

Su guía para un embarazo sano



Su guía para un embarazo y parto felices

Contenido

Planeamiento del parto	1
Cómo cubrir el costo del cuidado prenatal y el parto	1
Planifique con anticipación todo lo relacionado con el parto	2
Parto y nacimiento normal	4
Comienza el parto	4
¿Qué sucede durante el parto?	5
Cuándo debo ir al hospital o centro de maternidad	5
Qué debe esperar cuando llegue	6
Debe estar preparada	6
Procedimientos de “Rutina”	7
Posiciones para el parto	7
Manera de sobrellevar las contracciones	10
Permanecer en cama	10
Nutrición durante el parto	11
Posiciones para el esfuerzo de expulsión (descenso) en la segunda etapa del parto	11
Verificación de la salud del bebé durante la primera y segunda etapa del parto	13
Usted da a luz	13
Nace un bebé	14
Procedimientos especiales durante las diferentes etapas del parto	16
Vigilancia electrónica fetal	16
Amniotomía — Ruptura artificial de la membrana	16
Fórceps y extracción al vacío	17
Episiotomía	17
Parto por cesárea	18
Parto vaginal después de una cesárea (PVDC)	21
Medicamentos	22
Ley de Información sobre la Maternidad	23
Después del parto	24
Permanencia en el hospital y recuperación	25
Su recién nacido	26
Usted y la manera cómo se siente	26
Cuando llegue a su casa	27
Control de la Natalidad	29
Mi Plan de Parto	32
Otros requisitos especiales para el parto	33
Sus derechos y responsabilidades en el lugar del parto	34
Apéndice	

Planeamiento del parto

Tener un bebé suele ser una experiencia maravillosa. El Departamento de Salud del Estado de Nueva York desea que este nacimiento sea para usted y su familia la experiencia más gratificante y segura posible. Para lograrlo, debe empezar desde ahora a hacer los preparativos con su **familia** y con el **profesional de maternidad** (doctor o partera autorizada).

Este folleto le ayudará a entender mucho mejor el proceso del parto y las opciones de que dispone. Con esto en mente, puede establecer con el profesional de maternidad el **Plan de Parto**.

El Plan de Parto es una guía para las diferentes etapas del parto en general, y contiene información que usted necesitará cuando esté dando a luz, e incluye oportunidades para que usted elija las mejores opciones para el parto. Al final de este folleto incluimos el bosquejo o formato del **Plan de Parto**.

Es importante que comience pronto a planear el nacimiento. Primero debe elegir una **“persona de respaldo”** para que esté presente durante el parto. Esta persona puede ser su esposo, o compañero, una amiga, un miembro de su familia o la persona que usted prefiera. Es importante que esta persona conozca al profesional de maternidad, y que participe en el planeamiento y toma de decisiones. A medida que usted lea este folleto, descubrirá que esta persona le puede ayudar de muchas formas.

Si le parece que está sola, infórmele al profesional de maternidad y él o ella pueden ayudarle. También debe mencionarle al profesional de maternidad cuando por razones de su religión, tradiciones o cultura necesita algo especial.

Cómo cubrir el costo del cuidado prenatal y el parto

¿Cómo cubrir el costo del cuidado prenatal y el parto? El Programa de Asistencia y Cuidado Prenatal del Estado (PCAP) puede ayudar. Es un programa especial dentro de Medicaid. El PCAP se ha expandido para proveer cuidado médico a más mujeres y niños. Aún cuando usted tenga seguro médico, el PCAP puede cubrir los servicios que no están cubiertos por su seguro médico primario.

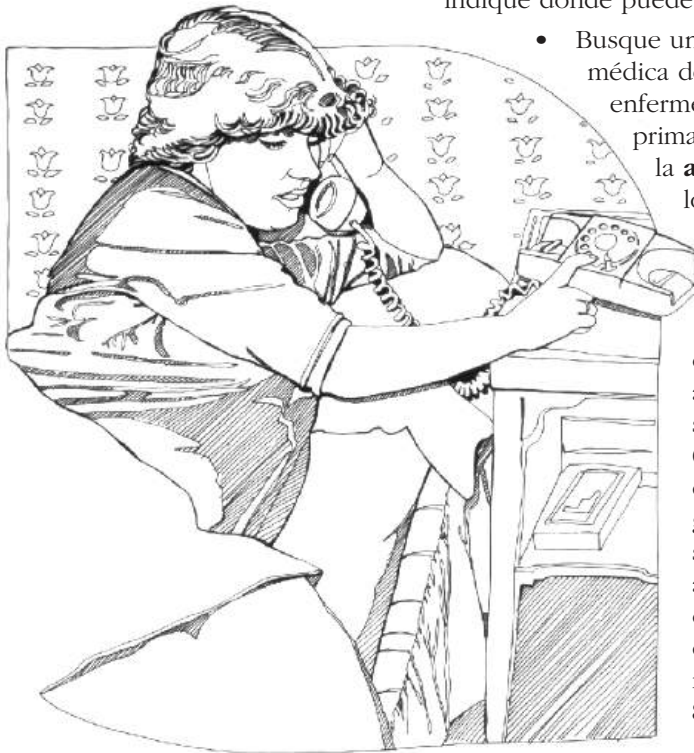
Con el PCAP o Medicaid, su bebé estará cubierto por todos los servicios médicos que necesita hasta que cumpla su primer año. Para saber la localidad más cercana del PCAP o para saber si es elegible, llame a la línea directa del Growing Up Healthy al 1-800-522-5006.



Planifique con anticipación todo lo relacionado con el parto

Como cualquier otro acontecimiento importante, el parto requiere planeamiento:

- Regístrese por anticipado (preregistrarse) en el hospital o centro de maternidad donde planea dar a luz. El profesional de maternidad le puede ayudar con ésto.
- Cuando se preregistre, debe pedir una copia del folleto: **Información sobre la Maternidad** de que disponga el hospital. El folleto contiene información muy importante sobre las prácticas y procedimientos de parto del hospital. De esta manera puede entender mucho mejor lo que debe esperar, enterarse más sobre las diferentes opciones que tiene para el parto, y así planificar el nacimiento del bebé. En caso que no le den este folleto, pídale. Las leyes del estado de Nueva York estipulan que a usted le deben dar esta información.
- Asista a **las clases de parto** y practicar las técnicas de relajamiento y comodidad junto con la persona de respaldo materno. Pídale al profesional de maternidad que le indique dónde puede encontrar el lugar más cercano para tomar las clases.



Tenga a la mano el número de teléfono dónde puede encontrar a su médico, partera autorizada, hospital, o centro de maternidad en cualquier hora del día o de la noche.

- Busque un pediatra (médico que se especializa en la salud y atención médica de los bebés) un médico de familia o de cabecera, o una enfermera de cabecera o pediátrica especializada en la atención primaria de la salud de los bebés para que le preste al recién nacido la **atención de maternidad**. El o ella se debe encargar del bebé lo más pronto posible después del parto. Cuando se preregistre, debe darle al hospital o centro de maternidad el nombre del profesional médico que se encargará de la atención materna de su bebé. Es importante que discuta con este profesional médico o pediatra todo lo relacionado con la alimentación y cuidados de la salud del bebé, y hacer los preparativos con anticipación para que le pongan las vacunas necesarias y lo sometan a los exámenes o chequeos médicos regulares. (También le puede pedir al departamento de salud de su ciudad o condado que le provean información sobre las clínicas gratuitas para niños sanos). Child Health Plus es el plan de seguro médico del Estado de Nueva York para menores de 19 años. Los beneficios incluyen visitas del niño saludable (well-child), vacunaciones, rayos X y pruebas de laboratorio, atención dental y exámenes de visión, lenguaje y audición. Si usted necesita ayuda para pagar la atención de su bebé, llame al 1-800-698-4KIDS.
- Si usted tiene otros niños, debe tomar las precauciones para que alguien les preste **la atención infantil**. Es probable que tenga que establecer dos planes para el cuidado de estos niños — uno durante el día y otro por las noches.

- Planee con anticipación el **transporte** al hospital o centro de maternidad. Es aconsejable que realice algunos viajes de prueba al hospital o centro de maternidad, para encontrar la mejor ruta. También debe buscar otras rutas *disponibles*.
- Cuando se preregistre, averigüe **a qué lugar en el hospital** debe dirigirse cuando empiece el parto — ¿a la sala de admisiones, a la sala de parto, a la sala de emergencia? También pregunte cuáles entradas están abiertas por la noche.
- Tenga a la mano el **número de teléfono** dónde pueda encontrar a su médico, partera autorizada, hospital, o centro de maternidad a cualquier hora del día o de la noche. Si usted no tiene teléfono, debe hacer los arreglos con anticipación para que pueda usar algún teléfono a cualquier hora.

Aproximadamente un mes antes de la fecha estimada para el parto, prepare una pequeña maleta con los objetos esenciales que va a necesitar durante su permanencia en el hospital o centro de maternidad, incluyendo:

- Una copia de este folleto, su **Plan de Parto** y sus **Derechos y Responsabilidades**.
- **Camisones:** Traiga varios si desea ponerse los suyos. Deben quedarle bien holgados y los debe pre-lavar al menos una vez. Si es su intención amamantar a su bebé, quizás quiera comprar camisones de maternidad (con ranuras para amamantar o botones en el frente) que le faciliten amamantar al bebé sin tenerse que desvestir.
- **Bata y chancletas** para caminar en la habitación y sus alrededores.
- **Medias:** por lo regular los pies se enfrían mucho durante el parto.
- **Sostén de maternidad** o, en caso que no vaya amamantar al bebé, un sostén firme de soporte.
- **Artículos de aseo personal:** cepillo del pelo, peine, cepillo de dientes, pasta dental, jabón, champú.
- **Número de los teléfonos** de sus familiares y amigos, y dinero suelto o tarjetas telefónicas para hacer las llamadas telefónicas.
- **Ropa para bebé,** incluyendo capota, camisa, pañales y un cobertor para cuando se lleve al bebé a casa. Si necesita ayuda para conseguir ropa o provisiones para su bebé, hable con quien la atiende o con el trabajador social del hospital. Llame al departamento de salud local o a la línea directa del Growing Up Healthy al 1-800-522-5006 para averiguar qué servicios están disponibles en su zona.
- **Ropa holgada** y cómoda para el retorno a su casa. Por lo regular, los mejores son los vestidos de maternidad. Si necesita ayuda para conseguir ropa para maternidad, hable con quien la atiende o con el trabajador social del hospital. Llame al departamento de salud local o a la Línea directa del Growing Up Healthy al 1-800-522-5006 para averiguar qué servicios están disponibles en su zona.
- Para el viaje a casa no olvide **¡el asiento infantil para vehículos!** Para proteger al bebé en el carro. ¡Además que así lo exige la ley! Algunos lugares prestan los asientos infantiles. Para averiguar dónde le pueden prestar uno, llame al hospital, o al centro de maternidad o al de su comunidad. Si usted piensa tomar un taxi para regresar a su casa, es importante usar al asiento infantil para mantener al bebé seguro en el carro.

