volumen sanguíneo en el cuerpo también puede que le produzca mareos y desmayos, congestión nasal y oídos tapados, dolores de cabeza, aumento en el flujo vaginal y en la saliva e hinchazón en las manos, pies y rostro. También es posible que le dé anemia. Su proveedora tal vez le recete un suplemento de hierro. Tómese el suplemento con jugos ácidos, como el de naranja, tomate o arándano (*cranberry*) y con el estómago vacío para que el hierro se absorba mejor. Continúe tomando líquidos y consumiendo fibra para evitar el estreñimiento.

Su bebé

En este trimestre usted sentirá los movimientos del bebé. Estos se sentirán más fuertes a medida que el bebé crece.

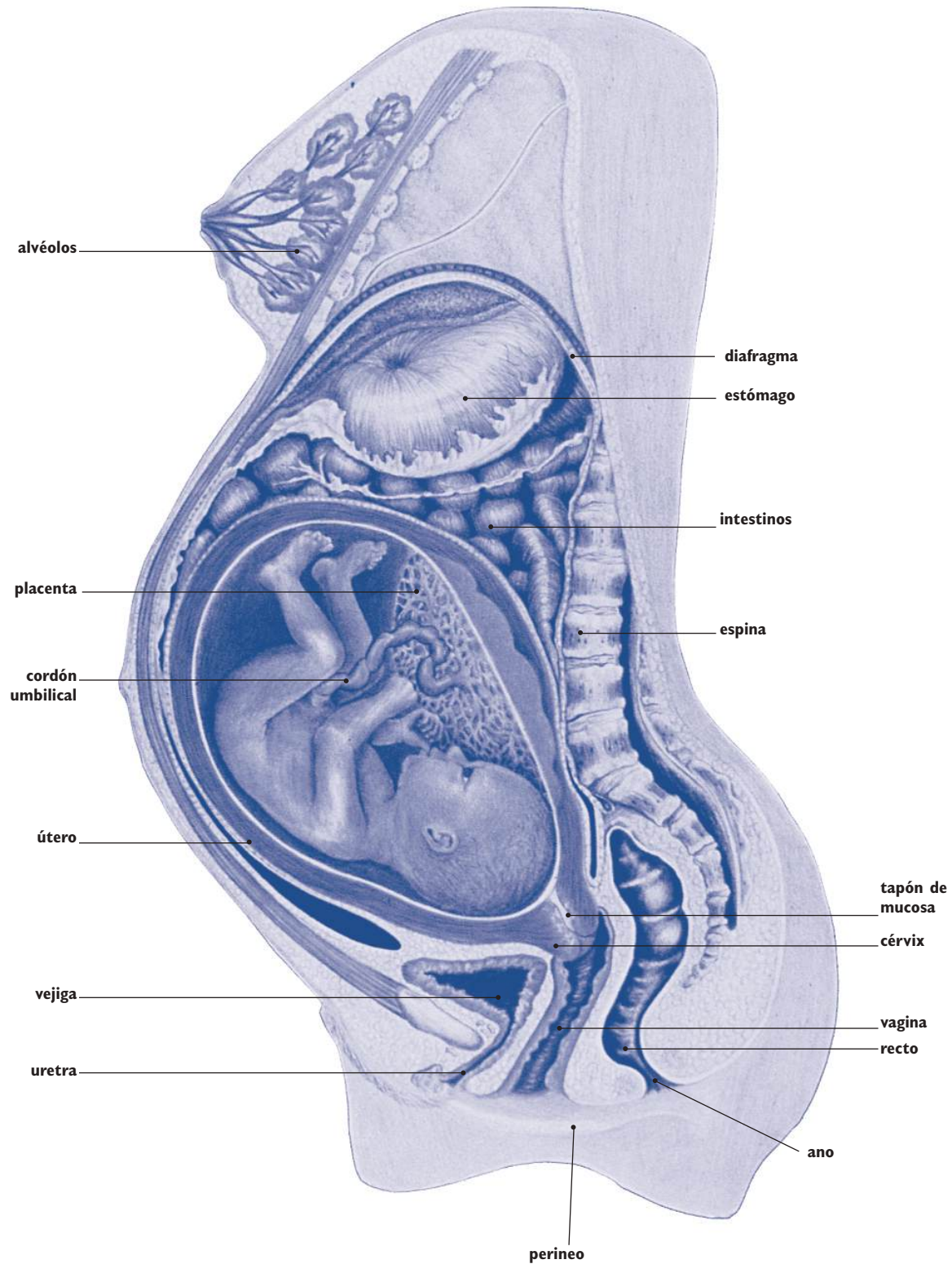
- ▶ Su bebé va a pesar cerca de 5 onzas para finales del cuarto mes. Los riñones del bebé van a comenzar a producir orina y usted va a poder oír claramente los latidos del corazón del bebé cuando vaya a sus citas prenatales. Su bebé ya puede moverse y oír su voz.
- ▶ A finales del quinto mes usted va a poder sentir los primeros movimientos del feto en el útero (llamado *quickening* en inglés). Su bebé duerme y se despierta regularmente y está más activo que antes. En este mes su bebé mide cerca de 9 pulgadas de largo y pesa una libra y media.
- ▶ Los rasgos físicos de su bebé van a verse más claros y definidos en el sexto mes. Las cejas, las pestañas y el pelo se están desarrollando. Su bebé tiene dedos y huellas digitales en los dedos de los pies. Su bebé puede que le esté pateando fuertemente. A finales del segundo trimestre (20 semanas) su bebé puede que pese casi 2 libras y mida 11 pulgadas de largo.

Sexualidad durante el embarazo

Tal vez usted sienta que su deseo sexual ha disminuido durante su embarazo, o al contrario, que sienta más deseos sexuales, especialmente durante el segundo trimestre. No es perjudicial tener relaciones sexuales durante el embarazo y tener un orgasmo no le va a hacer daño a su bebé. Debe evitar las relaciones sexuales si nota secreciones o sangrado vaginal, si se le rompe la fuente, si le duele el coito o si su proveedora de servicios le ha recomendado evitar las relaciones sexuales o cualquier otra actividad sexual.

Si siente menos deseos sexuales, es importante que dialogue con su pareja sobre ello. El hecho de que sienta menos deseos no implica que sienta menos amor, cariño o ternura por su pareja o que no sienta deseos de tener intimidad. Considere otras maneras de demostrarle a su pareja el amor que le tiene. Por otro lado, no deje de disfrutar las relaciones sexuales si usted ve que siente más deseos de hacer el amor. A medida que su útero va creciendo ciertas posiciones son más convenientes que otras. Usted y su pareja pueden descubrir las posiciones más convenientes, placenteras y agradables para ustedes.

El útero a las 28 semanas de embarazo



Cuidados prenatales durante el segundo trimestre

Cada vez que vaya a una cita prenatal durante este trimestre le van a:

- ▶ tomar su peso y medir la presión arterial,
- ▶ tomar una muestra de orina,
- ▶ estimar la altura del fondo del útero,
- ▶ escuchar los latidos del corazón del bebé,
- ▶ examinar la actividad del bebé y
- ▶ examinar si tiene hinchadas las piernas, los brazos o el rostro.

En este período el bebé va a aumentar un promedio de 3 a 6 libras. Usted va a aumentar una libra por semana. No deje de ir a las citas prenatales que le hayan asignado. Las citas prenatales son importantes para saber que usted y su bebé están en buen estado de salud. Recuerde que cada visita es también una oportunidad para hacer preguntas y discutir con su proveedora de servicios cualquier inquietud que tenga.

Pruebas diagnósticas

Su proveedora de servicios le puede recomendar ciertas pruebas especiales tales como el ecograma (ultrasonido), medida del nivel de alfafetoproteína (AFP), la amniocentesis y una prueba de diabetes. Estas pruebas se recomiendan dependiendo de la edad de la madre y de los factores de riesgo que puede presentar. Antes de dar su consentimiento para que le hagan cualquier estudio o prueba, asegúrese de que usted comprende cuáles son los beneficios y los riesgos de los exámenes que le van a hacer (utilice como guía las preguntas que le presentamos en la página 21).

UN ECOGRAMA (también conocido como ultrasonido o sonograma) utiliza ondas de sonido para crear una foto del feto (a esta foto se la conoce como ecografía o sonograma). Los ecogramas se pueden utilizar en cualquier momento después de la quinta semana de embarazo. Su médico o partera deben explicarle la razón por la cual le han indicado que se haga un ecograma. A pesar de que no se han encontrado efectos secundarios asociados a esta prueba, nadie realmente conoce cuáles son los efectos secundarios a largo plazo. Los ecogramas se utilizan por muchas razones, entre ellas para determinar si usted va a tener más de un bebé, para estimar con más precisión la fecha de nacimiento y para examinar el crecimiento y desarrollo del feto, es decir, para determinar si el bebé está creciendo bien.

LA PRUEBA DE ALFAFETOPROTEÍNA (AFP) es un análisis de sangre que se hace entre las 15 y las 18 semanas de embarazo. Este análisis evalúa los riesgos de que el bebé nazca con problemas congénitos tales como la espina bífida (o la espina dorsal abierta) y el síndrome de Down. Si los resultados de esta prueba son positivos, se requieren otros análisis para darle seguimiento a los resultados de la prueba del AFP. Estos análisis adicionales consisten en una exploración ecográfica más exhaustiva y/o una prueba de amniocentesis.

LA AMNIOCENTESIS se hace entre las 14 y las 18 semanas. Como parte de esta prueba se inserta una aguja larga y fina a través del abdomen hasta llegar a la cavidad del útero. Un ecograma se usa para guiar la aguja y así evitar la placenta y el feto. Usando la aguja se

extraen unas cuantas cucharadas de líquido amniótico. Este procedimiento se utiliza para determinar si el bebé tiene algún problema genético. Los resultados de la amniocentesis son muy precisos y se obtienen dos semanas después de haberse efectuado el procedimiento. Existe el riesgo de infección, hemorragia, pérdida de pequeñas cantidades de líquido amniótico y aborto espontáneo al efectuarse una amniocentesis.

LA PRUEBA DE DIABETES durante el embarazo se hace entre las 24 y las 28 semanas. Esta prueba se conoce como la prueba de tolerancia de glucosa. Una hora después de tomarse una bebida de azúcar le toman una muestra de sangre. A veces toman la muestra de sangre en intervalos de 2 y 3 horas. Algunas mujeres desarrollan una condición temporera conocida como diabetes durante el embarazo (diabetes de la gestación o diabetes estacionaria). Esto significa que hay niveles de azúcar en la sangre por encima de lo normal y es necesario que se les provea seguimiento y monitorización especial.

Clases prenatales

Las clases prenatales son de mucho beneficio tanto para usted como para su pareja. En estas clases ustedes pueden obtener información y adquirir técnicas que les van a infundir confianza y que les ayudarán durante el embarazo, el parto y el nacimiento del bebé. En estas clases se aprenden técnicas de relajamiento y respiración que van a ser de mucha ayuda durante el parto. Recibirán información sobre las diferentes opciones disponibles durante el parto y el nacimiento del bebé. Estas opciones les permiten desarrollar un plan de acción para cuando nazca el bebé. También recibirán información sobre temas tales como la lactancia materna, cómo ser padres y madres, los ajustes físicos y emocionales del posparto y cómo cuidar al recién nacido. Existen varios tipos tanto de instructores como de clases prenatales. Muchos de los instructores de estas clases han obtenido su preparación y certificación en organizaciones bien reconocidas tales como la *International Childbirth Education Association (ICEA)* y *Lamaze International*. Es recomendable que compare instructores y tipos de clases prenatales para seleccionar la que mejor se ajuste a sus necesidades.

HAGA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CUANDO VAYA A

ESCOGER SUS CLASES PRENATALES:

- ▶ ¿Cuáles son las credenciales y la preparación de la instructora?
- ▶ ¿Está certificada? ¿Por quién? ¿Se trata de una organización nacional?
- ▶ ¿Es la instructora empleada de un hospital, una clínica, un centro de salud comunitario o una oficina privada? ¿Tiene una práctica independiente?
- ▶ ¿Cuándo comienzan las clases prenatales?

La diabetes durante el embarazo

- ▶ Cerca de 135,000 embarazos se ven afectados anualmente por la diabetes gestacional (Dabelea et al., 2005)
- ▶ La mujer latina forma parte de los grupos étnicos más propensos a desarrollar diabetes durante el embarazo (CDC, 1998).
- ▶ El aumento de los niveles de azúcar en la sangre aumenta las probabilidades de que surjan complicaciones durante el embarazo.
- ▶ Algunos de los riesgos asociados con esta condición incluyen: aumento en el riesgo de parto por cesárea, aumento en el riesgo de desarrollar preeclampsia durante el embarazo, bebés muy grandes, bajos niveles de azúcar en el bebé después del nacimiento, problemas congénitos (Guinn, et al., 2002; Buchanan et al., 1999; Kjos et al., 1995; Fox et al., 2004; CDC, 1998; Hardy, 1999; Hampton, 2004).
- ▶ Por lo general, los niveles de azúcar en la sangre regresan a su estado normal luego del embarazo y la diabetes gestacional desaparece. Aún así, las mujeres que desarrollan esta condición presentan un riesgo mayor de desarrollar diabetes tipo 2 luego del embarazo.
- ▶ Es importante comenzar los cuidados prenatales temprano para ayudar a prevenir o controlar cualquier complicación que pueda presentarse.
- ▶ Una dieta saludable y hacer ejercicio la pueden ayudar a controlar la diabetes gestacional. Su proveedora le puede dar sugerencias de comidas balanceadas y ejercicios que sean seguros para usted y para su bebé.

Clases prenatales: Panorama general de las opciones disponibles

A continuación se presenta un resumen de los diferentes tipos de clases prenatales que se ofrecen durante el embarazo. Aunque cada una tiene una manera única de preparar a los participantes para el parto, cualquiera de las clases prenatales que hay disponibles les van a proveer a usted y a su pareja información sobre su embarazo, el trabajo del parto y el nacimiento del bebé.

Las clases Bradley enseñan a la mujer y a su pareja cómo ellos pueden ser sus propios instructores. Les enseña el uso de técnicas de relajación durante el parto y el nacimiento para así evitar el uso de medicamentos. En las clases Bradley se enfatiza mucho la nutrición prenatal.

Las clases que ofrece la organización **Childbirth Education Association (CEA)** insisten en que el consumidor tenga a su disposición opciones informadas y que la familia sea el centro del nacimiento del bebé. La organización ofrece cursos en los que se enseñan técnicas para manipular el embarazo y las técnicas más recientes de relajación. Se hace hincapié en los beneficios de todas las opciones en vez de enfatizar los riesgos que existen.

Las clases de Lamaze International enseñan a la pareja a trabajar en equipo, usando patrones de respiración, técnicas para mantener el enfoque, masaje y apoyo para distraer a la madre cuando esté de parto. Algunos instructores de Lamaze incorporan técnicas para el manejo del parto. El término Lamaze se ha convertido en un término genérico para describir las clases prenatales. Por esta razón es importante que verifique si su instructor o instructora está realmente certificado por la organización *Lamaze International*.

Las clases prenatales para hermanos y hermanas ayudan a prepararlos para la llegada del nuevo bebé. El tema central de las clases es el nacimiento del bebé y cómo cuidar al recién nacido.

Las clases de lactancia materna se ofrecen durante el embarazo. Su objetivo es enseñarle a la mamá a amamantar al bebé. En estas clases se provee información básica sobre técnicas para lactar al bebé, la nutrición materno-infantil y estrategias para que la madre pueda lograr amamantar al bebé con éxito.

No importa qué tipo de clase usted haya escogido. Todas las clases prenatales le van a dar orientación y apoyo durante su embarazo, el nacimiento del bebé y la nueva etapa que iniciará como madre.

Nota: Muchas bibliotecas públicas ofrecen acceso gratis a la red electrónica donde usted puede encontrar información adicional.

- ▶ ¿De cuántas sesiones consiste el curso? ¿Cuántas veces se reúne esta clase?
- ▶ ¿Cuáles son los temas que se cubren durante las clases?
- ▶ ¿Se ofrece otro tipo de cursos, como por ejemplo, clases prenatales para los hermanitos y hermanitas del bebé?
- ▶ ¿Dónde y cuándo se reúnen las clases? ¿Cuánto dura cada sesión?
- ▶ ¿Cuánto cuestan? ¿Qué opciones de pago hay? ¿Hay alguna manera de obtenerlas a bajo o sin ningún costo?
- ▶ ¿Cuántas parejas se matriculan en cada clase?