También podría traer:

- una **frazada** y una **almohada** extra.
- dos **pelotas de tenis** en una media grande (la persona de respaldo las puede emplear para masajearle la parte inferior de la espalda).
- un **folleto** sobre la alimentación de pecho.
- **caramelos (colombinas)** para refrescar la sequedad de la boca durante el parto.
- algunas **cosas ligeras para comer**, para la persona de respaldo.
- una **cámara fotográfica** para fotografiar aquellos preciosos momentos.
- una **radio o casetera** reproductor de discos compactos (con baterías) para pasar el tiempo durante el parto.

Aproximadamente un mes antes de la fecha estimada para el parto, prepare una pequeña maleta con los objetos esenciales que va a necesitar durante su permanencia en el hospital o centro de maternidad.



Parto y nacimiento normal

Proveedores de atención médica

Antes, durante y después del parto usted tendrá la oportunidad conocer a muchos proveedores de atención médica. Sería conveniente que usted supiera la función que desempeña cada uno de ellos y lo que puedan hacer por usted y su bebé:

Partera Autorizada - una enfermera especialmente capacitada para prestarle atención a las mujeres saludables durante el embarazo y el parto.

Enfermera de partos y nacimientos - una enfermera capacitada que presta ayuda durante las etapas del parto y nacimiento del bebé.

Médico de familia o de cabecera - un médico capacitado que se dedica a la atención médica de todos los miembros de la familia. Muchos de los médicos de familia prestan atención médica durante el embarazo y parto.

Obstetra - un médico que se especializa en la atención médica de las mujeres embarazadas y que se ha especializado en la atención médica durante el embarazo, y sus complicaciones.

Enfermera familiar practicante: una enfermera con capacitación adicional para el cuidado de niños, adolescentes o adultos saludables o medianamente enfermos.

Pediatra - un médico que se ha especializado en la atención médica de los bebés, niños y adolescentes.

Dietista/nutricionista - Suministra información y recomienda los alimentos más adecuados para usted y su bebé.

Institutriz de maternidad - le enseña a las familias la manera de lograr que el embarazo y el parto transcurra sin contratiempos de salud. A menudo, durante estas clases también se enseña lo relacionado con la lactancia materna y las aptitudes propias de los buenos padres.

Consultas sobre la lactancia - se le enseña cómo dar el pecho (amamantar) a su bebé, y la ayuda a resolver los problemas de la lactancia.

Trabajador social - le ayuda a obtener los servicios que usted pueda necesitar, tal como Medicaid para ayuda a pagar su atención médica y la de su bebé.

Enfermera de salud pública/visitante a domicilio - enfermera que le visita en su casa para prestarle atención médica a usted y al recién nacido.

Trabajador de salud comunitario - una persona de la comunidad que la ayuda a obtener atención y servicios médicos u otro tipo de visitante a domicilio.

Comienza el parto

Es imposible predecir exactamente cuando comienza el parto. Su **“fecha estimada para el parto”** es solamente una suposición de cuándo más o menos dará a luz. En muchos casos es normal que las contracciones empiecen hasta 2 semanas antes de la fecha estimada para el parto, o hasta 2 semanas después.

En las última pocas semanas antes de que le empiecen los dolores, su **útero** (matriz) comenzará a **contraerse** (apretarse) de vez en cuando — como comienzo al parto. Algunas mujeres ni siquiera sienten estas contracciones. Pero en otras mujeres estas contracciones las sienten como cólicos menstruales. Si usted cree que estas contracciones iniciales (algunas veces conocidas como “dolores falsos”), debe tener en consideración que a lo mejor ha comenzado el parto.

¿Cómo puede estar segura que el parto ha comenzado?

Por lo común, cuando ha llegado el momento del parto las contracciones duran más, son más fuertes y se repiten más a menudo. No desaparecen.

Si las contracciones no se le agudizan ni se repiten cada vez más, o si se le quitan los dolores cuando descansa o cambia de posición, probablemente todavía no ha empezado la primera etapa del parto. Pero, en caso que no desaparezcan las contracciones, llame al personal de maternidad.

Cada parto es diferente.

Para la mayoría de las mujeres la primera señal del parto es un flujo o mucosa con algo de sangre que sale por el **cuello uterino** (la parte inferior del útero con una pequeña abertura). Este flujo por lo general se conoce como **“tapón de mucosa”** o **“señal”**, y puede aparecer horas y aún días antes que se inicie el parto.

Algunos partos comienzan cuando el líquido amniótico, proveniente del saco que rodea el feto, comienza a salir. Puede tratarse de un chorro repentino o de un lento goteo, llame a la persona de respaldo inmediatamente, aunque no haya empezado a sentir las contracciones.

Una vez que se rompe la placenta o “bolsa de agua”, póngase una toalla sanitaria para que absorba los líquidos que se escapan, y se la debe cambiar con frecuencia. Nunca se ponga tapones ni ningún producto para la limpieza de la vagina. Se puede bañar en la regadera, pero no sentarse en la tina.

El parto por lo regular se inicia lentamente, con contracciones leves (como cólicos menstruales) que se hacen más fuertes y más regulares a medida que pasa el

tiempo. **Pero recuerde, cada parto es diferente.** Algunas mujeres, aún en las primerizas, el parto puede empezar repentinamente con contracciones muy fuertes. Si su parto empieza lento, las contracciones al principio suelen sentirse a intervalos de 10 a 30 minutos. Después, cuando las contracciones sean más fuertes o más frecuentes, aún tendrá momentos entre una y otra contracción en que se sienta mejor.

¿Qué sucede durante el parto?

La palabra parto es un término muy adecuado porque indica un esfuerzo físico muy fuerte. Durante el parto, los músculos del útero se **contraen** (encogen) y se relajan. Esta acción hace que el cuello uterino, la entrada al útero, se **dilata** (abra). Estando el cuello uterino totalmente abierto, las contracciones empujan al bebé hacia afuera por medio del **conducto de parto** (vagina).

El parto se divide en tres etapas:

Primera etapa - la dilatación cervical ocurre para que el bebé pueda pasar por ahí. El profesional de maternidad mide los centímetros que el cuello uterino se ha abierto. Cuando el cuello uterino se haya abierto totalmente - de 9 a 10 centímetros (aproximadamente 4 pulgadas) - tiene el espacio suficiente para que el bebé pueda pasar.

Segunda etapa - cuando usted empuja (trata de expulsar), mueve al bebé hacia afuera por medio del conducto del parto, y el bebé nace.

Tercera etapa - el útero se continúa contrayendo, y se expulsa la **placenta** (después del nacimiento).

Cuándo debo ir al hospital o centro de maternidad

Aproximadamente un mes antes de la fecha estimada para el parto, pregúntele al profesional que le presta la atención médica, qué debe hacer cuando sienta los primeros síntomas del parto. Pregúntele: “¿Cuándo debo llamarle?” y “¿Cuándo debo irme al hospital (o centro de maternidad)?” y “¿Cuándo llegue al hospital a dónde debo dirigirme?”. Apunte esta información en su **Plan de Parto**, que se encuentra al final de este folleto, y **lleve al hospital este Plan de Parto**.

La mayoría de los médicos y parteras autorizadas le aconsejan a las madres primerizas que les llamen cuando empiece a sentir las contracciones cada 5 minutos (utilizando un reloj) por un período de 30 minutos. De esta manera se puede quedar en su casa un poco más antes de irse al hospital o centro de maternidad. Aunque por rareza sucede, algunas mujeres nunca sienten contracciones a intervalos regulares, aunque el parto ya haya comenzado y continuado. Debe contar las contracciones desde el momento que sienta la primera contracción hasta cuando sienta la segunda. Si las contracciones son cada vez más fuertes y el tiempo que transcurre entre una y la otra se reduce — aunque no sean regulares — llame al profesional de maternidad.

En caso que usted viva muy lejos del hospital o centro de maternidad y cree que le tomaría más de 30 minutos en llegar allí, infórmele al profesional de maternidad. El o ella le podrían aconsejar que saliera de su casa con mayor anticipación.

Aproximadamente un mes antes a su fecha de parto, si no es que lo hace más temprano, este es también un buen momento para considerar amamantar a su bebé. Pero no espere hasta el momento previo al nacimiento para comenzar a planearlo. Piense en asistir a una clase sobre lactancia o hable con su médico. Haga un plan con quienes están cerca suyo para apoyarla. Asegúrese de llevar consigo su plan al hospital. Si usted regresa al trabajo luego del nacimiento del bebé, hable con su proveedor de salud y con su jefe acerca de sus planes.

También, usted debe llamar inmediatamente a su médico, enfermera-partera, centro de maternidad o al pabellón de maternidad del hospital, en caso que:

- Usted o su bebé necesiten algún cuidado médico especial, y que su médico le haya indicado que llame tan pronto empiecen las contracciones.
- La bolsa de agua (membrana) se le ha roto, aún antes de sentir las contracciones. Puede ser un chorro repentino o un fluido que corre sin detenerse.
- Está sangrando por la vagina.
- Le parece que su bebé no se está moviendo tanto como lo hacía antes.
- Siente fiebre o escalofríos.
- Siente dolor o ardor cuando orina.
- Siente algunos de los síntomas de alta presión sanguínea; dolor de cabeza; mareos; ve puntitos de vez en cuando; o, la visión es borrosa.
- Se le revuelve el estómago y no puede comer 2 comidas de seguido sin vomitar.
- Siente dolores abdominales severos o continuamente.
- Las contracciones las siente cada 10 minutos o más a menudo, más de 3 semanas antes de la fecha estimada para el nacimiento.
- Se ha aumentado la presión de la pelvis o el flujo vaginal que repentinamente aumenta en cantidad o se pone mucoso, aguado o con rastros de sangre.
- Siente síntomas inesperados de cualquier naturaleza (p. ej., entumecimiento, cosquilleo, habla arrastrando las palabras).

Debe estar preparada

Cuando llegue al hospital prepárese a colaborar con el profesional de maternidad dándole cierta información sobre su embarazo, parto y el bebé. Le harán algunas de las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál es la fecha estimada para el nacimiento del bebé?
2. ¿Ha sufrido alguna enfermedad durante el embarazo?
3. ¿Tuvo algunas dificultades con los embarazos o partos anteriores?
4. ¿Tiene algunas alergias?
5. ¿Planea alimentar al bebé con el pecho?
6. ¿Cuándo fue la última vez que comió o tomó algo?