Las ventajas de la lactancia

La leche materna es el mejor alimento para la mayoría de los bebés porque contiene todos los nutrientes que el bebé necesita para crecer y desarrollarse sanamente durante los primeros seis meses de vida. Además, la leche materna ayuda a proteger al bebé de muchas enfermedades. Dar pecho también le provee beneficios a la mamá. La Academia Americana de Pediatría recomienda que se lacte al infante los primeros 12 meses. Aún los bebés que se amamantan menos de 12 meses se benefician de la lactancia materna.

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA EL BEBÉ

- ▶ Las infecciones de oído son menos probables entre los bebés que se amamantan que entre los que se alimentan con fórmula. También son menos probables las alergias, las infecciones del aparato respiratorio, tales como la neumonía, las infecciones del tracto urinario, los vómitos y la diarrea.
- ▶ La lactancia materna puede beneficiar el desarrollo del cerebro.
- ▶ Los bebés pueden digerir más fácilmente la leche materna. Ella contribuye a que les den menos cólicos, menos gases y que devuelvan menos leche.

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA PARA LA MAMÁ

- ▶ La lactancia ayuda a que el útero sane más rápidamente.
- ▶ Ayuda a que la mamá pierda las libras que aumentó durante el embarazo.
- ▶ Puede reducir el riesgo de cáncer en los ovarios y en los senos durante los años anteriores a la menopausia.

La lactancia es recomendable para la mayoría de las mujeres. Sin embargo, hay algunas mujeres que por razones médicas no pueden amamantar a sus bebés. Las mujeres que son VIH positivas o que tienen el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida) no deben darle pecho a sus bebés porque corren el riesgo de pasarles el virus a sus bebés. Las mujeres que hayan sido operadas de los senos o que estén tomando medicamentos para alguna condición crónica tales como el asma o la presión arterial alta, deben hablar con su proveedora sobre la lactancia.

Algunos bebés tienen condiciones tales como el labio y el paladar hendido o no pueden chupar bien (tienen problemas con el reflejo de succión). Estas condiciones hacen difícil la lactancia. En estos casos, es prudente hablar con su proveedora de servicios, con la pediatra de su bebé o con la especialista en lactancia para que le indique la manera más apropiada de amamantar a su bebé.



De camino

Su pareja, su proveedora de servicios, sus amigos y familiares la pueden apoyar y acompañar durante el transcurso hacia el tercer trimestre de su embarazo. Sin embargo, confíe en usted misma, en sus instintos y en lo que usted siente durante esta jornada hacia la maternidad.

El tercer trimestre

En esta sección se cubren los siguientes temas:

- Los cambios del cuerpo y el desarrollo del feto
- Sus visitas prenatales
- Cómo escoger a la proveedora de servicios para su bebé
- El parto y el nacimiento del bebé
- Después del nacimiento
- Cómo llevar al bebé a casa



El embarazo durante el tercer trimestre: su cuerpo y su bebé

Durante este trimestre usted y su pareja van a estar sumamente ocupados. No sólo van a hacerse muchas preguntas sino que van a tomar decisiones que les marcarán como individuos, como pareja y como futuros padres.

Su cuerpo

Durante este trimestre su cuerpo se prepara para el parto y el nacimiento del bebé.

- ▶ Ya para finales del séptimo mes el útero le habrá crecido tanto que abarcará toda la cavidad abdominal. El fondo del útero está situado como a un tercio de distancia entre el ombligo y el esternón. El útero le va a llegar casi a la parte inferior del esternón, justo debajo de las costillas. Los ligamentos (bandas de tejido flexible) que sostienen el útero van a continuar estrechándose y el peso del útero le va a halar los músculos y los ligamentos en la parte inferior de la espalda. Este “tira y hala” puede causarle dolor en la parte baja de la espalda. De vez en cuando usted puede que sienta que el útero se pone tenso y que luego se relaja. Con estas contracciones, conocidas como contracciones Braxton Hicks, el cuerpo está practicando y preparándose para el momento de dar a luz.
- ▶ El útero sigue ejerciendo presión sobre la vejiga y produce frecuentes deseos de orinar. Puede que por la presión, pierda un poco de orina cuando tosa o estornude. Pídale a su proveedora de servicios o a su instructora prenatal que le enseñe cómo hacer ejercicios para fortalecer los músculos del suelo de la pelvis, los cuales se llaman ejercicios Kegel.
- ▶ El diafragma se mueve hacia la parte superior de su cuerpo y las costillas se expanden para acomodar al bebé. Va a sentir una sensación de presión como resultado de estos cambios. Sin embargo, dicha presión se alivia en las últimas semanas del embarazo cuando el bebé comience a colocarse en posición para nacer, logrando que usted pueda respirar con menos dificultad.

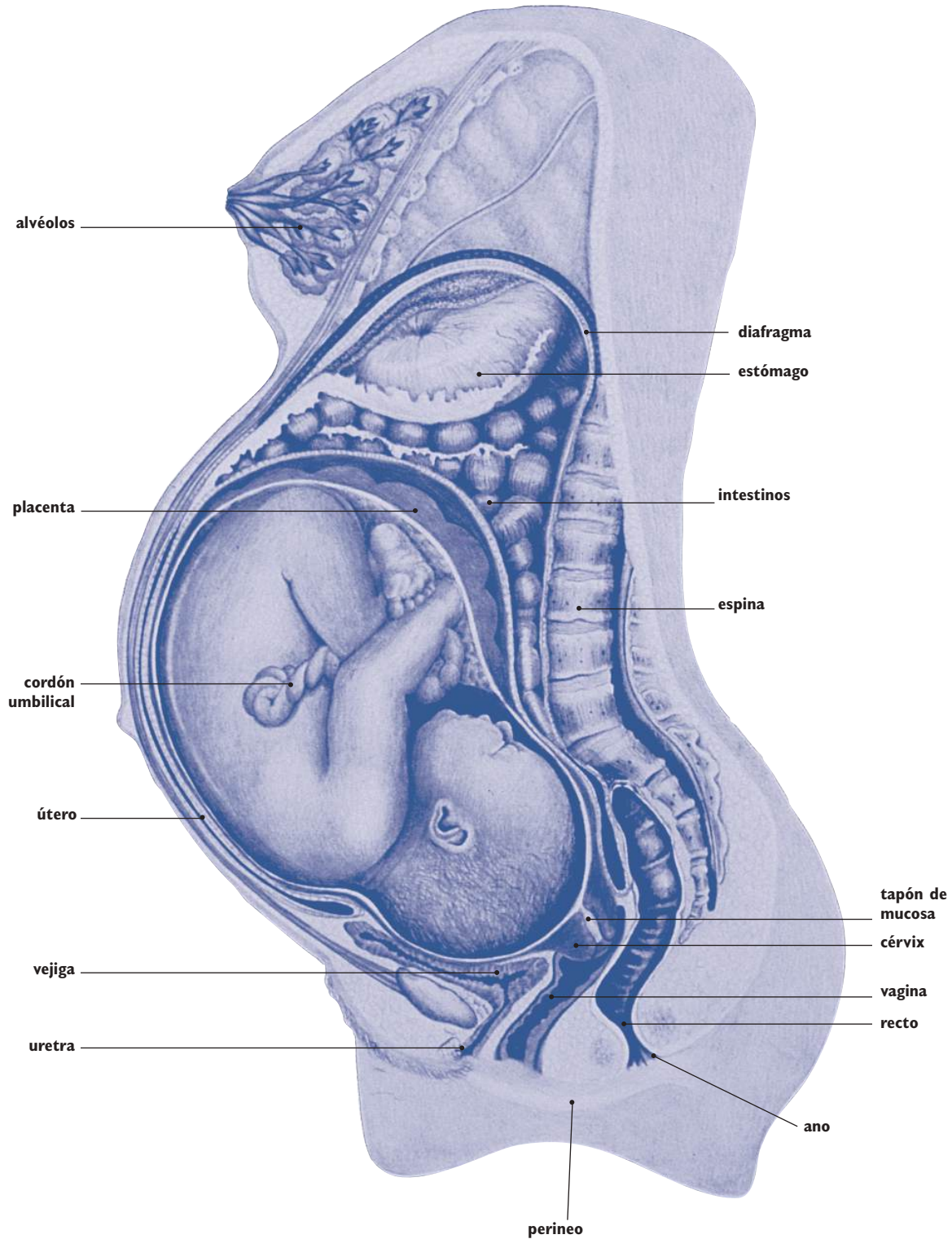
- ▶ Durante este período usted va a notar una línea vertical oscura en el vientre que le corre desde el comienzo de su vello púbico hasta el ombligo. Esta línea se aclara después de que nazca el bebé. Puede que también presente estrías y sienta comezón en el abdomen.
- ▶ Los pechos seguirán cambiando en preparación para la lactancia. Note que sus pechos van a pasar por estos cambios aún cuando no planea darle pecho a su bebé. Ya para finales del séptimo mes y comienzos del octavo puede que note salir de sus pezones unas gotitas de un líquido espeso y amarillizo llamado calostro.
- ▶ Pueda que sienta calambres en las piernas y que éstos sean tan fuertes que no la dejen dormir por la noche. Estos calambres desaparecen por su propia cuenta. Los expertos no saben con certeza la causa de los calambres. Se cree que pueden estar relacionados con alguna deficiencia de minerales en el cuerpo. No olvide tomarse sus suplementos prenatales todos los días para así evitar alguna deficiencia de minerales. Trate de elevar las piernas dos o tres veces al día para mejorar la circulación.
- ▶ El cuello de la matriz (la cérvix) se alarga y se engruesa mucho al comienzo del tercer trimestre. La vagina y la uretra (el cuello de la vejiga) se estrechan durante este período en preparación para el nacimiento del bebé. Durante las últimas semanas de embarazo el perineo (el tejido entre la vagina y el ano) se hincha un poco debido a la presión adicional que se está ejerciendo en el área.

Su bebé

El crecimiento del feto continúa y en especial el cerebro del bebé crece mucho en el último trimestre. Es importante que siga consumiendo comidas nutritivas durante este período de crecimiento del bebé.

- ▶ El bebé podrá abrir y cerrar los ojos en el séptimo mes (o sea, al comienzo del tercer trimestre), podrá chuparse el pulgar y llorar. Usted va a sentir las patadas del bebé. El líquido amniótico va a disminuir a medida que el bebé crece y ocupa la mayor parte del espacio del útero. Ya para finales del séptimo mes su bebé pesará unas 3 libras y medirá como 15 pulgadas.
- ▶ El bebé crece unas 3 pulgadas y aumenta unas 2 libras en el octavo mes de embarazo. Ahora que su bebé está más grande y ocupa casi todo el espacio del vientre, las patadas van a ser más fuertes. Puede que vea movimientos rítmicos en su barriga, causados por el hipo del bebé y porque el bebé se chupa el dedo. El cerebro del bebé sigue creciendo rápidamente. Los huesos de la cabeza todavía están muy blandos para así facilitar la salida del bebé por el canal de nacimiento. En el octavo mes también el bebé puede que brinque repentinamente si se sorprende o se asusta. En este mes los pulmones del bebé todavía no están completamente formados y no puede respirar por su propia cuenta.
- ▶ Ya para finales del noveno mes los pulmones del bebé van a estar completamente formados y va a poder respirar por sí mismo. El bebé aumenta cerca de media libra de peso cada semana a unas 7 libras de peso al momento de nacer. También va a crecer unas cuantas pulgadas y cuando nazca medirá entre 18 y 21 pulgadas de largo. En preparación para su viaje por el canal de nacimiento, el bebé se acomoda de cabeza en la pelvis, lo que produce una sensación de levedad y menos tensión abdominal. Esto se conoce como aligeramiento y ocurre entre las 2 y las 6 semanas antes del parto. Si ha tenido un bebé anteriormente este proceso puede que empiece cuando esté de parto y no antes.

El útero a las 40 semanas de embarazo
—encajamiento de la cabeza del bebé—



Sus visitas prenatales en el tercer trimestre

Durante este trimestre le van a dar citas con más frecuencia para que vea a su proveedora de servicios. Cada vez que vaya a una cita prenatal durante este trimestre le van a:

- ▶ tomar el peso y la presión sanguínea,
- ▶ tomar una muestra de orina,
- ▶ escuchar los latidos del corazón del bebé,
- ▶ medir el feto y determinar su posición,
- ▶ estimar la altura del fondo del útero,
- ▶ determinar si tiene hinchados los pies, las manos, los tobillos, las muñecas o el rostro y
- ▶ determinar si tiene venas varicosas y hemorroides.

DESPUÉS DE LA SEMANA NÚMERO 32 SU PROVEEDORA DE SERVICIOS TAMBIÉN VA A EXAMINAR:

- ▶ Con cuánta frecuencia usted está sintiendo las contracciones Braxton Hicks,
 - ▶ si la cabeza del bebé ha encajado (si tiene la cabeza situada en la parte más honda o profunda de la pelvis) y
 - ▶ el estado de su cérvix.

Durante este período procure sentirse bien y con la libertad de llamar a su proveedora de servicios si usted tiene preguntas o si algo la inquieta o la perturba. Trate de averiguar si usted puede ponerse en contacto con su proveedora de servicios después de las horas regulares de clínica u oficina médica y si ella tiene horas específicas para recibir llamadas telefónicas. Ahora bien, si siente algo fuera de lo usual o le pasa de manera repentina, llame a su proveedora inmediatamente. Revise el recuadro titulado “Señales de peligro” que contiene una lista de síntomas que le indican si algo puede ser un problema médico. No se alarme. La mejor manera de tratar un problema médico comienza con la comunicación.

Señales de peligro

Los siguientes síntomas pueden ser indicios de que usted está teniendo un parto prematuro o de otro problema que necesite atención médica. ¡No espere, llame a su proveedora!

Señales de parto prematuro:

- ▶ calambres o dolores fuertes
- ▶ dolor de espalda
- ▶ sensación de presión en la pelvis
- ▶ flujo vaginal color rosa o marrón
- ▶ rompe la fuente

Señales de alerta de otras condiciones:

- ▶ el bebé se mueve menos de lo usual
- ▶ hinchazón repentina de las manos, pies y rostro
- ▶ visión borrosa o ve manchitas o lucécitas
- ▶ dolor de cabeza muy fuerte
- ▶ fiebre de más de 100° F
- ▶ dolor de estómago punzante o agudo

Siéntase libre de llamar a su proveedora en cualquier momento.

Cómo elegir a la proveedora de servicios de su bebé:

Ahora es el momento de elegir a la proveedora de servicios para su bebé. De la misma manera que usted escogió su proveedora de servicios, usted y su pareja deben investigar las opciones disponibles antes de escoger a la persona que va a proveerle atención de salud a su bebé.

LOS SIGUIENTES PROFESIONALES SE ESPECIALIZAN EN LA ATENCIÓN DE SALUD DE LOS NIÑOS:

- ▶ **El médico en osteopatía (DO)** es un doctor o doctora que ha terminado cuatro años en una escuela de medicina en osteopatía, la

cual enfatiza el estudio de los músculos del cuerpo y la estructura de los huesos. Muchos DO durante sus estudios se especializan en el tratamiento de niños. Si usted escoge un DO como la persona que va a proveerle servicios de salud a su niño, asegúrese que esta persona está debidamente preparada y que tiene una especialización en pediatría.

- ▶ El **médico de familia** es un doctor o doctora que provee servicios de salud a todos los miembros de la familia, mujeres, hombres y niños.
- ▶ El **pediatra** es un doctor o doctora que se especializa en cuidados de salud de los niños.
- ▶ La **asistente de médico** (physician's assistant - PA por sus siglas en inglés) es una proveedora de servicios con licencia para ejercer medicina bajo la supervisión de un médico. Las asistentes de médico hacen exámenes médicos, diagnostican y tratan las enfermedades, hacen pruebas y evalúan al paciente, proveen consejería en salud preventiva y asisten en cirugías. En algunos estados las asistentes de médico pueden recetar medicamentos.
- ▶ La **enfermera pediátrica especializada** (pediatric nurse practitioner, PNP por sus siglas en inglés) es una enfermera que ha completado estudios graduados y puede proveerle cuidados de salud a bebés (incluyendo vacunas), tratar a los niños y recetar medicamentos. Las enfermeras pediátricas trabajan con doctores y muchas veces tienen privilegios en los hospitales.
- ▶ Las **enfermeras de familia especializadas** (family nurse practitioner, FNP por sus siglas en inglés) son enfermeras registradas que tienen preparación avanzada para desempeñar las labores de una proveedora de servicios primarios y para proveer servicios a personas de todas las edades. Las enfermeras de familia, por lo general, trabajan con un médico. Estas enfermeras también desempeñan sus labores en zonas rurales o remotas que no tienen acceso a los servicios de un médico. Las enfermeras de familia muchas veces se orientan al cuidado de salud y a las necesidades específicas de grupos culturales o étnicos.

Preguntas para hacer antes de escoger a la proveedora de servicios de su bebé

- ▶ ¿En dónde estudió? ¿Dónde se preparó profesionalmente?
- ▶ ¿Es usted parte de un grupo médico o trabaja sola?
- ▶ ¿Está afiliada a algún hospital en el área en caso de que el bebé necesite cuidados de salud especiales? ¿Con quién está afiliada, con qué hospitales?
- ▶ ¿Cómo me puedo poner en contacto con usted cuando su oficina esté cerrada o después de horas de oficina regulares?

Cómo puede localizar a una proveedora de servicios pediátricos

Las siguientes asociaciones y grupos le pueden ofrecer información sobre proveedores de servicios pediátricos:

- ▶ American Academy of Family Physicians (AAFP), (800) 274-2237, www.aafp.org
- ▶ American Academy of Pediatrics (AAP), (708) 228-5005, www.aap.org
- ▶ American Academy of Physician Assistants (AAPA), (703) 836-2272, www.aapa.org
- ▶ American College of Nurse Practitioners (ACNP), (202) 659-2190, www.nurse.org/acnp
- ▶ American Osteopathic Association, (800) 621-1773, www.aoa-net.org
- ▶ National Association of Pediatric Nurse Associates and Practitioners (NAPNAP), (609) 667-1773, www.napnap.org

Si usted está afiliada a un plan de seguro HMO (a una Organización de Administración de Salud -- Health Maintenance Organization) puede que le hayan asignado de antemano un proveedor pediátrico. Cuando comience el tercer trimestre de embarazo, llame a su plan de seguro médico para verificar.

¡Anímese, llame a su proveedora de servicios; ella está allí para ayudarla!

Nota: Muchas bibliotecas públicas ofrecen acceso gratis a la red electrónica donde usted puede encontrar información adicional.

Cuando el bebé quiere salir

“Mi fecha probable de parto estaba pautada para el 11 de febrero del 2005 según los cálculos obtenidos de la fecha de mi última menstruación; según el sonograma era para el 30 de enero. En el último mes [el doctor] me examinó semanalmente y el 29 de enero quería inducirme el parto. Yo por poco me muero, pues no quería que me provocara el parto, para mí el parto es un proceso normal y si todo estaba bien por qué no esperar un poco más. De todos modos él me dijo que me daría una semana más; yo presentía como si él estuviera pronosticando mi parto y no le importara mi opinión. El 12 de febrero ya se había pasado la fecha estimada por el sonograma y también la calculada por la menstruación; ¡ahora si no me salvaba nadie! Yo sabía que la mujer puede dar a luz dos semanas antes y dos semanas después de la fecha probable de parto, así que de ahí me agarré, cuando él me chequeó me dijo: “Estás en un centímetro, espérame en la sala de parto con los papeles.” Y yo le contesté, “doctor, todavía podemos esperar un poco, a la verdad yo no siento ningún malestar ni señal de parto.” Mi miedo no era dar a luz, ya yo estaba ansiosa por tener a mi bebé, mi miedo era que al inducirme el parto se complicara la situación y tuvieran que realizarme una cesárea y no es que yo sea cobarde... (¡en realidad lo soy!), lo que pasaba por mi mente es que yo soy joven, saludable, fuerte, yo puedo y quiero parir normal, ¿por qué no puede el doctor entender eso? Yo quería pasar dolores, quería que el parto me tomara por sorpresa y no tener una fecha programada para parir. Durante ese fin de semana caminé como nunca, fui hasta la pista atlética a caminar y le pedí a Dios que se hiciera su voluntad. Llegó el lunes, 14 de febrero, ya yo había preparado todo para el próximo día y a las 9:00 P.M. empezaron las primeras contracciones. Pensé, ya es hora, el bebé quiere salir, no hubo ninguna necesidad de que el médico lo provocara, todo estaba bien”.

- ▶ ¿Tiene una línea telefónica y horas designadas para contestar preguntas por teléfono?
- ▶ ¿Qué es lo que generalmente recomienda en cuanto a la lactancia materna? ¿Qué porcentaje de sus pacientes amamantan a los bebés y por cuánto tiempo?
- ▶ ¿Qué métodos de pago acepta? ¿Tengo que pagar cuando vaya a la cita?
- ▶ ¿Tiene planes de pago a plazos?
- ▶ Mi plan de seguro médico, ¿cubre las visitas de rutina? ¿Usted acepta pagos directamente de mi plan médico?

Nota: Puede que usted tenga que ponerse directamente en contacto con su plan de seguro médico.

El parto y el nacimiento

No cabe duda que dar a luz es un trabajo arduo. Al igual que su cuerpo le indica lo que necesita con las funciones normales de su organismo, durante el parto, su cuerpo también le indicará lo que necesita. Por ejemplo, le dejará saber si necesita alimentos o líquido o si necesita respirar más profundamente o respirar superficialmente durante las contracciones.

El dolor de parto

El dolor de parto es una experiencia única en cada mujer; para cada una de nosotras la experiencia es diferente. Para una madre, el dolor de parto puede variar de un embarazo a otro al igual que varía durante las diferentes etapas del parto. De igual forma difiere de otros tipos de dolor haciendo que este se pueda manejar con más facilidad.

El dolor de parto no es un síntoma de estar herida o enferma. Tiene principio y fin y raras veces dura más de 24 horas. Las contracciones duran cerca de un minuto con espacios de dos a tres minutos entre contracciones durante los cuales no se siente dolor. Las contracciones usualmente comienzan como un dolorcito suave y poco a poco se alargan, se hacen más fuertes y ocurren con más frecuencia. De esta manera usted tiene tiempo para adaptarse a las contracciones.

¿QUÉ FACTORES AFECTAN LA EXPERIENCIA DEL DOLOR DE PARTO?

Su experiencia de dolor durante el parto depende de factores tales como:

- ▶ si confía en usted misma y en su capacidad para manejar el parto,

- ▶ lo que usted cree sea necesario para remediar o aliviar el dolor,
- ▶ el ambiente y la atmósfera del sitio donde se va a dar a luz y
- ▶ sus experiencias de dolor anteriores.

¿QUÉ FACTORES AFECTAN LAS OPCIONES EXISTENTES PARA ALIVIAR EL DOLOR?

Sus opciones con respecto a las maneras de aliviar el dolor están delimitadas por el sitio donde decida tener a su bebé. En otras palabras, si usted escoge dar a luz en un hospital, usted tendrá acceso a medicamentos tales como la anestesia epidural. Sin embargo, en un hospital puede que no tenga muchas opciones de métodos que no contengan fármacos tales como bañeras, duchas o bolas que se usan durante el parto. Si usted escoge un centro de maternidad o decide dar a luz en su casa, es más probable que tenga a su disposición un repertorio mucho mayor de métodos para aliviar el dolor sin fármacos. Sin embargo, en estos lugares no va a tener analgesia epidural a su disposición.

No todas las mujeres toleran el dolor de parto de la misma manera, ni los medicamentos para manejar el dolor de parto tienen la misma efectividad en todas las mujeres. Los medicamentos que se usan durante el parto pueden tener efectos secundarios que podrían ser perjudiciales para usted y para su bebé. Es aconsejable que usted se informe de las ventajas y desventajas que conllevan todas las opciones disponibles para manejar el dolor de parto. Hable con su proveedora sobre este tema antes de que comience el parto. Para conseguir más información sobre maneras de manejar el dolor de parto visite el portal de Childbirth Connection, www.childbirthconnection.org

Antes de que comience el parto

Antes de que usted esté de parto su cuerpo va a pasar por una serie de cambios.

- ▶ Unas dos o tres semanas antes del parto su bebé se va a encajar profundamente en su pelvis (encajamiento de la cabeza del feto). Esto se conoce como aligeramiento. Usted va a sentir una sensación de alivio debajo del diafragma al reducirse la presión que se siente en el área. Esto lo produce el cambio de posición de su bebé. Su proveedora de servicios la puede examinar para determinar si la cabeza del bebé está encajada en su pelvis.
- ▶ La cabeza del bebé está en una posición mucho más baja en su barriga y por esta razón puede que usted sienta deseos de orinar con más frecuencia. Puede que sienta dolor en las piernas ya

Consejos prácticos para manejar el dolor de parto

Apoyo durante el parto: El recibir apoyo y sostén de parte de una mujer con experiencia o de una *doula* capacitada que la ayude a usted y a su pareja durante el parto y el nacimiento del bebé puede ser de mucho provecho.

Conocimiento: Estar revestida de conocimiento y saber de antemano lo que se espera puede reducir el miedo y a su vez disminuir el dolor durante el parto.

Estimulación de la piel: Masajes, baños y duchas calientes y/o compresas en el cuello o en el rostro también la pueden ayudar a manejar el dolor.

Relajación: La relajación progresiva de todos sus músculos le va a permitir que su útero trabaje como debe durante el parto y le puede ayudar a sentir menos dolor al dar a luz.

Diferentes posiciones: Experimente con diferentes posiciones para ver cuál la hace sentir bien y aliviada. Trate de caminar, ponerse de pie, sentarse, mecerse en las cuatro piernas, agacharse o acostarse. Lo importante es que cambie de posición; sólo usted sabe cuáles posiciones la hacen sentirse cómoda.

La nutrición: La nutrición (comida y líquidos) reduce las hormonas de estrés en su cuerpo y le provee la energía que usted necesita. Debe consultar con su proveedora de servicios antes de comer o tomar algo durante el parto.

Mantenga la mente ocupada: La actividad cerebral también la puede ayudar a manejar el dolor. Experimente con rompecabezas, meditación, oración, juegos de palabras, barajas, escuchar música durante las etapas tempranas del parto y la respiración. Estas estrategias la pueden ayudar durante el parto.

que la presión en las arterias dificulta la circulación de sangre hacia la parte inferior de su cuerpo.

- ▶ Las contracciones *Braxton Hicks* ocurren con más frecuencia en esta etapa y le provocan dolores en el vientre y en la ingle. Estas contracciones comienzan el proceso conocido como borrado, en el cual el cuello de la matriz pasa por unos cambios que modifican la cérvix y la hacen más delgada y estrecha en preparación para el nacimiento del bebé.
- ▶ A medida que la cérvix comienza el proceso de borrado, el tapón que retiene el moco cervical se desprende (tapón mucoso), cae a la vagina y sale al exterior del cuerpo. Esto puede suceder hasta dos semanas antes de que el parto comience o justo antes de que comience. Luego de que el tapón mucoso se desprenda, usted puede que note un flujo mucoso claro y manchado con sangre rosada. La cérvix comienza a dilatarse durante el borrado.
- ▶ En el momento en que comience el parto usted puede que repentinamente sienta mucha energía o un cansancio extremo, algunas veces con diarrea, o tal vez se sienta como si tuviera gripe. Algunas mujeres pierden de 1 a 3 libras de peso dos o tres días antes de que comience el parto.
- ▶ Puede que rompa fuente y que pierda un poco de líquido o unas cuantas tazas. Algunas mujeres rompen fuente justo antes de que el parto comience, mientras que otras rompen fuente cuando están de parto. Déjele saber a su proveedora de salud si ha roto fuente y la hora cuando esto sucedió.

¿Cómo sabe que llegó el momento de dar a luz?

Dos eventos le van a dejar saber que está de parto, primero usted rompe fuente y segundo comienza a tener contracciones que se alargan, son más fuertes y ocurren con más frecuencia es decir, con menos espacio de tiempo entre cada una. Tenga en cuenta que estas señales se presentan en momentos distintos para cada mujer y que el momento exacto cuando comienza el parto puede ser extenso y agotador.

A veces es difícil determinar si ha roto fuente o si simplemente está perdiendo un poco de orina. El líquido amniótico huele como agua salada, no como orina, y por lo general, sale descontroladamente. Usted puede verificar si es líquido amniótico u orina lo que está saliendo de su cuerpo tratando de orinar para ver si luego de ir al baño sigue goteando. Para estar segura, consulte con su proveedora de servicios.

Las contracciones se pueden sentir como cuando una tiene indigestión, dolor de espalda o dolores de menstruación. A medida que los dolores se intensifican, va a notar que esos dolores tienen un patrón más o menos fijo, tienen principio y fin y se intensifican en un punto medio. Las contracciones no duran más de un minuto, y en medio de las contracciones una tiene unos cuantos minutos sin dolor. Si no está segura de estar sintiendo contracciones verdaderas, trate de cambiar de posición. Por ejemplo, si está sentada póngase de pie. Si las contracciones continúan a intervalos regulares, lo más seguro es que está de parto.

¿Qué debe hacer si está de parto?

Comuníquese con su proveedora de servicios tan pronto note que está perdiendo líquido amniótico y especialmente si esto le sucede antes de que las contracciones regulares y fuertes comiencen. Recuerde que las contracciones pueden comenzar antes de que el

parto verdadero se inicie. Aún así, es recomendable que llame a su proveedora para ver si ella quiere verla en estos momentos.

Una exploración vaginal no se recomienda si se han roto las membranas porque puede aumentar el riesgo de contraer una infección. Usted debe llamar inmediatamente a su proveedora si el líquido amniótico es de color marrón verdoso. Esto es señal de que el meconio, una sustancia pastosa y viscosa que proviene de los intestinos del bebé y que constituye el primer excremento del bebé, se ha filtrado y está presente en el líquido amniótico. Cuando esto sucede es una indicación de que el bebé está teniendo algún problema. Al comienzo de su tercer trimestre de embarazo es bueno que consulte con su proveedora de servicios sobre los procedimientos a seguir cuando comience el parto, o sea, pregúntele qué debe hacer si usted cree que está de parto. Por ejemplo:

- ▶ Verifique cuándo es que debe llamar a su proveedora de servicios.
- ▶ Verifique cuándo es que debe ir al centro de maternidad o al hospital.
- ▶ Si va a dar a luz en su casa (parto a domicilio), verifique cuándo es que su proveedora de servicios va a venir a su casa.

Parto y Nacimiento

PRIMERA ETAPA

Etapa temprana (inicial) del parto

- ▶ Las contracciones hacen que la cérvix se dilate o se abra a medida que el cuello uterino se borra.
- ▶ Sus contracciones van a ser más regulares. El útero se va a endurecer o a contraer en el punto culminante de las contracciones y luego se relaja. Las contracciones se alargan, se intensifican, se hacen más seguidas y frecuentes y por lo general, son más dolorosas.

El parto activo

- ▶ Usted está en la fase del parto activo cuando la cérvix se haya dilatado cuatro o más centímetros y esté teniendo contracciones fuertes y regulares.
- ▶ El bebé comienza a colocarse más profundamente en la pelvis. A esto se le llama descenso. La distancia que su bebé se mueve en la pelvis se mide en estaciones y cada estación equivale a un centímetro.
- ▶ El bebé comienza a rotar para acomodarse mejor y de esa forma poder pasar por la cavidad de la pelvis.

Transición

Durante la transición, la cérvix se dilata desde siete centímetros hasta la dilatación completa (como unos 10 centímetros). Esta fase indica el final de la primera etapa de parto y dura unas 12 contracciones o cerca de una hora. Aunque para muchas mujeres la transición puede ser un momento muy intenso, es bueno tener presente que no dura mucho tiempo y que las contracciones no van a ser más fuertes de lo que han sido. Usted puede que experimente lo siguiente durante la transición:

- ▶ las contracciones se van a acortar, puede que tengan un pico o un punto máximo o que ocurran en pares, o sea, puede que usted tenga dos puntos máximos o dos momentos de mucha intensidad;
- ▶ va a sentir irritabilidad, se va a molestar con más facilidad;

- ▶ va a perder la noción del tiempo y no va a saber con exactitud qué hora es;
- ▶ puede que quiera detenerse, decir “no puedo más” y sentir que ya no da más, que no puede continuar;
- ▶ puede que sienta náuseas y hasta vomite;
- ▶ puede que sienta temblor en sus piernas;
- ▶ tal vez sude y sienta calor durante una contracción y luego frío en medio de las contracciones;
- ▶ si no ha roto fuente todavía, puede que se rompa la bolsa de aguas en cualquier momento;
- ▶ puede que sienta deseos de evacuar o de doblarse; esto sucede cuando la cabeza del bebé ejerce presión sobre el recto.