Conteste estas preguntas por anticipado en el **Plan de Parto**. Acuérdesse de llevar al hospital o centro de maternidad el **Plan de Parto**.

Qué debe esperar cuando llegue

Si usted se preregistró en el hospital o centro de maternidad, tanto usted como la persona de respaldo pueden dirigirse directamente a la sección de parto, de lo contrario tendría que esperarse primero en un habitación de admisión. **Averigüe con anticipación a dónde debe dirigirse primero.** En caso que no se haya preregistrado, la persona de respaldo se puede registrar en su nombre. Durante el proceso de admisión, una enfermera de maternidad o enfermera-partera le preguntará sobre su **historia clínica**. Aunque la enfermera materna o la enfermera-partera tenga a la mano su historia clínica, ella o él desean verificar información importante para asegurarse que la atención que se le preste a usted y a su bebé carezca de riesgos. Este es el momento apropiado para mostrarle a la enfermera materna o a la enfermera-partera su **Plan de Parto**, porque allí se incluye la mayor parte de la información que el hospital o el centro de maternidad necesitan. A veces es muy difícil para una mujer poder contestar preguntas durante el proceso de admisión, cuando está con los dolores del parto. Pídale a la persona de respaldo que esté preparada para ayudarle a contestar preguntas, utilizando el **Plan de Parto** como guía.

Luego la enfermera o el profesional de maternidad le tomará la presión arterial, el pulso, la respiración y la temperatura, y le escuchará los sonidos del corazón y los pulmones.

Su profesional de maternidad o cualquier otro profesional de la salud le tocará el abdomen para evaluar el peso y la posición del bebé. Es muy probable que también le realicen un palpeo vaginal (interno) para saber qué tanto se ha dilatado el cuello uterino. Pídale a su profesional de maternidad que le informe sobre los resultados.

Procedimientos de “Rutina”

En el pasado muchos servicios de maternidad tenían una lista de los procedimientos de “rutina” para las mujeres en parto. Estos procedimientos incluían ponerle un lavado, depilación de la parte púbica, descanso total en la cama, vigilancia electrónica del feto y aplicación de líquidos intravenosos (IV).

Hoy en día por rareza se le pone un lavado a la paciente ni se le afeita la parte púbica. También, ahora es común animar a las mujeres a que caminen y se muevan a principios del parto.

Muchos hospitales vigilan electrónicamente al feto durante el parto. A veces, durante un embarazo normal, se utilizará el monitor sólo durante parte del tiempo, o se puede utilizar en su lugar un estetoscopio fetal. Estas opciones permiten que la mujer tenga mayor libertad de movimiento.

Algunos hospitales aún utilizan goteros intravenosos como una precaución de seguridad en caso que necesite líquidos o medicinas durante el parto.

Sería conveniente que discutiera estos procedimientos con el profesional de maternidad e indicarle a él o a ella por anticipado, qué es lo que usted prefiere. Si durante el parto es necesario aplicarle algunos de estos procedimientos, pregúntele al profesional de maternidad que le explique las razones. También, si usted no desea algunos procedimientos, coménteles a la persona de respaldo por anticipado, para que él o ella le ayude a expresar sus deseos.

Posición para el parto

La etapa del parto no es igual al estar en el hospital con una enfermedad. Usted no está enferma. ¡Está dando a luz a un bebé! En la primera etapa del parto, no hay ninguna razón para que permanezca acostada en la cama, a no ser que usted o su bebé necesite tratamiento especial debido a problemas de salud. En realidad, si pasa más tiempo de pie y camina, se sentirá mucho más cómoda, y caminar podría acortarle el parto. Pídale a la persona de apoyo que permanezca con usted y le ayude.

Si los profesionales de maternidad le dicen que permanezca en la cama, pregunte si tiene algún problema especial que se lo impida. Si no tiene ningún problema y se siente capaz de caminar, indíqueles que usted desea permanecer de pie o enderezada tanto como le sea posible.

Puede ayudar en el progreso de su parto de la siguiente manera. Puede ponerse en las siguientes posiciones en su casa antes de llegar al hospital o centro de maternidad y más tarde en el hospital o centro de maternidad:

1. Manténgase de pie y fuera de la cama tanto como le sea posible.

Manteniéndose de pie le puede ayudar a acortar el parto ayudando al útero (matriz) a que se contraiga mejor. El mantenerse de pie podría poner la cabeza del bebé en mejor ángulo para que descienda por la pelvis. Cuando usted permanece de pie, el útero no tiene que esforzarse tanto y usted puede sentir menos incomodidad. ¡La gravedad trabaja en su favor y promueve el nacimiento del bebé!

2. Camine con la persona de respaldo.

Caminar mantiene a su cuerpo relajado y le ayuda a que el útero se contraiga mejor. Si el ritmo del parto es muy lento, caminar usualmente hace que se acelere.



Apóyese contra algo resistente.



Camine con la persona de respaldo.

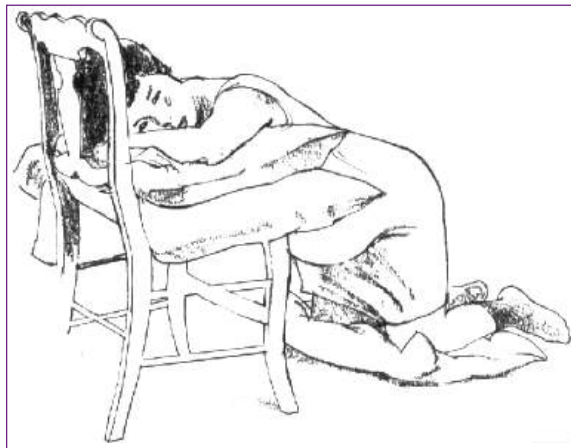
3. Si necesita descansar durante el parto, trate de sentarse en un ángulo de 45 grados ayudándose con almohadas o sentándose en una mecedora con los pies levantados, o reclínese sobre una silla.



Siéntese con las piernas cruzada mientras que la persona de respaldo le da masajes en el abdomen.

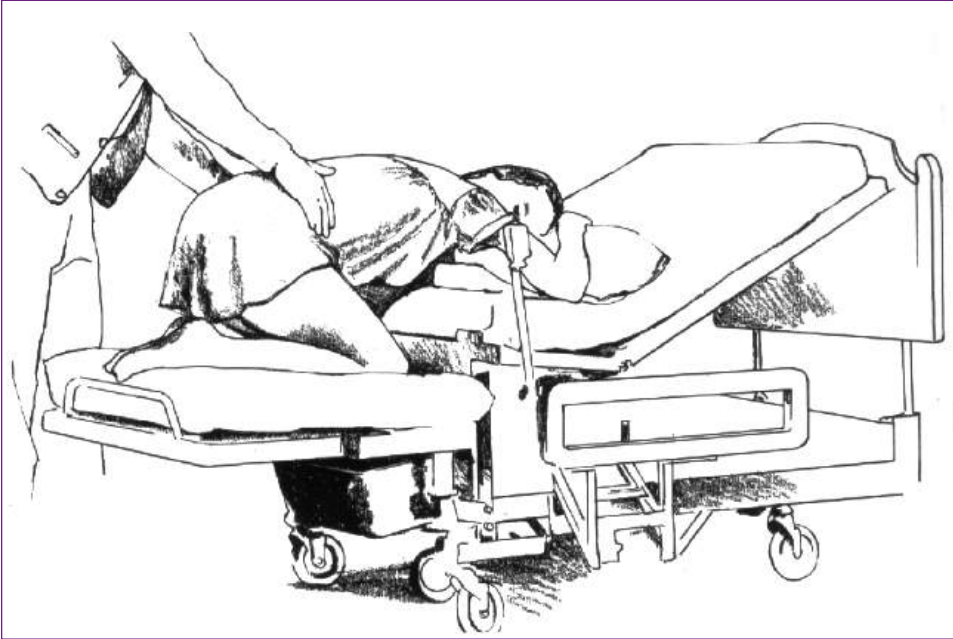


Trate de sentarse en una mecedora levantando los pies un poco.



O arrodillada frente a una silla ponga la cabeza sobre el asiento de la silla.

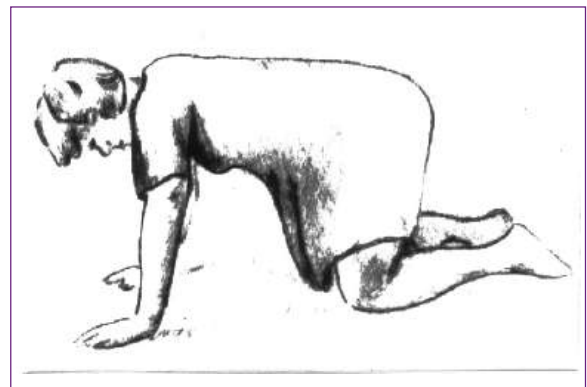
4. Si le duele la espalda, póngase boca abajo, doblando las rodillas y reclinando la cabeza hacia adelante o siéntese reclinándose contra el respaldo de la silla mientras que la persona que le asiste le pone presión en la parte inferior de la espalda (sección lumbar). El balanceo pélvico, con las rodillas y las manos en el piso, o estar acostada sobre uno de los costados también pueden aliviar el dolor de espalda.



Trate de ponerse boca abajo, doblando las rodillas y reclinando la cabeza hacia adelante mientras que la persona de respaldo le da masajes en la espalda.



Siéntese al revés en una silla mientras que la persona de respaldo le pone presión en la parte inferior de la espalda.



Arrodílese colocando las manos y rodillas sobre el piso (o acuéstese sobre su costado), y mesa la pelvis de atrás hacia adelante.