SEGUNDA ETAPA

El nacimiento de su bebé

- ▶ Usted puede comenzar a pujar una vez la cervix se haya dilatado completamente. Esta etapa del trabajo de parto dura por lo general de 1 a 2 horas, pero su duración puede fluctuar de 2 minutos a 3 horas.
- ▶ A la mayoría de las mujeres le da un deseo urgente de pujar mientras que algunas no sienten esta urgencia inmediatamente.
- ▶ Por lo general, sus contracciones se vuelven menos dolorosas y menos frecuentes, dándole tiempo para que descanse entre contracciones. Déjese llevar por lo que su cuerpo le pide para determinar cuándo pujar. Sin embargo, su proveedora le puede ayudar a determinar cuándo pujar si lo que ha sentido no es muy fuerte. Algunas veces es importante pujar al bebé lentamente. Esto ayuda a que el tejido que se encuentra entre la vagina y el ano (el perineo) no se desgarre.
- ▶ El perineo se estira a medida que el bebé ejerce presión sobre el área perineal con sus movimientos para salir. Puede que sienta una sensación de ardor al estirarse el perineo. Esta sensación pasa rápido y es una medida de protección para que el tejido en el área del perineo no se desgarre si usted puja demasiado fuerte. La cabeza del bebé corona, es decir, comienza a aparecer en la entrada del canal de nacimiento. A esto se le llama coronamiento. El proceso de coronamiento es gradual: la cabeza se mueve poco a poco, avanza con cada contracción y se desliza o se resbala un poco hacia atrás en medio de las contracciones. Si su proveedora determina que no hay suficiente espacio para que el bebé pase, o sea, que el canal vaginal no es lo suficientemente grande, ella puede que trate diferentes técnicas para agrandar la salida del canal vaginal. Estas técnicas incluyen compresas calientes, masajes en el perineo y una episiotomía si es realmente necesario. Una episiotomía es una pequeña cortadura en la parte inferior de la vagina.
- ▶ La cabecita del bebé sale de la vagina una vez haya coronado completamente. Después los brazos del bebé se voltean y salen, y luego el resto de su cuerpecito se desliza al exterior con facilidad.

TERCERA ETAPA DE PARTO

Alumbramiento: expulsión de la placenta

El alumbramiento es la tercera y última etapa del parto cuando se expulsa la placenta. El alumbramiento es el período comprendido desde la salida del bebé hasta la expulsión de

la placenta, aunque comúnmente usamos la palabra alumbramiento para referirnos al parto. Esta etapa puede que tome de unos minutos hasta más de media hora después de que el bebé nazca. Sostener a su bebé en sus brazos luego del nacimiento y dejar que succione el pezón estimula la descarga de oxitocina (la hormona que hace que el útero se contraiga) y le ayuda a su cuerpo a expulsar la placenta.

- ▶ Después de que nazca el bebé las contracciones se van a detener por un período corto. Éstas van a comenzar nuevamente, pero no serán tan dolorosas cuando se reanudan. Estas contracciones hacen que la placenta se separe de las paredes uterinas.
- ▶ Una vez la placenta se separa completamente, usted probablemente va a sentir la urgencia de pujarla. Su proveedora la va a ayudar y a guiar en este momento.
- ▶ Luego que usted expulse la placenta, su útero va a achicarse y se puede palpar justo en la parte posterior del ombligo.

¡Felicitaciones, ya dio a luz!

Van a poner al bebé en su regazo tan pronto como nazca para que comience a establecer vínculos afectivos, lazos fuertes y duraderos con usted. Establecer vínculos afectivos consiste en tocar y acariciar a su bebé, mirarlo a los ojos y hablarle. Esto es beneficioso para usted y para su bebé y es una manera muy importante para comenzar una buena relación entre los dos. Recuerde, sin embargo, que si por cualquier razón usted no puede relacionarse con su bebé inmediatamente luego de dar a luz, va a tener muchas otras oportunidades para hacerlo. El momento después de dar a luz es sólo una de esas muchas oportunidades.

¿Qué debe saber y entender sobre las complicaciones?

Algunas veces se presentan problemas durante el embarazo, el parto y el nacimiento del bebé. Aprender de antemano sobre esos posibles problemas la ayudará a tomar decisiones sabias en caso de que se presente cualquier complicación.

¿Qué pasa si el parto no comienza por sí solo?

Cuando el embarazo continúa después de las 40 semanas se considera que el parto se ha pasado de fecha. Ahora bien, si no se calculó la fecha de concepción correctamente puede que su parto no se haya pasado de fecha. Algunas mujeres tienen embarazos más largos y dan a luz sin problema a las 42 semanas de embarazo. A las 41 semanas, su proveedora tal vez quiera hacerle unos exámenes tales como un perfil biofísico (una ecografía o ultrasonido especializado) para asegurarse de que el bebé continúa recibiendo oxígeno y nutrientes a través de la placenta.

Dependiendo de las circunstancias, su proveedora de servicios tal vez le recomiende esperar a que esté de parto o inducirle el parto. Es posible inducir el parto de varias maneras, incluyendo métodos naturales como la estimulación de los pezones, o métodos artificiales como la ruptura de las membranas (un procedimiento que no causa dolor y donde le agujeran la bolsa de aguas) o la administración de fármacos para estimular las contracciones. Si se encuentra en esta situación, pídale a su proveedora que la informe sobre los riesgos y beneficios asociados a la inducción, y que le hable de las alternativas que existen para la inducción al igual que de los riesgos y beneficios de las alternativas, incluyendo las de esperar a que el parto comience por sí solo.

¿Cómo saber si se necesita una cesárea?

Una cesárea es una cirugía abdominal mayor y que conlleva muchos riesgos tanto para la madre como para el bebé. Los mejores estudios demuestran que a menos que no haya una razón médica clara y convincente, el parto vaginal es la manera más segura para que las mujeres den a luz y para que los bebés nazcan. Una cesárea de emergencia es necesaria para un número reducido de mujeres en una situación que presente peligro inmediato para la vida de la madre y/o la del bebé. En ese tipo de situación los beneficios de que realicen la cirugía tienen más peso que los riesgos que ésta conlleva.

LAS RAZONES MÁS COMUNES PARA INDICAR UNA CESÁREA INCLUYEN:

- ▶ Un parto por cesárea anteriormente;
- ▶ un parto prolongado o un parto que no progresa;
- ▶ el bebé está atravesado y viene de nalgas o de pies en vez de descender de cabeza;
- ▶ embarazos de más de un bebé (gestación múltiple).

OTRAS RAZONES MENOS COMUNES PARA INDICAR UNA CESÁREA INCLUYEN:

- ▶ Problemas con la placenta tales como placenta previa (cuando la placenta está cubriendo la salida del útero) o cuando la placenta se desprende del útero antes de que nazca el bebé, o sea, el desprendimiento prematuro de la placenta lo cual se conoce como placenta *abruptio*;
- ▶ el bebé es demasiado grande y puede que no quepa por la salida de la pelvis; esto puede suceder con más frecuencia en las mujeres que tienen diabetes durante el embarazo;
- ▶ problemas de salud muy serios tales como enfermedades del corazón, cáncer, herpes genital activo y VIH/Sida.

Si su proveedora de servicios le recomienda una cesárea antes que comience el parto o durante el parto, asegúrese de lo siguiente antes de tomar la decisión: que usted y su pareja entiendan claramente las razones por las cuales se recomienda la cirugía, que tengan claros los riesgos y beneficios que ésta conlleva y que le hayan presentado las alternativas disponibles. Si está de parto, usted puede hablar con su proveedora de servicios antes de tomar una decisión sobre si dar o no su consentimiento para que le hagan una cesárea.

Si no está de parto, entonces usted tiene más tiempo para hablar con su proveedora y hacer su propia búsqueda de información antes de tomar una decisión. Visite el portal de la Childbirth Connection, www.childbirthconnection.org/cesareanbooklet para más información sobre las razones para requerir una cesárea, los riesgos y beneficios de un nacimiento por cesárea versus un nacimiento vaginal y para consejos prácticos sobre qué hacer para evitar una cesárea innecesaria.

Después que el bebé nazca

SU CUERPO

Su proveedora va a querer hacerle un examen inmediatamente después que su bebé nazca y que usted haya expulsado la placenta para asegurarse que usted está bien y que no hay complicaciones.

DURANTE ESTE EXAMEN SU PROVEEDORA DE SERVICIOS HARÁ LO SIGUIENTE:

- ▶ Examinará su perineo para determinar si está hinchado o tiene magulladuras, suturará cualquier desgarro que haya ocurrido durante el nacimiento y/o le reparará la episiotomía.
- ▶ Tomará su presión, temperatura, pulso y respiración.
- ▶ Examinará el tamaño y posición de su útero y cuán blando o duro está. Note que su abdomen va a estar más plano y blando y que tomará unas cuantas semanas para que recobre el tono muscular.
- ▶ Determinará cuánto ha sangrado. Al útero se le da un masaje por la parte externa si ha sangrado excesivamente. Este masaje ayuda a que el útero se contraiga. También puede que le pidan que amamante inmediatamente, ya que la estimulación de los pezones también ayuda a que el útero se contraiga. En algunas ocasiones se administran medicamentos.

El flujo vaginal que ocurre después de dar a luz se conoce como loquios. Esta secreción vaginal comienza como un flujo rojo y lleno de sangre que gradualmente disminuye en unas dos semanas.

Se le recomendará que coma y tome líquidos. Dar a luz es un trabajo difícil y su cuerpo necesita alimentarse. Durante este período es también importante que comience a conocer a su bebé, que celebre con su familia y amigos la llegada del recién nacido, que se dé una ducha/baño y que descanse.

SU BEBÉ

Los primeros minutos después del nacimiento del bebé son bastante agitados. Todos están muy ocupados. Su proveedora va a evaluar a su bebé rápidamente. Esta evaluación sobre la condición general del recién nacido se conoce como la Puntuación Apgar (también se le llama Escala Apgar), la cual se lleva a cabo al minuto y a los cinco minutos después del nacimiento del bebé. Su proveedora o enfermera va a usar la escala para evaluar la circulación, la respiración, el tono muscular, los reflejos y el color del bebé para determinar si el bebé necesita ayuda extra con la transición del útero al mundo exterior.

Puntuación Apgar

- ▶ de 7 a 10 buen comienzo
- ▶ de 4 a 6 necesitan mantener al bebé bajo observación
- ▶ de 0 a 3 el bebé necesita ayuda con la transición

Hay otros procedimientos que se efectúan durante los primeros minutos luego del nacimiento del bebé. Algunos son de rutina y se hacen siempre sin importar si el bebé nació por cesárea o fue un parto vaginal. Hay otros procedimientos que usted debe considerar cuidadosamente con su pareja y su proveedora.

- ▶ **El cordón umbilical.** El cordón umbilical se corta en cuanto deje de latir. Se usan tijeras quirúrgicas para efectuar este procedimiento. Ésto no le duele al bebé porque no hay nervios en el cordón umbilical. De 10 a 14 días después de cortado el cordón umbilical, el muñón umbilical ennegrece y se cae.
- ▶ **Inyección de vitamina K.** Los recién nacidos carecen de cierta bacteria en sus intestinos y por esta razón no pueden producir sus propias vitaminas hasta que no pasen unos días después del nacimiento. La vitamina K, la cual es producida por una bacteria de

los intestinos, es importante para los procesos de coagulación. Algunas proveedoras le recomendarán que su bebé reciba una inyección de vitamina K unos momentos después de haber nacido como una medida de prevención contra cualquier problema. Usted y su pareja tienen el derecho de rehusar la inyección de vitamina K. Sin embargo, hable con su proveedora con anticipación para que se informe de los beneficios y de los riesgos de la inyección de vitamina K.

- ▶ **Ungüento para los ojos.** Muchos estados requieren que los bebés reciban un ungüento antibiótico en los ojos. Este ungüento se administra inmediatamente después del nacimiento del bebé. El ungüento ayuda a prevenir la ceguera que produce la gonorrea u otras infecciones de transmisión sexual si las enfermedades están presentes en el canal vaginal al momento del nacimiento. El ungüento puede causarle visión borrosa al bebé por un período de tiempo breve. El ungüento puede ser aplicado después que usted haya cargado a su bebé por un rato y haya dedicado tiempo estableciendo el vínculo madre-bebé. Si tiene alguna inquietud sobre este ungüento y su administración, dialogue con su proveedora.
- ▶ **Muestra de sangre.** Su proveedora de servicios va a pinchar al bebé en el talón para tomarle una muestra de sangre.

Muchas de las pruebas rutinarias que se hacen, tales como las que determinan el tipo de sangre y la presencia del factor Rh, se efectúan al momento de nacer. Pregúntele a su proveedora sobre los diferentes tipos de pruebas requeridas para los recién nacidos en el estado donde usted reside y trate de informarse lo más que pueda sobre estas pruebas.

OTROS PROCEDIMIENTOS RUTINARIOS QUE LE HACEN AL BEBÉ RECIÉN NACIDO:

- ▶ Toman la temperatura.
- ▶ Miden el largo del cuerpo y toman el peso.
- ▶ Miden el diámetro de la parte más larga de la cabeza y del pecho del bebé.
- ▶ Toman las huellas de los pies para propósitos de identificación.
- ▶ Se aseguran que el bebé orina y que defeca por primera vez.
- ▶ Examinan la condición del cuerpo del bebé, los oídos, el pecho, los senos, los hombros, la mandíbula, las caderas, los huesos, el corazón, los pulmones y la barriga.

Estadía breve

Si usted dio a luz en un centro de maternidad los van a dar de alta a usted y a su bebé en menos de 12 horas. ¿Qué hace que a usted le den de alta tan pronto, en menos de 12 horas, y que su regreso a casa luego del parto ocurra sin eventualidades?

- ▶ Que usted haya tenido una educación prenatal comprensiva de manera que esté bien preparada para cuidarse usted misma y cuidar a su bebé.
- ▶ Que le hagan una visita en su hogar entre las 48 y las 72 horas después del parto, la cual la hace usualmente una enfermera registrada.
- ▶ Que tenga ayuda en la casa con la cocina y con los oficios del hogar como el lavado y la limpieza.
- ▶ Y que tenga acceso telefónico a una proveedora de servicios las 24 horas del día, en caso de que tenga preguntas o surja alguna eventualidad.

Si da a luz a su bebé en un hospital, le van a ofrecer que se quede unos dos días después del nacimiento del bebé. Trate de informarse con anticipación sobre sus opciones. Sólo usted sabe lo que la hace sentirse bien. Si es posible, planifique de antemano y luego determine lo que va a hacer una vez el bebé haya nacido. Pero si no es posible planificar con anticipación, entonces trate de discutir sus opciones después del nacimiento del bebé.

La llegada de su bebé al hogar

Su hogar debe estar listo para la llegada del bebé mucho antes de que usted vaya a dar a luz. A eso de las ocho semanas antes de la fecha indicada para dar a luz, usted y su pareja deben hacerse las siguientes preguntas para planear y conseguir todo lo que necesitan para su bebé en forma detallada y a tiempo.

- ▶ ¿Hemos escogido a la proveedora de salud para el bebé?
- ▶ ¿Tenemos asegurada la ayuda de una *doula*, de una amiga o de un familiar para el momento y los días o las semanas después de dar a luz?
- ▶ ¿Necesito más información sobre la lactancia?
- ▶ ¿Tenemos un asiento de seguridad para trasladar al bebé del hospital a la casa sin arriesgarlo a ningún peligro?
- ▶ ¿Tengo la cuna (canastilla, moisés) donde va a dormir el bebé?
- ▶ ¿Tenemos ropa y suficientes pañales para el bebé?
- ▶ ¿Cómo voy a cargar a mi bebé?
- ▶ ¿Qué necesito para bañar a mi bebé?
- ▶ ¿Quién va a cuidar a los otros niños (si aplica a su caso) mientras esté dando a luz o inmediatamente después de dar a luz?

Cómo preparar a sus otros niños para la llegada de un bebé

Si usted tiene otros niños la llegada de un bebé a sus vidas puede que les afecte de varias maneras. De la misma forma como usted y su pareja en estos momentos están pasando por un proceso de adaptación a la llegada de un nuevo ser a su familia, a sus hijos mayores les ocurre lo mismo. Tal vez sientan celos, se muestren más irritables o les exijan que les presten más atención que de costumbre.