Manera de sobrellevar las contracciones

A continuación presentamos algunas sugerencias que usted puede aplicar durante las contracciones y que la harán sentirse mejor y acelerar el parto:

1. ¡Manténgase fuera de la cama tanto como le sea posible! ¡La gravedad es su aliada! (El peso de su cuerpo) ¡Cambie de posición con frecuencia!
2. Aplique las técnicas o ejercicios de relajamiento y comodidad que aprendió durante las clases de parto.
3. Pídale a la persona de respaldo que le presione suavemente el globo de la planta del pie, o que le dé masajes en los pies. Aunque no lo crea, la hará sentirse mejor.
4. Orine cada una o dos horas. La vejiga llena le produce dolor y podría impedir que el bebé descendiera por el conducto del parto.
5. Si el parto prosigue con normalidad y si la persona de respaldo está de acuerdo, continúe tomando líquidos y comiendo cosas suaves.
6. Si el parto prosigue sin ningún contratiempo, y la persona de respaldo es su esposo o compañero, pida un rato para estar solos y abrazarse.
7. Dése una ducha (baño de regadera) con agua tibia que le ayudará a relajarse. Una ducha realmente le ayuda a acelerar un parto lento. El agua tibia que le rueda por los pezones hace soltar una hormona que estimula el parto.
8. Escuche música suave y reconfortante que le ayudará a relajarse.
9. Pídale a la persona de respaldo que le dé un masaje en la espalda.
10. Pídale a la persona de respaldo que le ponga un lienzo frío y húmedo en la frente.

Durante el parto, pregúntele a los profesionales de maternidad qué tan amplia es la dilatación cervical y cómo está progresando el parto. Para la mayoría de las mujeres, la parte más incómoda y dolorosa del parto es la **transición**. Este es el momento cuando la dilatación cervical (cuello) llega a su punto máximo. Si llega un momento en que crea que no se puede aguantar más, pregúntele al profesional de maternidad que la atiende que le indique qué tanto se le ha dilatado. Algunas veces saber que está casi totalmente dilatada y que su bebé está a punto de nacer, es todo lo que necesita para sobreponerse en esta etapa.

Permanecer en cama

En la última etapa del parto, o antes si usted o su bebé tienen algún problema serio de salud, el profesional de maternidad que la atiende le recomendará que permanezca en cama. De esta manera la podrán examinar a usted y a su bebé, o someterlos a tratamientos especiales.

Cuando sea posible, trate de no permanecer acostada boca arriba con las piernas estiradas (plana) durante la etapa final del parto, porque esta posición dificulta que el útero se contraiga bien. También, si el útero pesado se reclina sobre los principales vasos sanguíneos del útero, puede reducir el suministro de oxígeno al bebé. Pero de todas maneras debe cambiar de posición con frecuencia. Trate de sentarse en la cama o acostarse de lado izquierdo. Si es necesario que se acueste boca arriba y con las piernas estiradas durante un procedimiento especial, es muy probable que el profesional de maternidad que la atiende le ponga una frazada enrollada debajo de la cadera derecha para que el peso del útero no recaiga sobre los vasos sanguíneos principales.

Nota especial: Si le han dado analgésicos para el dolor, es muy probable que tenga que permanecer en cama, porque estos medicamentos causan que se le baje la presión y usted pueda sentirse mareada y perder el equilibrio.

Nutrición durante el parto

Pregúntele al profesional de maternidad que la atiende sobre la posibilidad de comer y tomar durante el parto. Algunos profesionales de maternidad se preocupan de que lo que usted coma o tome durante el parto pueda causarle problemas a usted o al bebé en el remoto caso de que se le tenga que poner anestesia. (Un paciente bajo anestesia general está “dormido”.) Aquellos pacientes que tienen comida en el estómago corren un riesgo muy alto de que los alimentos no digeridos los respiren los pulmones mientras están bajo la influencia de la anestesia.

Otros profesionales de maternidad creen que la paciente puede tomar líquidos e ingerir algunos alimentos suaves durante el parto, tales como gelatina. Pregúntele al profesional de maternidad que la atiende si usted puede tomarse por lo menos un vaso con agua de ocho onzas y alguna fuente de calorías, tal como jugo o galletas de soda cada hora. Si usted y el profesional de maternidad que la atiende deciden que es necesario que se le aplique algún líquido intravenoso por razones médicas, el IV le suministrará suficientes líquidos y calorías para mantener su energía. Esta inyección se la pondrán en el antebrazo tan pronto usted llegue.

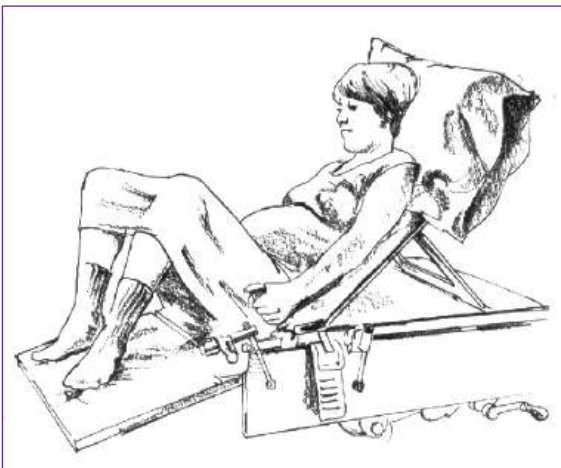
Posiciones para el esfuerzo de expulsión (descenso) en la segunda etapa del parto

Si su embarazo ha sido normal, está en buenas condiciones de salud y la primera parte del parto transcurrió sin contratiempos, usted podrá dar a luz en la posición que considere más conveniente. Si prefiere cierta posición o tiene plan para dar a luz, indíquelo al profesional de maternidad y anótelos en su **Plan de Parto**.

Muchas mujeres prefieren dar a luz en la cama de parto de la sala de maternidad. Si es necesario que se tomen precauciones extras para el bebé, muchos de los profesionales de maternidad optarán por pasar a la sala de parto dónde se dispone de equipo de emergencia para el bebé. Lo mismo que en la primera etapa del parto, es mejor no acostarse boca arriba con las piernas estiradas, porque en esa posición usted está actuando en contra de la gravedad o peso de su cuerpo, y el flujo de sangre hacia el útero no sería tan adecuado.

A continuación sugerimos algunas posiciones que son adecuadas para el descenso o expulsión y dar a luz:

1. **Siéntese** — en un ángulo de 45 grados (semisentada). Ponga algunas almohadas extras que le ayuden a mantenerse semisentada. (La enfermera le ayudará a ponerse en la posición adecuada). O pruebe una silla especial para el nacimiento, si hubiera una disponible.

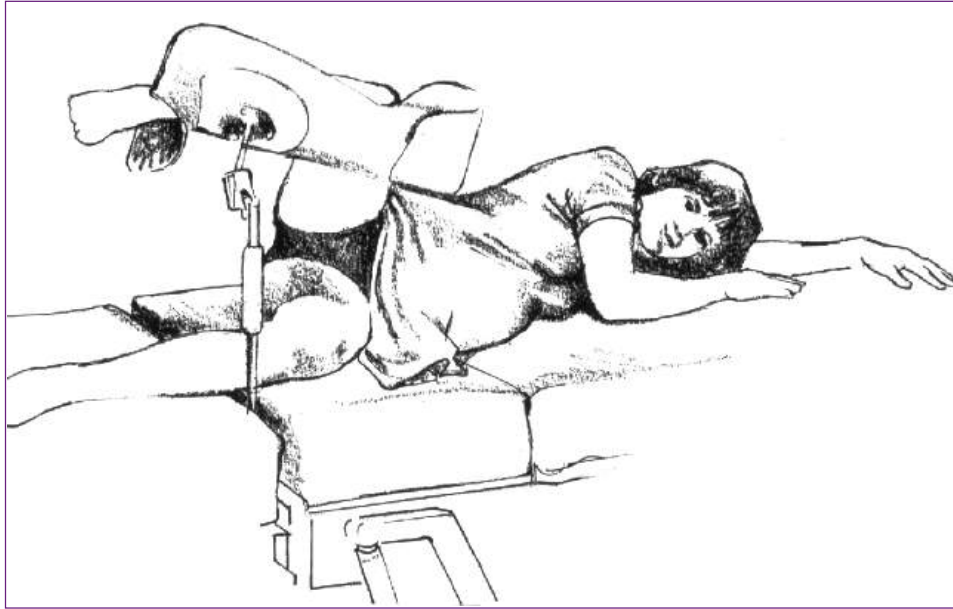


Ponga algunas almohadas extras para permanecer semisentada...

o trate de sentarse en una silla para promover el nacimiento, si se dispone de una.



2. **Reclínesse sobre el costado** — Algunos profesional de maternidad creen que esta posición ayuda a que se le relaje el conducto de parto y promueva el descenso hacia la vagina. Sería especialmente útil si no sintiera el deseo intenso de empujar cuando su profesional de maternidad le diga que debe hacerlo.



Acuéstese sobre uno de los costados y levante una pierna dejándola caer sobre un descanso para piernas (cómo se indica) o que la persona de respaldo se la sostenga.

3. **Póngase en cuclillas** — Esta puede ser la posición más cómoda para algunas mujeres durante la etapa del descenso. En esta posición la pelvis se ensancha haciendo campo para que pase el bebé.



Póngase en cuclillas con la ayuda de dos personas de respaldo...

o sosténgase de una barra en una cama especial para partos.



Ponerse en cuclillas es la posición más común para dar a luz, en el mundo entero.

Verificación de la salud del bebé durante la primera y segunda etapa del parto

Una de las medidas más importantes de la salud de su bebé durante la primera y segunda etapa del nacimiento es vigilar los latidos del corazón del bebé. La frecuencia cardíaca fetal es dos veces más rápida que la de los adultos — comúnmente varía entre 120 y 160 latidos por minuto. Durante las diferentes etapas del parto, los profesionales de maternidad que la atienden verificarán a menudo los latidos del corazón del bebé. Continuarán verificando los latidos durante las contracciones y entre una y otra. Cualquier cambio en la frecuencia cardíaca fetal (del corazón) del bebé puede ser señal de que el bebé está teniendo dificultades — que se conoce por el nombre de **aflicción fetal** — y requiere de atención especial.

Otra medida del bienestar del bebé es el **color del líquido amniótico** en o proveniente del saco amniótico. Este es el líquido que rodea al bebé en el útero. Este líquido debe ser entre transparente y blanco lechoso. Si es amarillento, verdoso o pardo, significa que el bebé ha pasado evacuación del intestino al líquido amniótico. Los profesionales de maternidad que la atienden llaman a esto la “**mancha meconio**”. Esta mancha o materia es señal de que el bebé requiere cuidados especiales.

Es normal que un bebé que sale de nalgas tenga una evacuación intestinal durante el parto, porque las nalgas y el abdomen sienten la presión al salir por la vagina. Esto no quiere decir que el bebé necesite atención especial.

La mayoría de las veces, los cambios en la frecuencia cardíaca fetal o la mancha meconio precede al nacimiento de un bebé normal. Pero si ocurre algún cambio en la frecuencia cardíaca o en la mancha de meconio, el profesional de maternidad que la atiende le prestará cuidados especiales. El o ella le harán análisis especiales, tales como vigilancia electrónica de la frecuencia cardíaca fetal, muestras de la sangre fetal y otras.