ACTIVIDADES PARA INCLUIR A LOS HIJOS MAYORES ANTE LA LLEGADA DE UN NUEVO MIEMBRO DE LA FAMILIA:

- ▶ Anime y permita que sus hijos mayores pasen tiempo con su bebé.
- ▶ Si sus hijos desean llevar al bebé en los brazos, deje que ellos lo hagan. No obstante, asegúrese que lo hagan correctamente. Primero, haga que ellos se sienten en un sofá o en una silla. Luego ponga una almohada en el codo para que la cabeza del bebé se apoye en la almohada. Dígalos que lo están haciendo bien pero muy bien.
- ▶ Invítelos a que le ayuden a bañar y a cambiar de pañales al bebé.
- ▶ Separe con regularidad parte de su tiempo para dedicárselo únicamente a sus hijos mayores.
- ▶ Invite a sus amigos y a su familia a que les presten atención a sus hijos mayores antes de que los visitantes vean al bebé por primera vez.

- Tenga paciencia con sus hijos mayores mientras ellos se adaptan y aceptan a su nuevo hermanito o hermanita. No los dejen solos con el bebé.

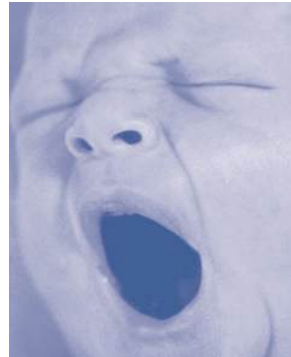
¿HEMOS LLEGADO AL FINAL DE LA JORNADA?

Aunque parezca que hayamos llegado al final de la jornada hacia la maternidad, podemos decir que dicha jornada en realidad acaba de comenzar. El ser que usted sostiene en sus brazos en estos momentos, va a cambiar para siempre, su vida y la de su pareja. Toda la preparación y el planeamiento de los últimos nueve meses empiezan a dar resultado. Aunque el camino sea pedregoso, usted y su pareja están listos para confrontar los escollos o los obstáculos que se presenten y para disfrutar de los privilegios y la recompensa de ser padres.

El cuarto trimestre: La nueva maternidad

En esta sección se cubren los siguientes temas:

- Su salud después del parto
- La lactancia
- El cuidado del recién nacido
- Exámenes pediátricos y vacunas
- El crecimiento y desarrollo del bebé
- Cómo cuidarse después del parto



El período que sigue al nacimiento del bebé se conoce como posparto. Es un momento en el que usted y su pareja comienzan a desempeñar los papeles de padres de familia. Esta etapa puede llenarla de vigor y energía y a la vez hacer que se sienta muy cansada. A medida que usted y su bebé se vayan conociendo, recuerde que cada bebé

llega a este mundo con personalidad y particularidades únicas. No importa cómo se comporte su bebé, es de suma importancia y necesario que usted lo abrace, lo cargue y lo acune en sus brazos y le dé palmaditas suaves. No se detenga. Hágalo todas las veces que lo desee. No hay tal cosa como engrerir o consentir demasiado a un bebé por prestarle mucha atención; préstele toda la atención que usted desee.

Como toda experiencia nueva, la maternidad requiere un proceso de adaptación. No se desanime si le toma tiempo lograrlo. Recuerde que para toda madre y todo padre del mundo entero es a través de los logros y los errores como se aprende a ser padres.

Su salud después del parto

Su proveedora probablemente quiera examinarla durante las primeras dos semanas después de dar a luz y más tarde la examinará de nuevo a las seis semanas. Estos chequeos son importantes. Los órganos que se movieron durante el embarazo están retornando a su posición normal. Su proveedora de salud tiene que asegurarse de que esto último se esté llevando a cabo en su cuerpo. Le tomará la presión arterial y evaluará la cantidad de loquios, examinará los puntos que pueda tener y también le hará un examen de los senos. Todo esto para asegurarse de que su recuperación está transcurriendo como es de esperarse. Le preguntará sobre sus funciones urinarias e intestinales, si está descansando lo suficiente, sobre su dieta alimenticia y si hay algún problema que haya surgido con el cuidado

de su bebé. Si usted ha optado por salir temprano del hospital o del centro de maternidad y no ha hecho arreglos para que la asista una enfermera que hace visitas al hogar, haga todo lo posible por hacer una cita para que la examine su proveedora y la proveedora de salud de su bebé durante la primera semana después de dar a luz.

Qué sucede después del parto

- **Los loquios** son las secreciones o el flujo de sangre que baja durante los primeros dos o tres días después de dar a luz. Este flujo es abundante y de color rojo brillante. El color de los loquios cambiará primero de rojo brillante a rosado y luego a rojo oscuro o café oscuro para finalmente ser de color amarillo o blanco. Los loquios pueden durarle entre dos y seis semanas, puede que desaparezcan y se vuelvan a presentar y pueden aumentar cuando usted amamanta a su bebé. Los loquios también pueden ser abundantes cuando usted se levanta después de estar sentada o acostada ya que se acumulan en la vagina. Si usted se ejercita demasiado, el flujo puede tornarse otra vez de color rojo brillante. Si ése es el caso, procure disminuir la actividad física. Puede utilizar toallas sanitarias en esta etapa. No utilice tampones. Contacte a su proveedora si a usted le preocupa el color, el olor o la cantidad de flujo que le baje.
- **Transpirar o sudar** es muy común durante los primeros días después del parto. Esto ocurre porque el cuerpo está tratando de eliminar la cantidad de fluido extra que se acumuló durante los meses de embarazo.
- **La sutura (los puntos)** proveniente de una episiotomía puede cuidarse de varias maneras. Aplicar bolsas de hielo al área afectada durante las primeras doce a veinticuatro horas le puede ayudar a disminuir el dolor y la molestia. Después de las 24 horas, baños de agua tibia, o baños de Sitz, pueden ser muy relajantes. Los baños de Sitz consisten en sentarse en un recipiente donde usted puede remojar el área genital en agua tibia. No obstante, asegúrese que la tina del baño esté limpia. El cuerpo absorbe los puntos dos semanas después de la cirugía.
- **Sentir el perineo adolorido** es muy común después de dar a luz aún cuando no la hayan suturado (cogido puntos). Por lo general esta molestia desaparece a partir de 7 a 10 días. No olvide que es muy importante mantener el área limpia y seca entre cada baño para evitar que el área se infecte. Para sanar pronto, usted puede hacer lo mismo que se le recomendó para los puntos. También puede hacer los ejercicios Kegel que aprendió durante el embarazo para fortalecer los músculos y ayudar con la recuperación.
- **A veces puede ser difícil orinar** el mismo día que usted da a luz. A muchas mujeres les da miedo orinar, sobre todo si les han hecho una episiotomía. La orina puede arderle cuando el área del perineo está magullada o adolorida. También, aunque su vejiga esté llena, usted no recibe la señal de que necesita orinar. Esto último sucede debido a que la vejiga ha estado presionada por el útero por tanto tiempo que la señal de estar llena va a tomar tiempo para volver a funcionar. Es aconsejable que tome mucho líquido y que trate de orinar a menudo, por lo menos cada dos o tres horas mientras esté despierta.
- **El estreñimiento** es común inmediatamente después de dar a luz. Esto se debe a varias razones: su intestino puede estar flojo o lento como lo fue durante su embarazo; sus

músculos abdominales que se estiraron durante el parto tal vez no funcionen al principio. Para evitar el estreñimiento, mantenga una dieta alta en fibra. Coma muchas frutas, verduras, granos y cereales y frutos secos como pasas, ciruelas e higos. Tome mucha agua y otros líquidos. No trate de esforzarse demasiado al tratar de evacuar. Forzar la evacuación le puede ocasionar hemorroides. Un laxante le puede ayudar a mover el intestino y evacuar más fácilmente.

- ▶ **Los dolores del posparto** los causan contracciones que le ayudan al útero a volver al tamaño que tenía antes del embarazo. Son contracciones fuertes e incómodas si no es su primer bebé. Pregúntele a su proveedora qué puede hacer para aliviar los dolores y sentirse más cómoda.
- ▶ **Las mujeres que se recuperan de una cesárea** tendrán loquios, sudores y posiblemente dificultad al orinar o evacuar. Ya que una cesárea es una cirugía mayor, usted puede que experimente dolor alrededor de la incisión y más tarde comezón, náusea debido a la anestesia y dolores en la barriga debido a los gases que a veces llegan hasta los hombros. Si usted ha dado a luz por cesárea asegúrese de hablar con su proveedora sobre lo que se puede hacer para aliviar los síntomas causados por la cesárea. Tal vez necesite ayuda al comienzo de la lactancia para encontrar una posición cómoda para lactar a su bebé. Si usted ha tenido una cesárea debe pasar por lo menos un mes de recuperación durante el cual su actividad física debe ser limitada para que pueda recobrar la energía y recuperarse del todo.
- ▶ **Sus senos** se hinchan durante la primera semana y se ponen a veces duros y a veces calientes mientras la leche materna le baja. Paños o compresas frías le ayudarán a reducir la hinchazón. Amamantar a su bebé con frecuencia pero por períodos cortos también le puede ayudar. Si usted no está amamantando a su bebé lleve día y noche un sostén que le dé apoyo a sus senos y a la espalda hasta que la hinchazón disminuya, lo cual ocurre, más o menos, para el final de la primera semana después del parto.

Nota importante: Si usted es Rh negativa, usted necesita una segunda inyección de Rhogam en las primeras 72 horas después de dar a luz.

La lactancia

Después de dar a luz, hay hormonas en su cuerpo que empiezan a circular y hacen que los alvéolos, los pequeños sacos que se encuentran en los tejidos de sus senos, produzcan el calostro y

Señales de alerta durante el posparto

Llame a su proveedora de salud inmediatamente si usted nota cualquiera de los síntomas que aparecen a continuación:

Flujo o sangrado

- ▶ Sus loquios huelen a podrido.
- ▶ Su flujo vaginal es de color rojo brillante cuatro días después de haber dado a luz.
- ▶ Ausencia completa de loquios durante las primeras dos semanas después de dar a luz.
- ▶ Usted está sangrando tanto que requiere más de una toalla sanitaria cada hora y el sangrado no disminuye en cantidad.
- ▶ Usted ve pedazos grandes de sangre coagulada en sus loquios (los coágulos pequeños son normales).

Hinchazón

- ▶ El área alrededor de la incisión de la cesárea está hinchada.

Dolor y enrojecimiento

- ▶ Usted tiene dolores punzantes en el pecho.
- ▶ Usted tiene dolores de estómago continuos dos o tres días después de dar a luz.
- ▶ Usted nota que el área de la incisión de su cesárea está enrojecida y le duele.
- ▶ Sus piernas están sensibles o adoloridas cuando tensa o flexiona los pies.
- ▶ Tiene los senos enrojecidos, adoloridos o sensibles al tacto.

Fiebre

- ▶ Usted tiene una temperatura de más de 101 grados F que dura más de un día.

Otros síntomas

- ▶ Tiene una masa dura en uno de sus senos.
- ▶ Tiene dolor o ardor al orinar o siente deseos frecuentes de orinar.
- ▶ Usted se siente más y más deprimida cada día que pasa.

Nota: La depresión se discute en las páginas 63-64.

en más o menos tres días, la leche materna. El calostro es muy concentrado y ayuda a proteger al bebé contra enfermedades por su alto contenido de anticuerpos.

Los alvéolos están conectados a los conductos de leche, los cuales conducen a varias aperturas en los pezones. Cuando su bebé chupa el pezón, el bebé hace que se difunda la hormona llamada oxitocina, la cual estimula que la leche fluya o baje del pezón. Esto se llama el reflejo de la bajada (o reflejo de eyección de la leche). Este reflejo se siente como si alfileres o agujas la pincharan o como si estuviera llena desde los hombros hasta los pezones. No se preocupe si no pasa nada o si la leche no le baja los primeros días después de dar a luz. Es normal. Pero no olvide que sus estados emocionales o humores, por ejemplo, estar cansada o estresada, afectan que le baje o no la leche materna. De ahí que sea de suma importancia encontrar un lugar cómodo y tranquilo para lactar al bebé.

Su bebé está recibiendo suficiente leche materna si al final del día moja o ensucia seis pañales (o más si utiliza pañales de algodón). Usted probablemente tomó clases sobre la lactancia materna durante sus clases prenatales. De todas formas, todos los locales para dar a luz tienen consultores de lactancia (especialistas en amamantar a los bebés) disponibles para responder a cualquier pregunta que usted tenga sobre cómo amamantar al bebé. Ellos le pueden ayudar a que comience a hacerlo bien. Y si usted escoge una *doula* para que la ayude después de que su bebé haya nacido, ella también puede responder a las preguntas y preocupaciones que tenga sobre cómo amamantar a su bebé. Finalmente, organizaciones como La Leche League o programas como *Women, Infants and Children* (WIC) ofrecen grupos de apoyo para madres lactantes. El personal de WIC puede proveerle información sobre las oficinas de consultores de lactancia en su comunidad.

Cómo debe lucir su recién nacido

LA PIEL

- ▶ En el momento de nacer, el bebé aparece cubierto de una capa cremosa blanca llamada vérnix que le protegió la piel mientras estuvo en el vientre en el líquido amniótico de la placenta. Esta capa cremosa se limpia fácilmente. La piel del bebé es tersa y suave al tacto. A veces las manos y los pies se ven pálidos o un poco azulados. También puede que se sientan fríos al tacto por varias semanas. Algunos bebés tienen cabello suave en la frente y en la espalda llamado lanugo. Este cabello se cae poco a poco.
- ▶ Si usted o su pareja son personas de color, su bebé tal vez muestre áreas pigmentadas arriba de las nalgas llamadas marcas mongólicas. Estas marcas no son moretones. Cuando su niño o niña tenga cinco años, estas marcas habrán desaparecido.
- ▶ Si usted o su pareja son personas de piel blanca, su bebé tal vez muestre marcas rosadas o rojas en los párpados, en la frente y en la nuca. Estas marcas se llaman “mordiscos de cigüeña” y desaparecen unos meses después del nacimiento del bebé.

EL CUERO CABELLUDO Y LOS HUESOS DE LA CABEZA

- ▶ La cabeza de su bebé tiene dos espacios que no son duros al tacto. Uno de estos espacios se encuentra entre los huesos de la parte superior de la cabeza y el otro en la parte inferior de la cabeza cerca de la nuca. Estos espacios suaves se llaman fontanelas (la mollera). En estas áreas los huesos no se han soldado todavía. El espacio de la parte

inferior se cerrará seis u ocho semanas después del nacimiento mientras que el de la parte superior se cierra cuando su bebé tenga quince meses.

- ▶ Durante los primeros días después del nacimiento la cabeza de su bebé a lo mejor parezca un poco afilada o tenga una forma curiosa. Esto se debe al proceso llamado moldeo que permite que la cabeza del bebé pase a través del canal vaginal al nacer. Esta forma desaparecerá por sí sola.
- ▶ Su recién nacido puede que no tenga cabello. El color del cabello puede cambiar en unas semanas o en unos meses. El cabello también puede cambiar de textura.

CABEZA Y CUELLO

- ▶ Su recién nacido puede mover la cabeza de lado a lado. Cuando el bebé está boca abajo puede levantar la cabeza. Cuando usted carga a su bebé necesita sostenerle la parte posterior de la cabeza o la nuca.
- ▶ Los músculos del cuello del bebé todavía no son tan fuertes para sostener la cabeza por sí solos. Si usted no está segura de la mejor posición para cargar a su bebé, consulte con su proveedora, pregúntele a una madre que tenga experiencia o a una *doula*.

NARIZ, OJOS, BARBILLA, BOCA Y OÍDOS

- ▶ Al momento de nacer los bebés ya tienen el sentido del gusto y del olfato.
- ▶ Los recién nacidos a menudo tienen narices planas. Debido a que respiran mayormente a través de la nariz, ellos a veces estornudan mucho para despejar el moco de los tabiques nasales.
- ▶ Usted puede notar pequeños granitos blancos debajo de la piel de la nariz y de la barbilla. Estos granitos se llaman acné miliar o milia. Desaparecen después de unas semanas.
- ▶ No se preocupe si los lóbulos de las orejas de su bebé le parecen extraños. Puede que se hayan doblado durante el parto. Las orejas volverán a su posición normal en pocos días.
- ▶ Los ojos de su bebé pueden fijar la mirada de 8 a 12 pulgadas de su cara, seguir la luz y responder a objetos brillantes. Al principio, muchos recién nacidos cruzan los ojos (bizquean). Esto se debe a que los músculos del ojo todavía no se han desarrollado completamente. Los párpados de su bebé al principio van a lucir o verse hinchados. Los ojos del bebé que al nacer son de un color azulado (azul pizarra) cambiarán a su color verdadero en los primeros meses.

PECHOS DEL BEBÉ

- ▶ A los recién nacidos a menudo se les hincha uno o los dos senos. Esta hinchazón la causan las hormonas de la madre. Los pezones también puede que goteen pequeñas cantidades de líquido lechoso. La hinchazón y el goteo son normales y se deben dejar tranquilos. Ambos desaparecerán en pocos días.

ÓRGANOS GENITALES

- ▶ Los recién nacidos a menudo tienen genitales agrandados. A las bebitas se les puede observar pequeñas cantidades de flujo vaginal en forma de moco con trazos de sangre. Usted puede limpiar este flujo con mucha delicadeza. Por lo general, desaparece en pocos días.

RESPIRACIÓN, CORAZÓN Y PULMONES

- ▶ La respiración en los recién nacidos es generalmente irregular. Su bebé puede que respire de manera rápida y superficial seguido de respiros lentos y profundos.
- ▶ Es normal que el corazón de su bebé palpite rápidamente.

REFLEJOS

Su bebé tiene varios reflejos al nacer. Algunos como el reflejo de marcha desaparecen casi enseguida. Otros como el llamado reflejo de Moro dura varios meses. Estos reflejos incluyen:

- ▶ Reflejo de búsqueda—cuando se le acaricia la mejilla al bebé, el bebé voltea la cabeza en esa dirección y abre la boca
- ▶ Reflejo de Moro o de sobresalto—si se le asusta, el sobresalto hace que el recién nacido extienda los brazos y las piernas hacia afuera
- ▶ Reflejo faríngeo—este reflejo evita que su bebé se atragante
- ▶ Reflejo de presión—cuando los dedos de su bebé se enroscan fuertemente alrededor de su dedo o de otro objeto
- ▶ Reflejo de marcha o del paso—si se le sostiene de pie, tratará de mover las piernas como si fuera a dar pasos o a caminar

Necesidades de su bebé

Las necesidades de su bebé son muy sencillas. Los bebés necesitan comer y dormir. También necesitan que los acurruquen, que los carguen en los brazos, que los quieran mucho y que los pongan en contacto con su cuerpo de piel a piel para establecer un sentido de seguridad y bienestar. Cántele, háblele y llámelo por su nombre. No piense que está mimando demasiado a su bebé.

Es de suma importancia para usted y para su bebé darse cuenta de la rutina diaria de su bebé. Esto le ayudará a determinar si el bebé está actuando normalmente o si hay algo que no está bien y así poder llamar a la proveedora de salud de su bebé. Es aconsejable que le pida a la proveedora una lista de lo que usted debe observar en el crecimiento de su bebé para que lo siga de cerca, saber cuándo llamar y lo que debe hacer en cada caso.

BAÑO DE LOS BEBÉS

- ▶ Su bebé no se debe bañar en la tina y se debe mantener seco hasta el momento en que el cordón umbilical se caiga. Usted puede darle baños de esponja con agua tibia y un paño suave. Al bañarlo trate de limpiar las áreas más difíciles de limpiar como la cara, el cuello y detrás de las orejas.
- ▶ Después que el muñón del cordón umbilical se haya caído, usted puede bañar a su bebé cada dos días, más o menos. Lave el cabello de su bebé con jabones suaves o champú para bebés. No se preocupe por las fontanelas (la mollera). Después de utilizar el champú, seque suavemente el cuero cabelludo con una toalla suave. Algunos bebés tienen lo que se llama costra láctea (*cradle cap*). A los bebés les sale una especie de caspa untuosa en el cuero cabelludo y a veces hasta en la frente. Lavar esas áreas utilizando jabón y cepillo muy suave puede ayudar con esta condición. La proveedora de su bebé también le puede sugerir maneras de tratar la caspa.

CUIDADO DEL CORDÓN UMBILICAL

- ▶ El cordón umbilical de su bebé se torna de color negro y se cae después de los primeros 10 a 14 días del nacimiento de su bebé. Hasta que esto suceda, mantenga el pañal de su bebé doblado por debajo del cordón umbilical y la camisa de su bebé también doblada para que el cordón umbilical pueda secarse. Su proveedora le dará instrucciones exactas de la mejor manera de cuidar el cordón umbilical hasta que éste se caiga. Por lo general, un aplicador de algodón que se ha untado de alcohol se emplea alrededor de la base del cordón umbilical cada vez que se cambie el pañal. Si el área alrededor del cordón umbilical está roja o hinchada, empieza a sangrar o tiene pus, llame inmediatamente a su proveedora de salud.

CUIDADO DE LOS ÓRGANOS GENITALES

De un bebé varón

- ▶ La circuncisión es un proceso quirúrgico que remueve el prepucio o la piel que rodea la cabeza del pene del niño. Por lo general, la circuncisión de los niños forma parte de tradiciones religiosas o se lleva a cabo por razones de higiene. Este procedimiento no se considera médicamente necesario, por lo tanto, no lo cubren los seguros médicos fuera de los procedimientos hechos en hospitales. Si su bebé es circuncidado, lave el área con agua tibia y utilice vaselina cada vez que cambie el pañal para evitar que se irrite. Lave el pene con agua tibia hasta que se vea completamente curado. Si nota sangre o pus en el área operada o si le preocupa algo de la circuncisión, llame inmediatamente a la proveedora de servicios de salud de su bebé.
- ▶ Si su bebé no es circuncidado, el prepucio permanecerá apretado durante el primer año de vida. No trate de empujarlo hacia atrás para limpiar el área por debajo del prepucio. Sin embargo, es bueno lavar por fuera el pene de su bebé cuando lo bañe y cuando le cambie los pañales.

De una niña

- ▶ Cuando le cambie los pañales a su bebita recuerde lavarle los labios de la vagina con un paño de algodón suave o con una bolita de algodón. Recuerde también limpiarle los genitales yendo de adelante hacia atrás o hacia el recto para evitar que las bacterias que se encuentran en la materia fecal infecten su vagina.

SARPULLIDO O IRRITACIÓN DE LA PIEL

- ▶ El sarpullido o la irritación de la piel causada por el contacto prolongado de la orina y la materia fecal es muy común en los bebés. Para prevenirlo, cambie los pañales de su bebé con bastante frecuencia. Lave bien el área del pañal o utilice un paño suave después de cada cambio de pañal. También puede dejar que el área se seque al aire antes de poner el pañal, utilizar crema para el sarpullido o harina de maíz después de cambiar el pañal para evitar o aliviar el sarpullido. Nunca utilice talco para bebés porque el talco puede irritar los pulmones.

CÓMO VESTIR A SU BEBÉ

- ▶ Vista a su bebé con ropa abrigada, incluyendo un gorrito para las temperaturas más frías. Vista a su bebé de la misma manera como usted se vestiría. Recuerde que los

bebés pierden cantidades significantes de temperatura corporal a través de su cabeza. De la misma manera, no sobrecargue a su bebé en cuanto a su vestimenta porque llevar demasiada ropa le puede recalentar y molestarle.

- ▶ Ropa holgada y cómoda (camisitas, pijamas, medias) es la mejor para ponerle cuando está en la casa. Suéteres, abrigos y sombreros son perfectos para salidas y paseos cuando hace fresco o frío. Para cuando hace calor, un sombrero de algodón liviano le protegerá a su bebé de los rayos solares. Mientras su bebé esté durmiendo una cobija ligera es apropiada para las noches cálidas y una cobija abrigada es lo mejor para las noches frescas. El bebé se puede sentir más seguro si se le envuelve cómodamente en una cobija o si se le lleva en la espalda o de un lado con otra cobija enrollada contra su espalda.

Las emociones de su bebé

Al igual que usted misma, su bebé posee una gran gama de emociones. Aunque los bebés no pueden expresar sus sentimientos por medio del lenguaje o las palabras, ellos se comunican con acciones como el llanto para dejarle saber cómo se sienten. El primer año es muy importante para su bebé. Este es el momento en el que los bebés encuentran su lugar en el mundo y desarrollan sentimientos sobre ellos mismos. No se puede decir que se

mima demasiado a los bebés recién nacidos. Realmente no hay atención que sea demasiada para un bebé.

- ▶ Usted y su pareja deben cargar a su bebé muchas veces y mirarlo a los ojos con cariño.
- ▶ Los bebés responden cuando se les acaricia o se les toca. Acariciar o tocar a los bebés se ha comprobado que es de mucha importancia para su desarrollo y su crecimiento. El contacto físico es una de las mejores maneras de demostrarle a su bebé cuánto lo ama.
- ▶ A muchos bebés les encanta que les den masajes. Para darle masajes a su bebé, utilice aceite de una planta comestible como el aceite de ajonjolí, aceite de oliva o aceite de aguacate. No utilice talco y asegúrese que la temperatura del cuarto donde duerme el bebé es adecuada.

La manera de consolar a su bebé

Las siguientes son maneras de consolar o calmar a un bebé molesto o que llora:

- ▶ Déle de comer.
- ▶ Cámbiele el pañal.
- ▶ Cárguelo en sus brazos y arrúllelo.
- ▶ Póngalo a escuchar música.
- ▶ Sáquelo a pasear o dé una vuelta en el coche. ¡No olvide utilizar un asiento protector para infantes!
- ▶ Póngalo en un columpio. Recuerde que un recién nacido necesita muchos pañales enrollados para sostenerlo cómodamente en el asiento.
- ▶ Ponga a funcionar la aspiradora o la secadora. ¡Algunos bebés se relajan al instante cuando oyen estos sonidos!

Si usted siente que se frustra con el llanto de su bebé, póngalo cuidadosamente en su cuna o en su canastilla y descanse. Nunca sacuda a su bebé con fuerza. Esta acción o síndrome del bebé sacudido puede causar daños al cerebro de su bebé. Si su bebé no se consuela con nada y usted se encuentra preocupada, pida ayuda de algún conocido o llame a su proveedora para que la aconseje.

CUANDO SU BEBÉ LLORA

El llanto del bebé puede que le indique que su bebé tiene hambre o necesita un cambio de pañal. También puede ser que su bebé esté aburrido, se sienta solo o esté cansado. A medida que usted va conociendo y se acostumbra a su bebé, usted llegará a saber lo que sus llantos significan. A la vez, usted aprenderá diferentes maneras de consolarlo. Los bebés tienen a diario, casi siempre por las tardes, momentos en los que se ponen molestos. En vez de un llanto constante, su bebé puede llorar ligeramente o parecer agitado. Todo esto es normal y pasará cuando el bebé empiece a conocer el mundo a su alrededor.

Patrones de sueño de su bebé

Diferentes bebés tienen diferentes necesidades de dormir. Algunos bebés solamente se despiertan para comer, mientras que otros pueden permanecer despiertos más de doce horas seguidas. Los recién nacidos tienden a tener por lo menos un período largo de cuatro o cinco horas en las que duermen cada día o cada noche. Mientras su bebé desarrolla su propio horario de dormir, usted puede hacer que su bebé se acostumbre a un patrón de dormir de día y de noche de la siguiente manera:

- ▶ Mantenga el cuarto del bebé resplandeciente durante el día.
- ▶ Despierte al bebé suavemente antes de comer cada tres horas durante el día.
- ▶ Déle un baño al bebé al anochecer para que permanezca despierto más tiempo y pueda dormir mejor durante la noche.
- ▶ Déle de comer al bebé antes de que usted se acueste.

Su bebé debe dormir de espaldas. De esa forma se evita el síndrome de muerte súbita de infantes (SIDS por sus siglas en inglés) o muerte de cuna, la cual se ha relacionado con el dormir boca abajo. Utilice solamente cobijas livianas para cubrir a su bebé si lo necesita.

Qué hacer para mantener a su bebé fuera de peligro

- ▶ Nunca deje a su bebé solo en la cama, en la mesa, en el sofá o en ninguna otra superficie de la que se pueda caer, excepto en el suelo. El bebé puede voltearse y caerse.
- ▶ No ponga almohadas en la cuna; su bebé se puede asfixiar.
- ▶ Siempre ponga al bebé en el asiento protector cuando esté manejando, aún cuando sólo vaya a dar una vuelta o un viaje corto. Esta es la ley en la mayoría de los estados.
- ▶ Acueste a su bebé boca arriba o de espaldas para dormir.
- ▶ Nunca sacuda a su bebé.
- ▶ Asegúrese que las barras de la cuna no estén muy separadas y que los espacios entre las barras no sobrepasen las 2 3/8 pulgadas de ancho de manera que la cabeza del bebé no pueda quedarse atrapada entre las barras. Tenga cuidado con las cunas que no sean nuevas, o sea, con modelos antiguos.
- ▶ No deje a su bebé a solas con uno de los hermanitos pequeños o con una mascota. Aunque generalmente se adaptan a su bebé, las mascotas se pueden poner celosas.
- ▶ Explíqueles las medidas de seguridad a los hermanos mayores. No deje que ellos carguen al bebé sin ser supervisados.
- ▶ Mantenga objetos pequeños fuera del alcance del bebé para evitar que los ingieran y se asfixie.
- ▶ Nunca amarre o cuelgue un juguete o el chupete (bobo) del cuello del bebé puesto que esto podría estrangularlo.
- ▶ Siempre mantenga a la mano teléfonos de emergencia; póngalos al lado de todos los teléfonos en su casa o en otros lugares donde los pueda conseguir inmediatamente.

Excremento y orina

Como se dijo anteriormente, el primer excremento del bebé consiste de una sustancia de color negruzco y pegajosa llamada meconio. Puede usar agua tibia y crema o aceite de bebé para limpiarle el meconio. El meconio de los bebés que se lactan cambia gradualmente a un excremento suelto y amarillento. Los bebés que se lactan usualmente

defecan unas tres o más veces al día. El excremento del bebé que se lacta no tiene un olor desagradable.

El excremento del bebé que se alimenta con botella tiene una consistencia más firme y varía de blando a pastoso y de amarillo verdoso a amarillo marrón. Este excremento tiene un olor desagradable. Los bebés que se alimentan con botella por lo general, evacúan de una a cuatro veces al día.

El excremento que es seco y sólido o duro indica que su bebé necesita ingerir más líquidos, es decir, más leche. Su bebé va a orinar dentro de las primeras 24 horas después del nacimiento. Aún cuando su bebé no haya ingerido líquidos, él o ella va a eliminar algo de los fluidos que se acumularon en sus tejidos cuando estaba en el vientre. Un bebé que esté ingiriendo suficientes líquidos moja de seis a ocho pañales al día. La orina debe ser clara o de color amarillo pálido.

Ictericia

La ictericia es una condición que afecta a más del 90 por ciento de los bebés como resultado de tener la bilirrubina alta. Por lo general, se presenta en el tercer o cuarto día de vida. La bilirrubina es un desecho que produce el hígado del bebé después del nacimiento. Cuando es una condición leve, la ictericia no le hace daño al bebé. Alimente a su bebé frecuentemente, hágalo cada dos o tres horas durante el día, en sus primeras semanas de vida, y expóngalo al sol para que le bajen los niveles de bilirrubina en el cuerpo. Un bebé con ictericia va a tener una apariencia bronceada, aún cuando se le ejerza presión en la piel. Cuando las palmas de las manos, las plantas de los pies y el área blanca de los ojos tienen un color amarillento, esto indica que el bebé con ictericia necesita atención médica.

Puede que su bebé esté soñoliento y que no tenga apetito. Si la apariencia del bebé se ve más amarilla de lo aceptable y/o no lo puede despertar para darle leche, infórmele a su proveedora inmediatamente. Ella va a querer examinar los niveles de bilirrubina y puede que le recomiende una terapia donde se pone al bebé bajo unas luces especiales. Trate de averiguar cuál es la mejor opción disponible para usted y si es necesario que le den la terapia al bebé en el hospital o si se la pueden dar en la casa.

¿Cuándo debe llamar a la proveedora de servicios de su bebé?

La mayoría de los recién nacidos son muy saludables. Sin embargo, es aconsejable saber las señales que nos avisan que el bebé necesita atención médica. Consulte el listado con síntomas y señales que le avisan cuándo debe llamar a su proveedora de servicios.

LLAME A SU PROVEEDORA DE SERVICIOS INMEDIATAMENTE SI SU BEBÉ TIENE CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS:

- ▶ Si su bebé no ha orinado o no ha hecho su primera caquita (el meconio o la primera defecación del bebé).
- ▶ El bebé ha mojado menos de 6 a 8 pañales en cualquiera de los periodos de 24 horas luego del segundo día de nacido.
- ▶ El bebé parece vomitar toda la leche y cuando vomita parece que lo hace forzadamente.
- ▶ El bebé se ve amarillento o bronceado (aún cuando la ictericia leve es algo común,

usted debe llamar y reportar que el bebé se ve amarillento).