Durante todas las etapas del parto, su bebé será observado cuidadosamente. La enfermera de maternidad o partera autorizada vigilará los latidos del bebé con un **Fetoescopio** (un estetoscopio especial utilizado para este fin), o se utilizará un **Doppler ultrasónico** (Doppler es el nombre del matemático norteamericano quien lo inventó) para amplificar el sonido de los latidos del corazón del bebé. Estos instrumentos son muy confiables y le causan muy poca incomodidad al bebé o a la madre.



Doppler ultrasónico

Usted da a luz

Las madres primerizas se sorprenden mucho cuando descubren que dar a luz no es realmente tan incómodo aún sin anestesia ni ningún otro medicamento para aliviar el dolor. En realidad, muchas mujeres que han dado a luz en forma natural, sin medicamentos, aseguran que después de las contracciones fuertes en la tercera etapa del parto, se sintieron bien en expulsar el feto y dar a luz.

Hoy en día los profesionales de maternidad le recomiendan a las madres que sigan sus propios instintos de expulsar el feto durante el parto, porque esto resulta en un parto más fácil para la madre y el bebé. Debe discutir esto con el profesional de maternidad que la atiende porque él o ella puede que desee comprobar que el cuello uterino se haya dilatado lo suficiente para que no sea arriesgado empujar. **Cuando se comienza a empujar antes que el cuello uterino esté completamente dilatado puede provocar que el cuello se hinche y se rompa, prolongando así el parto.**

Pero por otra parte, si usted no siente el deseo fuerte de empujar cuando el cuello uterino está totalmente dilatado, trate de cambiar de posición. Acostarse de lado le hará sentir alivio. Sus esfuerzos de empujar pueden producir mejor efecto si usted realmente siente el deseo de expulsar o hacer descender el bebé.

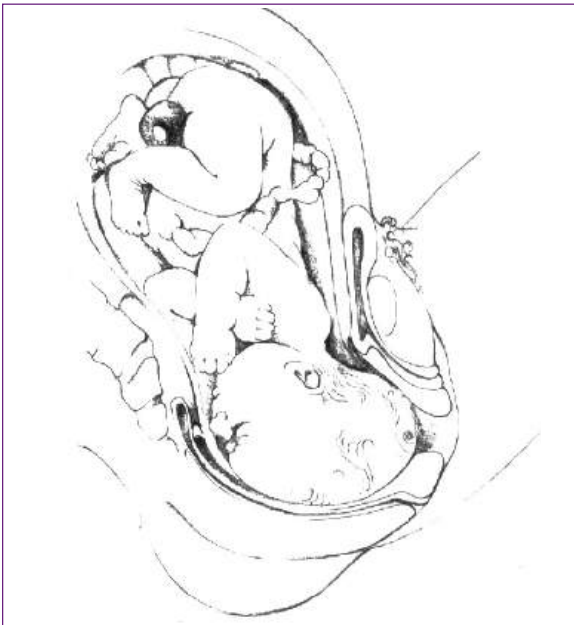
Muchos hospitales y centros de maternidad disponen ahora de espejos especiales por donde usted puede ver la cabeza de su bebé cuando está naciendo, si usted quiere hacerlo. En el preciso momento que sale la cabeza del bebé, el obstetra le puede pedir que no empuje por un minuto, porque así le da tiempo a la vagina para que se expanda, y prevenir el rasgamiento. Si siente el deseo incontenible de empujar, respire profundamente o resuelle.

Después que salga la cabeza del bebé, el profesional de maternidad que la atiende verificará que el **cordón umbilical** (la conexión entre el ombligo del bebé y la placenta) se encuentra enrollado alrededor del cuello del bebé. Por lo regular el hecho de que el cordón umbilical se haya enrollado alrededor del cuello del bebé no es ningún problema. Pero, si el cordón se envuelve muy ajustado, el profesional de maternidad que la atiende lo sostiene con pinzas y lo corta inmediatamente. Mientras que el obstetra está verificando el estado del cordón, él o ella le pedirá que no haga esfuerzo para expulsarlo ni que empuje. Respire profundamente o resuelle durante las contracciones para evitar seguir tratando de expulsarlo.

Con la siguiente contracción, la cabeza del bebé se puede ladear hacia el costado. Ahora sí es el momento de poner esfuerzo para expulsarlo porque los hombros del bebé están listos a salir. Evite sostener la respiración o tratar de expulsar por mucho tiempo o muy duro. Siga empujando haciendo ruidos. Empuje obedeciendo lo que su cuerpo le dice y trate de facilitar la salida del bebé. A medida que usted expulsa el bebé, aparecerán los hombros y el cuerpo. ¿Es niño o niña? ¡FELICITACIONES, MAMA! ¡FELIZ CUMPLEAÑOS, BEBE!

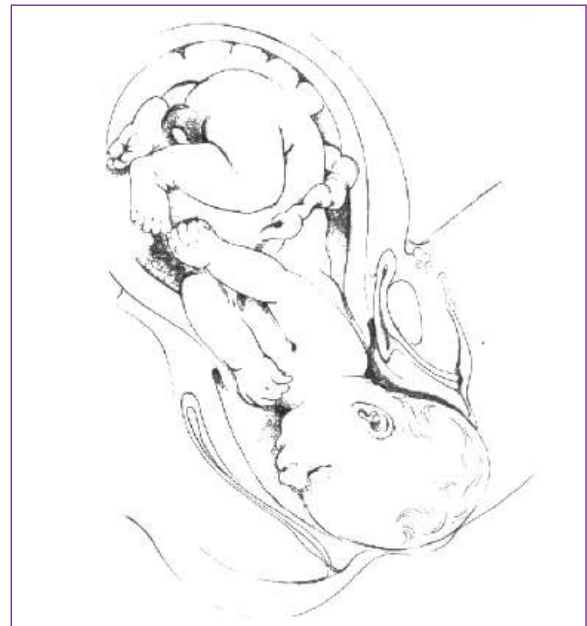
Nace un bebé ...

1



La cabeza del bebé desciende por el cuello uterino.

2



La cabeza del bebé termina de descender y sale por el conducto uterino.

Nace un bebé ...

3



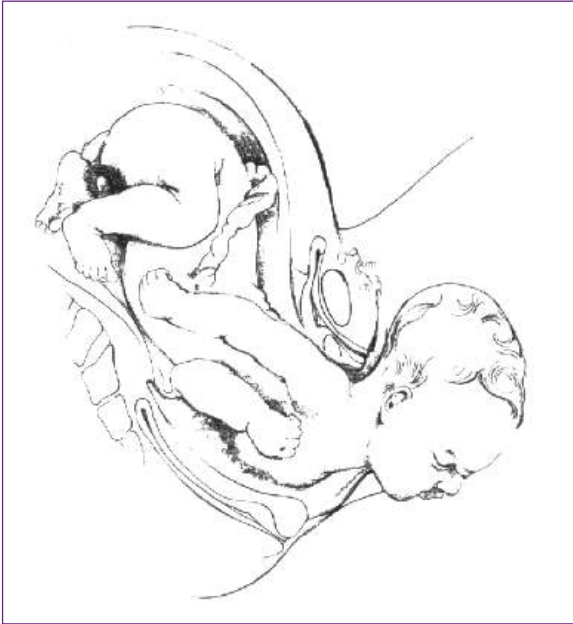
La cabeza del niño nace.

4



La cabeza gira hacia el lado.

5



Los hombros se deslizan.

6



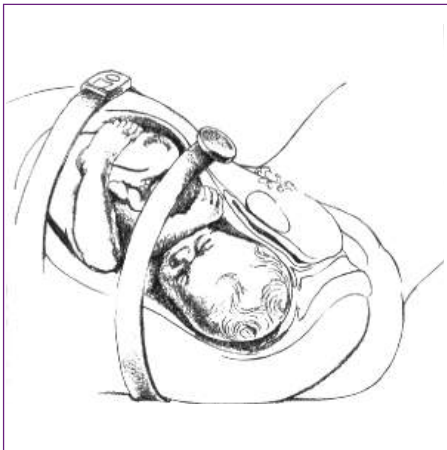
¡Ha nacido un bebé!

Procedimientos especiales durante las diferentes etapas del parto

Si a usted o al bebé se le presenta algún problema durante el embarazo o durante el parto, el profesional de maternidad que la atiende le pudiera recomendar que tratara uno o más de los siguientes procedimientos médicos especiales. Es importante que usted sepa con anticipación cuáles son estos procedimientos para que, en caso que se utilicen, usted entienda lo que se está haciendo y el porqué. Antes de dar su consentimiento para cualquier procedimiento especial, debe discutir con los profesionales de maternidad que la atienden las razones, beneficios y los riesgos del procedimiento.

Vigilancia electrónica fetal

La vigilancia electrónica fetal interna y externa es una de las dos maneras que los profesional de maternidad que la atienden pueden verificar los latidos del corazón de su bebé. Para la vigilancia fetal externa se colocan dos correas alrededor del abdomen de la madre. Estas correas sostienen dos pequeños instrumentos en su sitio. Una de estas correas registra los latidos del corazón del feto y la otra registra las contracciones del parto. La vigilancia fetal externa no parece causar ningún daño a la madre o al bebé, pero se desconocen los efectos a largo plazo.



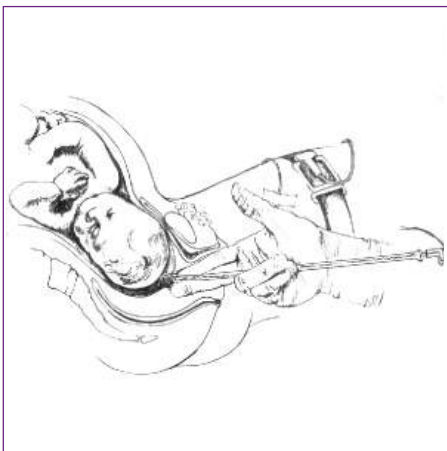
Vigilancia fetal externa

En la vigilancia fetal interna se utilizan dos pequeños cables que se insertan suavemente en el cuero cabelludo del feto para verificar el latido del corazón. Un tubo pequeño, conocido como el catéter de presión intrauterina (CPIU) se coloca algunas veces en el útero para ayudar a registrar también las contracciones del parto. Los riesgos de infección o hemorragia son leves.

Se recomienda la vigilancia electrónica fetal si usted tiene algún problema de salud o si el profesional de maternidad que la atiende sospecha que su bebé pueda tener algún problema. Si ese fuera el caso, la vigilancia electrónica le podría ayudar a usted y a su bebé.

Si su parto evoluciona bien y usted y el bebé están saludables, la vigilancia electrónica fetal puede ser usada periódicamente.

Amniotomía — Ruptura artificial de la membrana



Vigilancia fetal interna

El **saco amniótico** (el saco de líquido que rodea y protege al bebé) se puede romper naturalmente antes o durante el parto. Mientras que la membrana permanece en su sitio, la banda llena de líquido protege la cabeza del bebé contra la presión de la pared y del cuello uterino.

Algunas veces es necesario romper quirúrgicamente el saco amniótico y sacar el líquido durante el parto. Este procedimiento se llama una **Amniotomía**, o ruptura artificial de las membranas fetales. Este procedimiento se hace muy cuidadosamente utilizando instrumentos especiales. La Amniotomía es necesaria cuando la salud del bebé está en peligro y se necesita vigilancia fetal interna.

Sin la banda llena de líquido, la cabeza del bebé pondría presión directamente sobre el cuello uterino, lo cual causa que las contracciones del parto se sientan más fuertes. Prepárese al cambio. Practique sus técnicas de relajamiento y trate de cambiar de posición. Su persona de respaldo debe estar preparada para ayudarlo a sobrellevar los dolores. La ventaja de las contracciones fuertes es que le pueden acortar el parto.

La Amniotomía presenta algunos riesgos contra la salud de la madre y la del bebé. Existe el riesgo leve de infección después que se rompa la membrana amniótica, particularmente si las membranas fetales se rompieron muchas horas antes del nacimiento. También existe el riesgo leve que el cordón umbilical se ponga presión contra la pared uterina y así interferir con el suministro de oxígeno del bebé, causando sufrimiento fetal.

Fórceps y extracción al vacío

Los fórceps son pinzas metálicas en forma de cuchara que puedan acelerar el parto del bebé. Los profesionales de maternidad que la atienden colocan los fórceps a cada lado de la cabeza del bebé y le ayudan a salir del conducto vaginal. Los fórceps se pueden utilizar en caso de emergencia cuando es importante que el niño nazca tan pronto como sea posible. También se pueden utilizar cuando debido a algún medicamento suministrado a la madre, le queda difícil por sí misma expulsar al bebé hacia afuera. Aunque los fórceps prestan muy buen servicio cuando se necesitan, por rareza se utilizan hoy en día porque pueden magullar la cara o la cabeza del bebé (aunque las marcas usualmente desaparecen en pocos días) y pueden lesionar la vagina de la madre o dificultar la acción de orinar unos pocos días después del parto.

Algunas veces, se utiliza un extractor al vacío en vez de los fórceps. El profesional de maternidad que la atiende coloca una copa de succión en la cabeza del bebé y le ayuda al bebé a salir. El extractor al vacío causa menos daño a la vagina que los fórceps, no marcan la cara del bebé, pero si puede causar magulladura o hinchazón del cuero cabelludo.

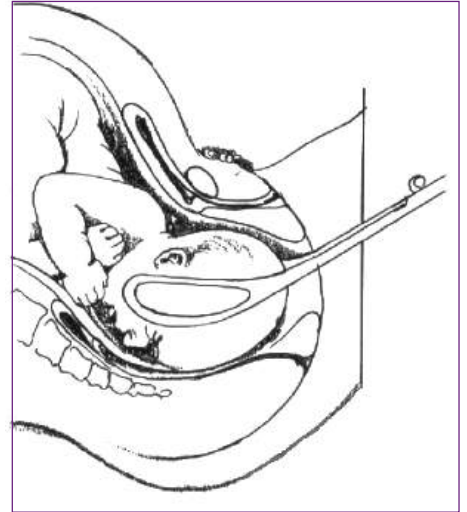
Entre mejor sobreviva usted las contracciones del parto y se ponga en las posiciones sugeridas para ayudar a expulsar al bebé, menor será la posibilidad de que se tengan que utilizar fórceps o extractores al vacío.

Episiotomía

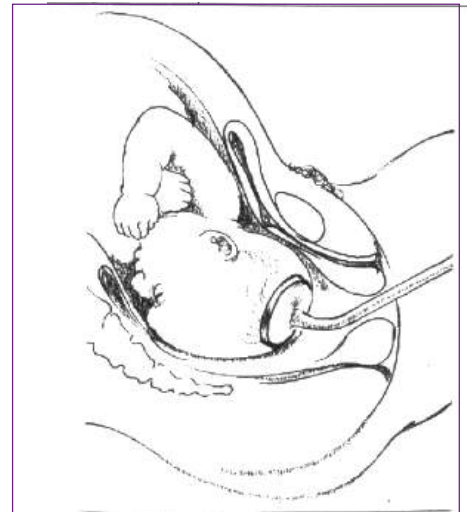
Una episiotomía es una incisión o cortada quirúrgica que se hace para ensanchar la abertura vaginal justamente antes de que empiece a salir la cabeza del bebé. Algunas veces se le aplica un anestésico local para adormecer la superficie antes de cortar. Después que el bebé nazca, se le aplica anestesia y se cierra la herida con puntos. Estos puntos o suturas se disuelven en unos pocos días y no es necesario tenerlos que sacar.

Una episiotomía puede acelerar el parto y reduce la presión en la cabeza de un bebé prematuro, muy grande o en franca de nalgas. Este procedimiento evita que se desgarre la vagina. No obstante no se aconseja hacer la episiotomía en forma rutinaria si médicamente no es necesario. La episiotomía aumenta el riesgo de infección, causa más dolor, y toma más tiempo en sanar. Si usted desea evitar una episiotomía rutinaria, indíquelo al profesional de maternidad que la atiende durante el parto. **Existen medios que ayudan a que se ensanche la vagina por sí misma sin que se rasgue:**

- Pregúntele al profesional de maternidad que la atiende o a la institutriz de maternidad sobre los masajes perineales (pélvicos) durante el embarazo para reducir la necesidad de que le tengan que practicar una episiotomía.
- Evite utilizar estribos durante el parto.
- Siéntese, póngase en cuclillas con apoyo, o acuéstese sobre un costado para dar a luz.
- Ponga el esfuerzo para expulsar muy suavemente cuando empiece a salir la cabeza de su bebé, para que se salga lentamente.
- Pregúntele a los profesional de maternidad que la atienden que le lubriquen y le mantengan abierta la abertura de la vagina para prevenir que se rasgue.

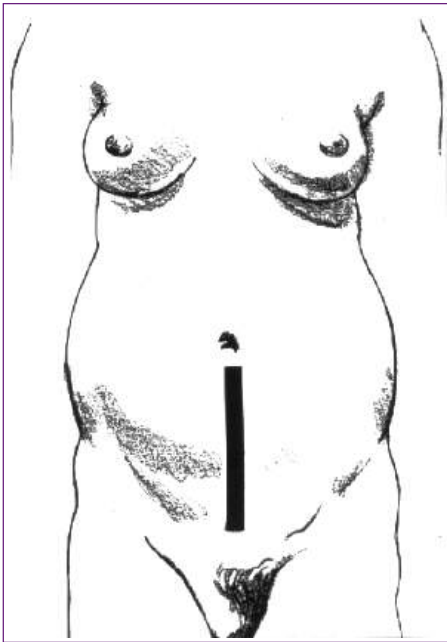


Fórceps



Extractor al vacío

Parto por cesárea



Incisión longitudinal

En un parto por cesárea (Sección en forma de C), las incisiones o cortadas se hacen en las paredes abdominales y uterinas de la madre y luego se saca el bebé. Se hacen dos clases de incisiones. La incisión **longitudinal** que consiste de una cortada de arriba hacia abajo partiendo del ombligo hasta la sección púbica. No se utiliza hoy en día excepto en casos de emergencia, o cuando ya existe una incisión longitudinal previa. La más común es la incisión **“bikini”** o segmentaria baja. Esta incisión se hace de un lado al otro por encima de la línea del vello púbico, este tipo de incisión sana mejor y deja una cicatriz menos visible.

La incisión en el útero puede también ser **vertical** (de arriba a abajo) u **horizontal** (de lado a lado). La incisión de lado a lado se utiliza más comúnmente porque produce menos hemorragia y porque la posibilidad de que la madre tenga un parto vaginal en los partos futuros se mejora.

En los últimos 20 años se ha aumentado el número de partos por cesárea, esto ha sucedido como un esfuerzo para prevenir los problemas que tienen las madres y el bebé durante partos difíciles. La cesárea le puede salvar la vida a la madre y al bebé.

Pero la tasa de partos por cesárea es tan alto que casi una de cada cuatro madres embarazadas en el estado de Nueva York tienen parto por cesárea. El Departamento de Salud del Estado de Nueva York y muchos obstetras creen que esa tasa tan alta no es necesaria.

Riesgos contra la salud

Dar parto por cesárea implica mayores riesgos contra la salud de la madre que el parto vaginal. El riesgo de una hemorragia aumenta (sangramiento interno) especialmente durante embarazos tardíos así como las infecciones. La tasa de muertes de madres es un poco más alto en los partos por cesárea que en los partos vaginales.

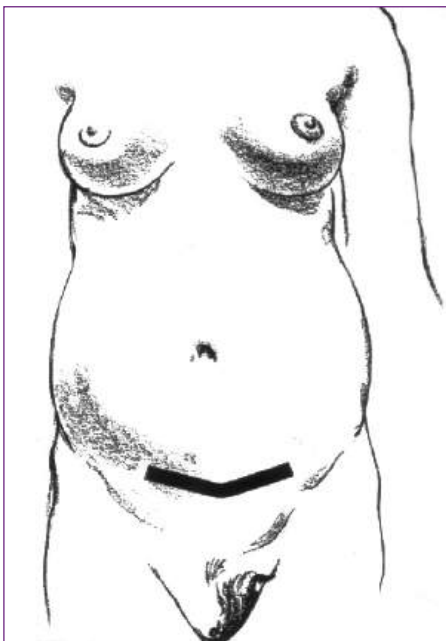
La cesárea resulta en que la madre tenga que permanecer en el hospital más tiempo, y el tiempo de recuperación después de esta cirugía mayor es más largo y más difícil que un parto vaginal.

El bebé que nace por cesárea tiene mayores riesgos de desarrollar problemas respiratorios. Estos problemas los causa el líquido que se acumula en los pulmones del bebé, que de lo contrario los hubiera expulsado cuando descendía por el conducto del parto hacia la vagina. Casi todos los bebés que nacen por cesárea logran expulsar por sí mismos de este líquido en los pulmones durante las primeras horas después del parto. Aquellos que no lo logran, pueden desarrollar neumonía.