- ▶ La temperatura rectal del bebé es más de 100.6° F.
- ▶ Si el área que rodea el cordón umbilical está hinchada, gotea, tiene algún sarpullido o erupción, tiene mal olor o se siente caliente al tacto.
- ▶ Si el llanto del bebé es diferente, si no llora como lo hace normalmente, si está inquieto, si nota cambios en las deposiciones o evacuaciones o si tiene sarpullido en su cuerpo que no sea el sarpullido causado por el pañal.

Informe cualquier eventualidad que pueda ser una señal de que su bebé no se está sintiendo bien.

Las visitas médicas para examinar a su bebé

A su bebé lo van a examinar tan pronto como nazca y en el segundo y tercer día de vida. Después de este período usted debe llevarlo a que le pongan las vacunas rutinarias. Es bueno mantener un récord de visitas y de cuidados médicos indicando las fechas y la edad del bebé en el momento en el que recibió cuidados de salud. También incluya en ese récord si su bebé tiene alguna enfermedad o alergias y los medicamentos que se le hayan recetado. Y recuerde que usted conoce a su bebé mejor que nadie. Confíe en sus instintos de madre. Si usted siente que algo anda mal, no vacile, llame a su proveedora.

LAS VACUNAS

Las vacunas ayudan a desarrollar las defensas de su bebé en contra de enfermedades. Las vacunas se administran rutinariamente a los 2 meses, a los 4 meses, a los 6 meses, entre los 12 y 18 meses y entre los 4 y 6 años de edad. Hable con su proveedora de servicios después del nacimiento del bebé para determinar cuándo su bebé debe ser vacunado. Consulte el recuadro que contiene más información sobre cada vacuna y el itinerario de vacunación infantil recomendado.

Cómo ayudar a su bebé a crecer, a desarrollarse y a aprender

Los bebés comienzan a aprender del mundo a su alrededor tan pronto como nacen. El cerebro de su bebé es el único órgano de su cuerpo que no está completamente formado cuando el bebé nace. El cerebro de su niño continúa creciendo durante los primeros tres años de vida. Durante este tiempo, su bebé crece física, social y emocionalmente y a la vez adquiere destrezas que le van a ayudar en el aprendizaje. Usted puede ayudar a que su bebé se desarrolle y sea un niño saludable, feliz y deseoso de aprender.

Itinerario de vacunación infantil recomendable

- ▶ **Hepatitis B.** Por lo general, se administra dentro de las primeras 12 horas después del nacimiento del bebé, entre el primer y el cuarto mes y de los 6 a los 18 meses. La dosis y el momento de administrar la vacuna dependen de la inmunidad de la madre contra la Hepatitis B.
- ▶ **DTaP** (difteria, tétanos y tos ferina/pertusis). La pertusis acelular es el método predilecto para la vacuna contra la tos ferina ya que está asociado a menos reacciones o efectos secundarios. Se administran conjuntamente en una sola vacuna a los 2 meses, a los 4 meses, a los 6 meses, entre los 15 y 18 meses y entre los 4 y 6 años.
- ▶ **Hib** (Haemophilus influenza Tipo B). Se administra a los 2 meses, a los 4 meses, a los 6 meses y entre los 12 y 15 meses.
- ▶ **Polio inactivado.** Se administra a los 2 meses, a los 4 meses, entre los 6 y los 18 meses y entre los 4 y 6 años
- ▶ **MMR** (sarampión, paperas* y rubéola). Se administran conjuntamente entre los 12 y 15 meses y entre los 4 y 6 años.
- ▶ **Varicela.** Se administra entre los 12 y los 18 meses.
- ▶ **PCV** (Neumococo). Se administra a los 2 meses, a los 4 meses, a los 6 meses y de los 12 a los 15 meses.
- ▶ **Influenza:** Se administra entre los 6 y los 18 meses y anualmente hasta los 18 años.

Fuente: Centro de Control de Enfermedades, Junta Asesora sobre las Prácticas de Inmunización, Academia Americana de Pediatría, Academia Americana de Médicos de Familia, 2005.

**Las paperas también se conocen como farfallota.*

Háblele, cántele y léale a su niña o niño para que fortalezca su aprendizaje y sus habilidades con el lenguaje. Haga que el aprendizaje sea algo divertido. Ayúdela a que desarrolle destrezas de análisis y a que entienda lo que es causa y efecto, respondiéndole a sus necesidades cuando llora. Recuerde que no hay tal cosa como mimar a un bebé demasiado o engréirlo. El que usted responda cuando ella la necesita desarrolla en su bebé un sentido de seguridad y confianza en sí mismo. Esto también hace que su niña o niño esté más dispuesta a hacer cosas nuevas, a enfrentar nuevos retos, a llevarse bien con otros niños de su edad, a compartir con otras personas y a hacer amigos. Recuerde que cada bebé se desarrolla a su propio ritmo y de su propia manera. Como madre, usted sabe lo que es mejor para su bebé. Esto también significa que si usted cree que debe llamar a su proveedora de servicios porque le inquieta o le preocupa algo con respecto al desarrollo de su bebé, entonces debe hacerlo.

La información que aparece a continuación la puede ayudar a darle seguimiento al desarrollo de su bebé y resume de manera general los diferentes logros que alcanza el bebé en diferentes etapas de su desarrollo (estas listas fueron adaptadas del libro *Caring for your Baby and Young Child: Birth to Age Five*, publicado por la Academia Americana de Pediatría). Estas listas de alerta le dejan saber si debe contactar a su proveedora en caso de que usted crea que el bebé tiene algún problema que necesite atención especial. Recuerde que debe ajustar esta información si su bebé nació prematuramente o si tuvo bajo peso al nacer. Estos bebés pueden necesitar un poco más de tiempo para ponerse a la par con los demás.

EL DESARROLLO DE SU BEBÉ DURANTE EL PRIMER MES

Movimientos

- Mueve los brazos de manera brusca, temblorosa.
- Mantiene los puños cerrados y apretados.
- Se lleva las manos hacia la cara cerca de los ojos y de la boca.
- Mueve la cabeza de lado a lado cuando está boca abajo.
- La cabeza se le cae hacia atrás si no se sostiene.

Visión, audición y lenguaje

- Enfoca objetos que estén de 8 a 12 pulgadas de distancia.
- Los ojos se desplazan constantemente o deambulan y ocasionalmente se cruzan o bizquean.
- Prefiere el blanco y el negro y patrones de alto contraste.
- Tiene preferencias por el patrón del rostro humano.
- La audición ha madurado completamente.
- Puede que se mueva hacia sonidos y voces que le son familiares.

Señales de alerta sobre el desarrollo de su bebé

Llame a su proveedora de servicios si su bebé muestra cualquiera de las siguientes señales de desarrollo tardío durante la segunda, tercera o cuarta semana de vida:

- No chupa bien.
- No pestañea o parpadea cuando le muestran una luz brillante.
- No puede enfocarse ni seguir de lado a lado un objeto en movimiento que esté cerca de él.

- Casi no mueve las extremidades y parece rígido.
- Las extremidades parecen muy flojas o sueltas.
- La mandíbula (quijada inferior) le tiembla constantemente aún cuando no esté llorando o esté excitado.
- No reacciona o responde a sonidos fuertes.

EL DESARROLLO DE SU BEBÉ HACIA EL FINAL DEL CUARTO MES

Movimiento

- Levanta la cabeza y el pecho cuando está acostado boca abajo.
- Apoya la parte superior del cuerpo con los brazos cuando está acostado boca abajo.
- Estira las piernas y da patadas (acostado de espaldas o sobre el estómago).
- Abre y cierra las manos.
- Se lleva la mano a la boca.
- Golpea objetos que estén colgados frente a él.
- Agarra y sacude juguetes (como las maracas).

Visión, audición y lenguaje

- Mira los rostros con intensidad.
- Sigue objetos en movimiento con la vista.
- Comienza a coordinar los ojos y las manos.
- Se sonríe cuando escucha su voz.
- Mueve o gira la cabeza en la dirección del sonido.
- Vocaliza o comienza a balbucear.

Social / Emocional

- Desarrolla la sonrisa social.
- Disfruta el juego con otras personas.
- Es comunicativo y expresivo con su rostro y su cuerpo.
- Imita algunos movimientos y expresiones.

Señales de alerta sobre el desarrollo de su bebé

Cada bebé se desarrolla a su propio ritmo individual. Aún así, si el bebé no logra alcanzar ciertos hitos, esto puede representar algún problema médico o del desarrollo. Llame a su proveedora si nota alguno de los siguientes problemas entre el primer y el cuarto mes:

- Todavía posee el reflejo de Moro después de los 4 meses.
- No responde o reacciona a ruidos o sonidos fuertes.
- No percibe o no ha encontrado sus manitas a los 2 meses.
- No sonríe cuando escucha su voz a los 2 meses.
- No sigue objetos en movimiento con la vista entre los 2 y 3 meses.
- No agarra ni sostiene objetos a los 3 meses.
- No se sonríe a los 3 meses.
- No puede levantar bien su cabecita a los 3 meses.
- No trata de alcanzar ni agarrar un juguete entre los 3 y 4 meses.
- No balbucea entre los 3 y 4 meses ni tampoco imita sonidos a los 4 meses.
- No se lleva objetos a la boca entre los 3 y 4 meses.
- No empuja con los pies ni trata de afirmarse cuando tiene los pies sobre una superficie firme a los 4 meses.

- ▶ Tiene dificultad moviendo uno o ambos ojos en todas las direcciones.
- ▶ Sigue cruzando los ojos luego de los 3 meses la mayor parte del tiempo (bizquear ocasionalmente es normal en los primeros meses de vida).
- ▶ Ignora o parece asustarse mucho con rostros nuevos o cuando se encuentra en lugares nuevos y extraños.

EL DESARROLLO DE SU BEBÉ HACIA EL FINAL DEL SÉPTIMO MES

Movimiento

- ▶ Se vira o se voltea en ambas direcciones (se vira de espaldas y se vira sobre el estómago).
- ▶ Se sienta primero apoyándose en las manos y luego sin apoyarse.
- ▶ Alcanza objetos con una mano.
- ▶ Mueve o transfiere objetos de una mano a otra.

Visión, sonido y lenguaje

- ▶ Desarrolla completamente la visión del color y madura la visión a distancia (puede ver mejor de lejos).
- ▶ Mejora la destreza para seguir objetos en movimiento con la vista.
- ▶ Responde cuando se le llama por su nombre.
- ▶ Comienza a responder al “no”.
- ▶ Distingue emociones a partir y dependiendo del tono de la voz.
- ▶ Usa la voz para expresar emociones.
- ▶ Responde con sonido al escuchar sonidos.

Social y emocional

- ▶ Disfruta de jugar en compañía.
- ▶ Responde a las expresiones de emoción de otras personas.
- ▶ Se interesa por las imágenes en los espejos.

Cognitivo

- ▶ Encuentra objetos que están parcialmente escondidos.
- ▶ Explora con las manos y la boca.
- ▶ Se esfuerza por alcanzar objetos que no están a su alcance.

Señales de alerta sobre el desarrollo de su bebé

Tenga en mente que cada bebé se desarrolla a su propio ritmo y que no se puede predecir cuándo es que el bebé va a dominar una destreza en particular. Llame a la proveedora de servicios del bebé si nota cualquiera de las siguientes señales de desarrollo tardío entre los 5 y los 8 meses:

- ▶ Parece rígido y con los músculos muy tensos.
- ▶ Parece flojo como una muñeca de trapo.
- ▶ La cabeza todavía se le cae o se le va hacia atrás cuando trata de sentar al bebé.
- ▶ Sólo usa una mano para coger un objeto.
- ▶ Rechaza los abrazos y que lo acurruquen.
- ▶ No muestra señales de afecto hacia la persona que lo cuida.
- ▶ No le gusta estar rodeado de gente.
- ▶ Uno o ambos ojos se van hacia adentro o hacia fuera.
- ▶ Tiene los ojos llorosos / lagrimea constantemente y es muy sensible a la luz.
- ▶ No responde a los sonidos que se hacen cerca de él.

- ▶ Tiene problemas llevándose objetos a la boca.
- ▶ No mueve la cabeza para localizar el sitio de donde vienen los sonidos a los 4 meses.
- ▶ No se voltea en ninguna dirección a los 5 meses.
- ▶ Llora desconsoladamente por las noches después de los 5 meses.
- ▶ No se sonríe espontáneamente a los 5 meses.
- ▶ No se sienta solo a los 6 meses.
- ▶ No se ríe ni emite gritos a los 6 meses.
- ▶ No trata de coger o alcanzar objetos activamente a los 6 ó 7 meses.
- ▶ No puede seguir objetos con ambos ojos cuando están cerca (a 12 pulgadas) o cuando están lejos (a 6 pies).
- ▶ No trata de pararse cuando tiene 7 meses.
- ▶ No trata de atraer su atención con su comportamiento o acciones cuando tiene 7 meses.
- ▶ No balbucea a los 8 meses.
- ▶ No muestra interés en los juegos de esconderse y encontrarse cuando llega a los 8 meses (“peek a boo”).

EL DESARROLLO DE SU BEBÉ HACIA EL FINAL DE LOS DOCE MESES

Movimientos

- ▶ Se puede sentar solo.
- ▶ Gatea hacia delante sobre la barriga.
- ▶ Se pone en cuatro, de manos y de rodillas.
- ▶ Cuando está acostado se puede sentar solo o asumir la posición de gatear.
- ▶ Se impulsa él mismo para pararse.
- ▶ Camina agarrándose de los muebles.
- ▶ Puede pararse por unos segundos sin ayuda.
- ▶ Algunos bebés hasta pueden dar uno, dos o tres pasos sin ayuda.
- ▶ Puede agarrar un objeto entre el dedo índice y el pulgar.
- ▶ Puede hincar con el dedo índice.

Visión, audición y lenguaje

- ▶ Presta atención cuando se le habla.
- ▶ Responde a mandatos simples.
- ▶ Responde cuando se le dice “no”.
- ▶ Balbucea con cierta modulación de la voz.
- ▶ Dice “dada” y “mama”.
- ▶ Usa exclamaciones tales como “Oh-oh”.
- ▶ Trata de imitar palabras.

Cognitivo

- ▶ Explora objetos de muchas maneras (los sacude, los tira, los deja caer, los golpea).
- ▶ Encuentra objetos escondidos con facilidad.
- ▶ Imita gestos.
- ▶ Comienza a usar objetos correctamente (toma de un vaso, se cepilla el cabello, marca los números del teléfono).

Social/Emocional

- ▶ Extraña, es tímido o les tiene miedo a las personas que no conoce.
- ▶ Lloro cuando la mamá o el papá se va.
- ▶ Puede que se muestre temeroso en situaciones nuevas.
- ▶ Disfruta de imitar a otras personas que estén jugando.
- ▶ Muestra preferencia por ciertas personas y por ciertos juguetes.
- ▶ Pone a prueba a los padres cuando le están dando de comer (cierra la boca, aprieta los labios).
- ▶ Pone a prueba a los padres con su comportamiento (llora y espera a ver lo que usted hace).
- ▶ Prefiere a la mamá o a la persona que lo cuida regularmente en vez de otras personas.
- ▶ Repite sonidos y gestos para llamar la atención.
- ▶ Come solo con los dedos.
- ▶ Extiende la pierna o piernas para ayudar a vestirse.

La ansiedad de separación es uno de los primeros logros emocionales que su bebé alcanza. No es una señal de que usted haya consentido o engraido demasiado a su bebé. Esto indica que él o ella ha desarrollado una relación saludable con usted y que por primera vez en su vida puede diferenciar entre situaciones que le son familiares y las que le son desconocidas. La ansiedad de separación usualmente llega a su punto culminante entre los 10 y 18 meses y comienza a desaparecer gradualmente durante la segunda mitad del segundo año de vida del bebé.

Señales de alerta sobre el desarrollo de su bebé

Cada bebé se desarrolla a su propio ritmo. Aunque las señales que aparecen a continuación corresponden a ciertos períodos en el desarrollo del bebé, este va a seguir su propio trayecto en cuanto a su desarrollo. Llame a la proveedora de su bebé si su niño muestra cualquiera de las siguientes señales de posible desarrollo tardío entre los 8 y los 12 meses:

- ▶ No gatea.
- ▶ Arrastra uno de los lados del cuerpo cuando gatea y lo hace por más de un mes.
- ▶ No se puede poner de pie con apoyo o ayuda.
- ▶ No busca objetos que se esconden mientras él mira.
- ▶ No dice una sola palabra (por ejemplo, “mamá”).
- ▶ No hace gestos como menear la cabeza de un lado a otro o saludar con la manita/decir adiós o “bay-bay” con la manita.