Parto por cesárea

Las mujeres embarazadas y los profesional de maternidad que la atienden deben comprobar que solamente se haga una cesárea cuando sea absolutamente necesario. Analizando las razones más frecuentes por las que se decide el parto por cesárea, definen cómo usted y su obstetra pueden reducir la posibilidad que usted necesite una.

1. **Si usted había tenido previamente un parto por cesárea.** En el pasado, si una mujer había tenido un parto por cesárea, los doctores casi siempre recurrían a los partos por cesárea en todos los partos posteriores. A los doctores les preocupaba que el esfuerzo de las contracciones del parto podría causar que se “reventara” la cicatriz anterior. Pero ahora se sabe que la posibilidad de que eso suceda es menor, particularmente cuando la incisión uterina que se hizo durante la cesárea anterior



Incisión “bikini”

hubiera sido del tipo horizontal bajo. Muchos médicos y otros profesionales de la salud ahora apoyan más el parto vaginal después de una cesárea (PVDC) en aquellos casos en que ni la madre y ni el bebé tienen problemas médicos (ver la página 21). No obstante, muchos obstetras aún creen que se debe repetir la cesárea cuando la cesárea anterior de la madre implicaba una incisión uterina de arriba a abajo.

2. Su bebé es muy voluminoso o la pelvis suya es muy pequeña — o ambas cosas.

En cualquiera de estos casos, la necesidad de la cesárea depende de cómo está evolucionando el parto. Practique los métodos de relajamiento que aprendió durante las clases de parto y las posiciones que se le sugirieron en este folleto, para ayudar a que se le dilate el cuello uterino y que el parto prosiga con eficacia. Pero aunque usted ponga todo de su parte, de todas maneras podría ser necesario que se le tenga que hacer una cesárea.

3. Su parto no evoluciona con eficacia. Esto puede suceder si el útero no se contrae como debiera. Usted misma puede lograr que las contracciones sean mejores asegurándose que la persona de respaldo permanezca con usted, manteniendo la tranquilidad y la confianza, respirando normalmente, manteniéndose de pie y moviéndose tanto como le sea posible, o acostándose de un lado. Si siente la necesidad de tomarse medicamentos contra el dolor, tome los menos posibles porque de lo contrario el medicamento puede interferir con las contracciones. Después de la 4ta oración, agregar: No obstante, en algunos casos tomar una baja dosis de medicamentos la ayuda a relajarse y a colaborar en la expulsión del bebé. De esta manera, usted, la persona de respaldo y los profesionales de maternidad que la atienden pueden trabajar en conjunto para que su parto progrese.

4. El bebé desarrolla “sufrimiento fetal”. Esto suele suceder cuando el bebé no recibe suficiente oxígeno. Una de las posibles señales del sufrimiento fetal es cuando se nota un **cambio en la frecuencia cardíaca del bebe**.

Otra señal es una **“mancha de meconio”**. Esto suele suceder cuando el bebé evacúa mientras está dentro del útero, causando que el color del líquido que rodea al bebé se cambie de transparente a verde, amarillo o pardo. Algunas veces el sufrimiento fetal se detiene cuando la madre cambia de posición, se le pone oxígeno, se le da más líquido intravenosos, o cuando el flujo de la **oxitocina** intravenosa (un medicamento que se aplica para acelerar el parto), se aplica más lentamente o se detiene. Cuando se detecte el sufrimiento fetal, consúltelo al profesional de maternidad que la atiende para que de ser necesario aumente el suministro de oxígeno al bebé. El profesional de maternidad que la atiende puede observar al bebé más detenidamente por medio de la



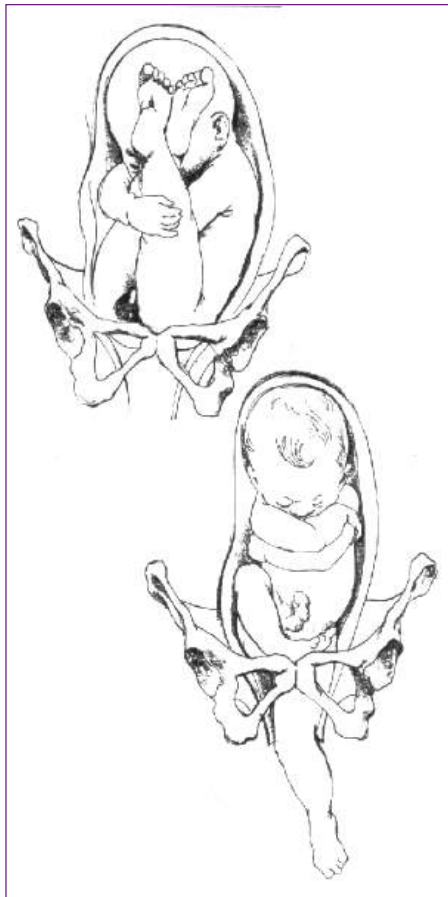
Parto por cesárea

Muestreo de sangre extraído del cuero cabelludo fetal



continua vigilancia electrónica interna o examinando una gota pequeña de sangre extraída del cuero cabelludo del bebé (muestra de sangre fetal). Estos procedimientos podrían eliminar la posibilidad de un parto por cesárea.

- 5. El bebé está presentando las nalgas primero.** La posición usual del bebé en el útero es con la cabeza hacia abajo. Pero algunos bebés toman la posición de nalgas — o pies primero, que se conoce como una “**presentación de nalgas completa**”. Muchos de los bebés que parecen estar sentados sobre las nalgas giran ellos mismos la cabeza hacia abajo. En la actualidad, la mayoría de los niños en posición de nalgas nacen por cesárea, particularmente si la madre es primeriza, el bebé es prematuro o muy voluminoso. Se procede de esta manera porque el parto vaginal de un bebé en presentación de nalgas completa puede ser muy difícil para la madre y el bebé. Algunos profesionales de maternidad le pueden sugerir ejercicios diarios que le ayudarían al bebé a voltearse, o puede ofrecer tratar de voltear al bebé antes que el parto comience. Algunos profesionales de maternidad sugieren el parto vaginal de un bebé que se presente por las nalgas siempre que no sea prematuro, demasiado voluminoso, o si la madre a dado a luz un bebé de tamaño normal con anterioridad. Si su bebé está en la posición de nalgas, hable con los profesionales de maternidad que la atienden sobre los ejercicios que pueda hacer para que el bebé se voltee, y sobre la clase de parto que más le convenga.



Posiciones de nalgas

- 6. Tiene problemas con la placenta.** Algunas veces, la placenta se desprende del útero antes de que el bebé nazca, lo cual puede causar hemorragia vaginal tarde en el embarazo (desprendimiento prematuro de la placenta), o la placenta se queda adherida al útero sobre parte o todo el cuello uterino (placenta previa). Cualquiera de estas condiciones puede causar que la madre tenga hemorragia fuerte y que al bebé le falte oxígeno, y el resultado pueda ser un parto por cesárea.
- 7. La madre sufre de hipertensión inducida por el embarazo (HIE).** La hipertensión inducida por el embarazo (HIE) es una enfermedad grave que algunas veces se presenta durante el embarazo, particularmente en el tercer trimestre. Las señales de la HIE de la toxemia son repentino aumento de peso, hinchazón de los pies y manos, dolores agudos de cabeza, mareo, visión borrosa, proteína en la orina y aumento de la presión sanguínea. La HIE es peligrosa tanto para la madre como para el bebé. Si el bebé no nace rápidamente, la madre puede tener convulsiones, un derrame cerebral o fallarle los riñones. La HIE, al limitar el flujo de sangre al útero, reduce el flujo de sangre al bebé. Para proteger el bebé se puede recurrir al parto por cesárea.
- 8. La madre sufre de diabetes.** La diabetes en la madre puede causarle problemas al bebé. El bebé puede ser más grande que el tamaño promedio, o el flujo de sangre al bebé se puede reducir. Cualquiera de estos problemas pueden hacer que se adopte la decisión de hacer una cesárea a la madre.
- 9. La madre sufre de herpes genital activo u otro tipo de infección.** Herpes o cualquier otra clase de infección en el momento del parto puede ser causa que el bebé se enferme y aún le puede causar hasta la muerte. Si la madre tiene una erupción de herpes en el área genital en el momento del parto, se le puede hacer una cesárea para proteger al bebé contra la infección cuando descienda por el canal de parto.
- 10. Expulsión o salida prematura del cordón umbilical durante el parto y que se resbala hacia vagina antes que el bebé** (prolapso del cordón). Si esto sucede es peligroso porque la presión de la cabeza del bebé contra el cordón reducirá el flujo de sangre y oxígeno al bebé. Un parto por cesárea podría proteger al bebé aliviando esta presión.

Si es necesario que le hagan una cesárea

Si se toma la decisión de hacerle una cesárea, pregunte si la **persona de respaldo** puede permanecer con usted. En preparación para la cirugía le pondrán una **inyección intravenosa** (I.V.) y un tubo pequeño, flexible (catéter o sonda) para que la vejiga esté vacía y alejada del trayecto de las incisiones. También se le pondrá **anestesia** para que no sienta dolor durante la cirugía. Esta anestesia por lo general es “anestesia regional” que se le inyecta en la espina dorsal para adormecerle la parte inferior del cuerpo. Con esta anestesia regional usted permanece consciente, y estando despierta puede hablar con los profesionales que la atienden y con la persona de respaldo. Usted podrá ver al bebé por unos minutos después que haya nacido. En casos complicados o cesáreas de emergencia, si fuera necesario ponerle anestesia general para que duerma durante todo el procedimiento. En este caso usted podrá ver al bebé tan pronto esté despierta y alerta.

Parto vaginal después de una cesárea (PVDC)

El hecho de haber tenido un parto por cesárea en una ocasión anterior no se considera por sí mismo, hoy en día, como una razón para que le hagan otra cesárea.

Para la mayoría de las mujeres existen algunos beneficios cuando tratan de tener un parto vaginal después de una cesárea previa. Estos incluyen:

1. **Menos riesgo:** Un parto vaginal presenta menos problemas médicos tanto para la madre como para bebé, que un parto por cesárea.
2. **Recuperación más corta:** La recuperación de un parto vaginal, tanto en el hospital como en casa, es mucho más corto que un parto por cesárea. Como la madre no tiene que recuperarse de la cirugía, por lo regular se siente mejor y puede resumir sus actividades diarias más pronto. Ella puede disfrutar y cuidar de su bebé mucho más pronto.
3. **Mayor participación:** Muchas mujeres quieren participar más activamente en el proceso del parto. Las madres sienten que están participando más activamente cuando tienen un parto vaginal. Aunque muchos hospitales permiten que la persona de respaldo esté presente durante el parto y el nacimiento vaginal, no todos los hospitales permiten esto durante la cesárea, particularmente cuando se utiliza anestesia especial. Debe preguntarle al hospital por anticipado cuál es el reglamento del hospital al respecto.