¡Cúidese mucho!

La experiencia de tener hijos y de ser mamá por primera vez es una experiencia maravillosa y a la vez agotadora. Las horas se desvanecen y el tiempo vuela. Tratar de cambiarse de ropa antes del medio día es una tarea casi imposible. Aún así, usted se merece tiempo para que se dedique a usted misma y recobre sus energías.

DESCANSE. No le sorprenda estar tan cansada; acaba de tener un bebé, está estableciendo lazos fuertes con su bebé y a la misma vez su mente está lidiando con los desafíos que presenta la maternidad. Trate de descansar lo más que pueda, aliméntese

bien, y tome muchos líquidos, especialmente si está lactando. Trate de descansar cuando su bebé esté descansando. Arréglese bien y reciba a sus familiares o a sus amigos para que la acompañen y/o velen su descanso.

HÁGALO TODO DE LA MANERA MÁS FÁCIL Y SIMPLE. Deje que el bebé duerma en la cama con usted o por lo menos que duerma en la misma habitación de manera que no tenga que levantarse tanto para alimentarlo. Mantenga lo que necesita a la mano (al lado de la cama, en la sala, o donde esté pasando la mayor parte del tiempo) de manera que los cambios de pañales se hagan más fáciles. Y trate de no hacer tanto. Olvídese de los oficios domésticos por unos días y dedíquese a usted misma y a las necesidades de su bebé. Permita que otras personas la ayuden.

MANTÉNGASE ACTIVA. El período del posparto es un buen momento para continuar (o comenzar) con una rutina de ejercicios ligera y sencilla. Comience lentamente hasta que vuelva a los niveles de ejercicio y actividad que solía hacer antes del embarazo. Su proveedora le puede recomendar algunos ejercicios que se pueden hacer y los que debe evitar.

CAMBIOS EN EL ESTADO DE ÁNIMO. Las hormonas de su cuerpo van a estar ajustándose durante los primeros días después del nacimiento del bebé. Estos ajustes hormonales pueden provocar cambios en su estado de ánimo. Y junto con el estrés de la maternidad, estos cambios pueden ser una carga pesada para usted. Para la mayoría de las mujeres, estos sentimientos de tristeza y depresión pasarán. Para otras, estas emociones a veces empeoran al punto de necesitar ayuda profesional.

- ▶ Luego del parto hasta un 80 por ciento de todas las mujeres experimentan la melancolía de posparto. La melancolía de posparto tiene un comienzo definitivo (cerca del tercer día después de dar a luz), un momento cuando empeora (cerca del quinto día) y un final definitivo (cerca del décimo día), o sea, la melancolía de posparto pasa.
- ▶ Muchas veces la melancolía de posparto empeora y se convierte en una condición conocida como depresión de posparto. Esta condición afecta cerca de un 20 por ciento de las mujeres luego de dar a luz y ocurre con más frecuencia en mujeres con un historial de depresión u otro problema psicológico. Por lo general, la depresión de posparto comienza durante la segunda semana después de dar a luz. Los síntomas más intensos ocurren alrededor de las seis semanas luego del parto. Hay estudios que han demostrado que la lactancia materna puede retrasar los síntomas.
- ▶ Un desorden raro llamado psicosis de posparto afecta a una de cada mil mujeres. Esta enfermedad es muy seria y requiere tratamiento médico.

Es importante que usted entienda que la depresión de posparto está limitada al período del posparto y no es una señal de enfermedad mental. Sin embargo, si en algún momento en el período del posparto usted no puede comer, dormir, cuidarse usted misma y cuidar de su bebé, debe buscar ayuda con urgencia. Si le vienen a la mente pensamientos negativos donde usted se hace daño o le hace daño al bebé, o si le inquieta y le perturba lo que siente, usted y su pareja deben consultar inmediatamente con su proveedora de servicios.

¿Cómo sabe si tiene la melancolía de posparto o la depresión de posparto?

La melancolía de posparto comienza usualmente al tercer día luego de dar a luz, empeora progresivamente hasta el quinto día y concluye alrededor del décimo día luego del nacimiento del bebé. Los siguientes síntomas son algunas indicaciones de que puede que tenga la melancolía de posparto:

- ▶ De vez en cuando se encuentra llorosa.
- ▶ Tiene problemas quedándose dormida.
- ▶ Se muestra irritable, de mal humor.
- ▶ Está ansiosa (usualmente relacionado con el bebé).
- ▶ Siente cansancio o fatiga.
- ▶ Muestra falta de concentración.

Depresión de posparto. Los síntomas de la depresión de posparto varían de una mujer a otra. Si usted siente que la melancolía de posparto empeora en vez de mejorar, o si sufre cualquiera de los siguientes síntomas, llame a su proveedora de servicios inmediatamente:

- ▶ Se siente deprimida o triste.
- ▶ Tiene autoestima baja.
- ▶ Muestra pérdida de apetito.
- ▶ No puede dormir bien y sus patrones de sueño están considerablemente alterados.
- ▶ Siente ansiedad que va de moderada a severa.
- ▶ No puede cuidarse usted misma ni cuidar a su bebé.
- ▶ Le vienen pensamientos obsesivos (pensamientos que la preocupan y no se van).
- ▶ Le sobrevienen ataques de pánico (el corazón le palpita rápidamente, las palmas de las manos le sudan, experimenta un sentido de irrealidad, le falta el aire).
- ▶ Le sobrevienen pensamientos negativos, como matarse usted o matar a su bebé.

Usted también puede contactar organizaciones y grupos especiales que se dedican a proveerle apoyo a las mujeres durante este período y mandarlas a consultas para la melancolía de posparto o la depresión de posparto:

Depression After Delivery, Inc., www.depressionafterdelivery.com
Postpartum Support International, www.postpartum.net

Su plan de seguro médico le puede dar información sobre los proveedores de salud mental que cubre el plan.

LA INTIMIDAD. Su interés en tener relaciones sexuales puede verse afectado por muchos factores luego del nacimiento del bebé. El hecho de que usted esté muy cansada junto con los cambios hormonales puede reducir su deseo sexual. A su cuerpo le tomará varias semanas sanarse físicamente. Y ciertamente existe la posibilidad de quedar embarazada nuevamente si no se usa protección durante la relación. Si no tiene deseos de hacer el amor, dialogue con su pareja; hay otras maneras de mostrar el cariño y amor que siente hacia su pareja. Lo más importante es que usted recuerde que estos sentimientos son normales y que se van con el tiempo. Procure dialogar con su proveedora de servicios sobre el momento adecuado para volver a tener relaciones sexuales y sobre la planificación familiar.

HABLE CON SU PAREJA. Es posible que entre usted y su pareja lleguen a entender lo que usted está sintiendo.

REDES DE APOYO. Tener apoyo durante el período del posparto es crucial. Inmediatamente después de dar a luz es importante conseguir ayuda con las tareas del hogar y con el cuidado de los otros niños. Más tarde, es bueno tener a alguien con quien pueda hablar, a quien pueda pedirle consejo o simplemente con quien pueda compartir sus inquietudes y frustraciones. Tener a alguien que la escuche durante esta etapa del posparto puede hacer una diferencia enorme en la manera como usted se sienta. Esa persona puede ser su propia mamá, su suegra, su hermana, su vecina, su mejor amiga, la instructora de las clases prenatales, una promotora de salud en su comunidad, la trabajadora social o una terapeuta. Si es posible, trate de establecer una red de apoyo antes de que nazca su bebé.

Conclusión

La experiencia de la maternidad es parte de una jornada trascendental que padres, hijos y familiares no sólo la viven como enriquecedora, excitante y llena de sorpresas, sino que también crea lazos fuertes y permanentes con todos aquéllos que acompañan a la pareja a traer hijos al mundo. A las madres, la maternidad las llena de fortaleza, de confianza en sí mismas proveniente del conocimiento de su propio cuerpo y de sus propias opciones. Este conocimiento adquirido durante el trayecto de su embarazo y unido a las decisiones que combinan su propia sabiduría con la mejor información que se le provee, refuerza la comunicación entre parejas, familiares y las proveedoras de servicios. Recuerde que sólo usted y su pareja pueden tomar las decisiones que resultarán ser las mejores para ustedes y su bebé.

Después de estos nueve meses ha llegado al final de este trecho del camino y comienza una jornada nueva y más larga, la de ser madre de un hijo o una hija. Que disfrute la nueva maternidad junto a sus seres queridos.

La información que contiene este libro no debe sustituir el consejo médico ni los cuidados de salud que usted y su bebé reciben de su proveedora de servicios. Consulte con su proveedora sobre su situación personal.

Referencias

- Buchanan, T. A., Xiang, A. H., Kjos, S. L., Trigo, E., Lee, W. P., & Peters, R. K. (1999). Antepartum predictors of the development of type 2 diabetes in Latino women 11-26 months after pregnancies complicated by gestational diabetes. *Diabetes, 48*, 2430-2436.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (1998). Diabetes during pregnancy – United States, 1993 – 1995. *MMWR, 47*, 408-414.
- Dabelea, D., Snell-Bergeon, J. K., Hartsfield, C. L., Bischoff, K. J., Hamman, R. F., McDuffie, R. S. (2005). Increasing prevalence of gestational diabetes mellitus (GDM) over time and birth cohort. *Diabetes Care, 28*, 579-584.
- Kjos, S. L., Peters, R. K., Xiang, A., Henry, O. A., Montoro, M., & Buchanan, T. A. (1995). Predicting future diabetes in Latino women with gestational diabetes. Utility of early postpartum glucose tolerance testing. *Diabetes, 44*, 586-591.
- Fox, C. S., Coady, S., Sorlie, P. D., Levy, D., Meigs, J. B., D'Agostino, R. B., Sr. et al. (2004). Trends in cardiovascular complications of diabetes. *JAMA, 292*, 2495-2499.
- Guinn, D. A., Harken, T., Kunze, M., Boyd, N., & Wolf, D. (2002). Gestational diabetes remains a morbid condition in Hispanics. Tuesday Posters Supplement, 99, 67S.
- Hampton, T. (2004). Maternal diabetes and obesity may have lifelong impact on health of offspring. *JAMA, 292*, 789-790.
- Hardy, D. S. (1999). A multiethnic study of the predictors of macrosomia. *Diabetes Education, 25*, 925-933.
- Our Bodies Ourselves (OBOS) (2005). *Our Bodies, Ourselves : A New Edition for a New Era*. New York: Simon and Schuster.
- Shelov, S. P., & Hannemann, R.E. (Eds.). (1998). *Caring for Your Baby and Young Child: Birth to Age Five*. New York: Bantam Books.



Maternidad

Por Ema Rosero-Nordalm

Rendidas en homenaje
Ante el diario fluir del universo
Se nos revela el regalo
La gran posibilidad
El camino por andar
Muchos la llaman maternidad
Momentos íntimos se avecinan
Por fuera, lágrimas de felicidad
Por dentro, lo sagrado en dulce movimiento
La reina altiva en espera
Partícipe, innata, ardiente vasija recipiente
Conjuro de hadas madrinas
Herencia universal mezclada al azar

Paso a paso el gradual correr del tiempo
Cambios mágicos en el cuerpo
El mundo pendiente al realizarse de los sueños
Manos diligentes a la obra de las obras
La expectativa, el cuidado
Y un gran día en una hora sí y no nombrada
El encuentro deseado
Ojos que miran otros ojos
Sonrisas que abren mundos nuevos
Arrullos de mimos y canciones de cuna
Abrazos tiernos y amorosos sin medida
Tenues fuertes lazos de amor
Besos de fe, de amor y de alegría

Créditos

Traducción y adaptación cultural:

Zobeida Bonilla, PhD, MPH, Latina Health Initiative of Our Bodies Ourselves, Marshall University School of Medicine, Department of Family & Community Health, Huntington, West Virginia

Ema Rosero-Nordalm, MA, Modern Foreign Languages and Literature, Boston University, Boston, Massachusetts

Equipo editorial:

Griselle Rivera, MA, Programa Doctoral Literatura Puertorriqueña, Centro de Estudios Avanzados de Puerto Rico y el Caribe, San Juan, Puerto Rico

Ema Rosero-Nordalm, MA

Lectura y revisiones de contenido:

- **Hilda Bonilla, RN**, Enfermera Visitante, Programa Madres, Niños y Adolescentes, Departamento de Salud, Barranquitas, Puerto Rico
- **Jessica Colón, BA**, Orientadora de la Comunidad, Programa Madres, Niños y Adolescentes, Departamento de Salud, Barranquitas, Puerto Rico
- **Nereida Correa, MD, MPH**, Obstetra/Ginecóloga y Co-directora del Hispanic Center of Excellence, Albert Einstein College of Medicine, Yeshiva University, Bronx, New York
- **Dharma E. Cortés, PhD**, Instructora, Cambridge Health Alliance/Harvard School of Medicine, Department of Psychiatry, Cambridge, Massachusetts
- **Teresa Cuadra, MD**, Obstetra/Ginecóloga, Family Medicine, Betances Health Center, New York, New York
- **Marcia Good, PhD**, The Institute for Latino Studies, University of Notre Dame, South Bend, Indiana
- **Ileana Jiménez, BS**, Miembro de la Junta Directiva de Our Bodies Ourselves, Directora del Programa de Intérpretes Médicos, Brigham and Women's Hospital, Boston, Massachusetts
- **Valerie Koster, RN, MS, CNM**, Black Hawk College, Moline, Illinois
- **Ivette Santos**, Coordinadora Regional, Programa Madre, Niños y Adolescentes, Departamento de Salud, Bayamón, Puerto Rico
- **Edith Silvas Villalobos, BAAS**, San Antonio, Texas
- **Kelly Waldron, BA, LCCCE**, New York, New York

Consultora de contenido:

Maureen Corry, MPH, Directora Ejecutiva, Childbirth Connection, y co-autora, con **Julietta Appleton, MPA, CCE, CHT**, de la segunda edición en inglés de *Journey to Parenthood*

Ilustraciones y fotografía por **Human Issues Collaborative**

Diseño gráfico por **Maritza Medina**

Agradecemos el apoyo financiero provisto por **New Hampshire Charitable Foundation y MetLife Foundation**

Our Bodies Ourselves es una organización sin fines de lucro dedicada a la abogacía, la educación en salud y la producción y disseminación de materiales educativos con el fin de darle avance a los derechos de salud, sexuales y reproductivos de la mujer. A principios de los años 1970, Our Bodies Ourselves (también conocido como el Boston Women's Health Book Collective) publica por primera vez el libro *Our Bodies, Ourselves*. Durante la misma década produce la primera versión del libro *Nuestros Cuerpos, Nuestras Vidas* y en el 2000 la primera adaptación cultural de este libro. Estas publicaciones se han convertido en vehículos de enseñanza y en herramientas para la disseminación de información clara y confiable sobre salud de la mujer.

Childbirth Connection es una organización nacional sin fines de lucro que se dedica a la investigación, a la educación y a la abogacía con el fin de mejorar los cuidados de salud que reciben las mujeres y sus familias durante la maternidad. La organización se establece en el 1918 bajo el nombre de Maternity Center Association, y bajo la dirección de un grupo pequeño de personas y líderes comunitarios logra exitosamente reducir las tasas de mortalidad materna e infantil en la ciudad de Nueva York. A través de los años esta organización se ha transformado de un grupo pequeño de personas preocupadas por la salud de las madres, a líder nacional en la rama de la calidad de los cuidados de salud que reciben las mujeres durante la maternidad. Childbirth Connection es una voz que se alza ante las necesidades y los intereses de las familias y sus hijos. Su misión es la de promover cuidados de salud durante la maternidad que gratifiquen a las madres y a sus familias, y que a la vez sean seguros y efectivos.



OUR BODIES OURSELVES
34 Plympton Street
Boston, Massachusetts 02118
Tel: (617) 461-3666 * Fax: (617) 451-3664
E-mail: office@bwhbc.org * www.ourbodiesourselves.org



*Helping women and health professionals
make informed maternity care decisions*

281 Park Avenue South, 5th Floor
New York, NY 10010
T 212.777.5000
F 212.777.9320
E-mail: info@childbirthconnection.org
www.childbirthconnection.org

Traducción y adaptación cultural del original en inglés Journey to Parenthood.
© 2006 Childbirth Connection and Our Bodies Ourselves, edición en español