Existe un número de factores que los profesional de maternidad toman en consideración cuando deciden si el parto de la mujer debe ser PVDC (parto vaginal después de la cesárea).

1. Que la mujer embarazada o el feto no tengan mayores problemas médicos en la actualidad.
2. Las razones que estuvieron presentes en la primera cesárea no se encuentran en este embarazo.
3. La salud de la madre y el bebé se puede examinar frecuentemente durante el parto.
4. El parto de la mujer se puede supervisar muy de cerca. El hospital cuenta con los expertos y los instrumentos e instalaciones para hacer una cesárea de emergencia, u ofrecer otros tratamientos médicos de emergencia, si fuera necesario.
5. La incisión en el útero como resultado de la cesárea anterior haya sido horizontal.

Otros factores que se consideran incluyen:

1. La madre y su compañero han asistido a las clases de educación para parto, en preparación para un parto vaginal.
2. La madre había tenido un parto vaginal previo antes de la cesárea.
3. A la mujer ya se le había hecho una PVDC.

Si a usted le hicieron una cesárea en el pasado, hable con su médico o partera autorizada sobre la posibilidad de tratar por un parto y nacimiento vaginal en su siguiente parto. Usted podría indicar en su **Plan de Parto** que usted prefiere un parto PVDC.

Medicamentos

Cada uno de nosotros reaccionamos diferente ante el dolor. Durante todas las etapas del parto, usted puede descubrir que todo lo que necesita son las técnicas de relajamiento y el apoyo de las personas que la rodean, pero también puede pedir medicamentos contra el dolor.

No se le puede dar ningún medicamento en ninguna de las etapas del parto sin su consentimiento. Los medicamentos pueden aliviarle el dolor. Pero los analgésicos posan algunos riesgos para una mujer embarazada y para el bebé que está a punto de dar a luz.

Debe tener en cuenta que durante las etapas del embarazo:

- Todo medicamento que ingiera para aliviar el dolor pasará por la placenta y entrará en la corriente sanguínea del bebé, y el bebé se puede sentir mareado lo cual dificultará que el bebé empiece a respirar después de nacer.
- Después de que tome algún medicamento tiene que permanecer en la cama.
- Los medicamento pueden desacelerar el descenso del parto, o apresurarlo. Antes de tomar cualquier medicamento debe discutir con el profesional de maternidad que la atiende y su persona de respaldo sobre los riesgos y beneficios.

Para reducir el dolor

Los medicamentos para el dolor (analgésicos) quitan parte del dolor pero no completamente, le ayudan a algunas mujeres a relajarse y enfrentar mejor las contracciones. Pero a otras mujeres les parece que los analgésicos las hace sentir que están menos en control del parto.

Se le puede poner una inyección con un analgésico cuando el parto está progresando pero que no se espera el nacimiento por lo menos por dos horas. Durante la última hora antes del parto, no le darán ningún medicamento por el efecto que podría ejercer sobre su bebé. Si usted cree que necesita un analgésico, pero quiere esperarse hasta el último momento posible para tomárselo, pregúntele al profesional de maternidad que la atiende cuándo será ese momento.

Medicamentos narcóticos para calmar el dolor, como **meperdine** (Demerol®) son los medicamentos que se utilizan otros medicamentos para el mismo fin. Estos pueden causar algunos efectos secundarios tales como vómito, náusea y mareo. Como las drogas calmantes cruzan la placenta, el bebé puede ponerse somnoliento por algún tiempo después del nacimiento. Se le puede dar otro medicamento, **prometazina** (Fenergan®) para que se le quite la náusea y el vómito causado por el analgésico o por el parto. La prometazina puede intensificar el efecto analgésico de la mepetidina, así que se necesita menos mepetidina. Pero, este medicamento también cruza la placenta y el bebé se puede sentir dormitado.

Otra clase de analgésico que se le puede administrar por inyección durante el parto es un tipo de anestesia regional llamada “**epidural**” o “**espinal**”. Para ponerle una inyección epidural, el medicamento se pone por aguja en la parte inferior de la espina dorsal. Con esta inyección se le adormece el dolor del parto pero le permite expulsar y mover las piernas. Una epidural suele ser muy benéfica en ciertos partos y cuando se administra cuidadosamente por anestesistas capacitados. Pero este procedimiento puede demorar el parto, reducir su capacidad de expulsar el bebé y aumentar la posibilidad de que le tengan que hacer una cesárea. La mayoría de los anestésicos regionales son medicamentos muy fuertes y no se deben emplear a no ser que sean realmente necesarios. Antes de solicitar o dar su consentimiento para una inyección epidural, debe discutir con el médico los riesgos y beneficios.

Para iniciar o promover el parto

Algunas veces se emplea un medicamento llamado **oxitocina** (Pitocin®) para iniciar el parto si aún no se ha iniciado por su propia evolución y si está presente alguna de las siguientes condiciones:

- el saco amniótico (la placenta) o bolsa de agua se ha roto pero el parto no ha comenzado;
- el embarazo se ha pasado dos o más semanas de la fecha estimada “precisa” para el parto y las pruebas indican que la placenta está muy “débil” para sostener bien al bebé;
- la madre o el bebé tienen un problema de salud.

También se puede emplear la oxytocina para fortalecer las contracciones de la mujer si no está evolucionando bien. **La oxitocina es un medicamento muy fuerte y se debe emplear con mucho cuidado.** Nunca se debe administrar con el simple propósito de acelerar el parto. En algunos casos cuando se utiliza la oxitocina puede producir contracciones muy prolongadas, muy fuertes o muy seguidas la una de la otra, lo cual podría ser muy peligroso para la madre y el bebé. La oxitocina sólo se debe administrar cuando exista una necesidad médica indiscutible. Para administrarla es necesario que la ordene un médico o partera autorizada que esté presente en el área del parto. Se debe aplicar intravenosamente, y usualmente es necesario la vigilancia fetal electrónica.

Ley de Información sobre la Maternidad

La Ley de Información sobre la Maternidad del estado de Nueva York requiere que cada hospital provea información sobre las prácticas y procedimientos de parto que impartan. La información que se incluye en el folleto del hospital **Información sobre la Maternidad** se le debe entregar a cada mujer que esté embarazada que se preregistre en el hospital.

El folleto contiene información muy importante sobre las tarifas que cobra el hospital por procedimientos especiales relacionados con el parto incluyendo: cesárea, partos vaginales después de una cesárea previa (PVDC); vigilancia fetal electrónica interna y externa; parto por fórceps; aplicación de anestesia; inducción del parto; prolongación del parto y episiotomía (incisión quirúrgica lateral del orificio vulvar en el momento del desprendimiento de la parte fetal, para evitar un desgarro grave del perineo).

Esta información, por sí sola, no le podrá indicar si un hospital es mejor que otro para usted. Tampoco le indicará las prácticas del profesional de maternidad que la atiende. No obstante, le puede servir de mucho cuando trate con el profesional de maternidad que la atiende sobre sus opciones y deseos, y debe averiguar si los procedimientos especiales que él o ella utilizan son similares o diferentes a los utilizados en el hospital en general.

La Lactancia es lo Mejor

Lo mejor para el bebé

- La leche materna ayuda a que los bebés se mantengan sanos. Protege contra muchos tipos de enfermedades como los resfríos, la gripe, la diarrea y las infecciones de oídos y hasta los protege contra obesidad, diabetes, enfermedades del corazón y otras enfermedades graves de la edad adulta.
- La leche materna es fácil de digerir para su bebé.
- La leche materna está preparada día y noche, en cualquier momento en que su bebé tenga hambre.
- La lactancia materna ayuda a desarrollar el cerebro de su bebé. Los bebés alimentados con leche materna tienen cocientes intelectuales más altos cuando alcanzan la edad escolar que quienes fueron alimentados con leche artificial para bebés (fórmula).
- Los bebés adoran escuchar los latidos del corazón de su mamá. La lactancia le brinda a su bebé el sentimiento de seguridad y amor, junto con el alimento.

Lo mejor para la mamá

- La lactancia hace su vida sencilla: no hay biberones para mezclar, calentar y lavar.
- Usted puede amamantar a cualquier hora y en cualquier lugar.
- La lactancia la ayuda a recuperar su figura, y no arruina la forma de sus pechos.
- Casi todas las mujeres pueden amamantar. Aún las mujeres con muchos problemas de salud pueden amamantar.
- La lactancia le permite ahorrar dinero. Además, le hace reducir las visitas al médico y comprar menos medicamentos.
- La lactancia puede ser una experiencia relajante, de cercanía, para compartir usted y su bebé.

Después del parto

Tan pronto nazca el bebé sucederán varias cosas. El **cordón umbilical** (la conexión entre el ombligo del bebé y la placenta) se le corta y se cierra con pinzas especiales (forsipresión). En la actualidad algunos profesionales de maternidad permiten que el padre o personal de respaldo corte el cordón umbilical. A muchos padres les parece que esta es una experiencia muy satisfactoria, porque de esta manera se sienten más directamente implicados en el proceso del parto. Si usted está lactando, hay ciertas señales que le harán reconocer el mejor momento para hacerlo. El llanto o el nerviosismo son los últimos indicadores de hambre.

Un minuto después del parto, y nuevamente cinco minutos después, al recién nacido se le dará la **puntuación de Apgar**. Esta puntuación sirve para evaluar la salud del recién nacido en el momento de nacer para valorar el color de la piel, la frecuencia cardíaca, el tono muscular, capacidad de respirar, y los reflejos. Una puntuación de 7-10 a uno y cinco minutos significa que el niño está muy bien. Puntuaciones menores indican que su recién nacido necesita más tiempo para acomodarse al haber nacido, o que el recién nacido necesita algún cuidado especial.

Entre tanto usted ya habrá expulsado la **placenta** (después del parto) lo cual puede tomar hasta 30 minutos adicionales. El profesional de maternidad que la atiende le examinará el útero para comprobar que todo está normal.

Es posible que necesite que le pongan algunos **puntos** en la vagina. El profesional de maternidad que la atiende le suministrará un anestésico local para adormecerle el área antes de ponerle puntos en una rasgadura o episiotomía. Poniéndole una bolsa de hielo inmediatamente sobre los puntos evitará que sienta dolor y que se le hinche el área.

En seguida **bañarán** o limpiarán **al recién nacido** y lo envolverán para conservar su temperatura corporal. Una enfermera le limpia el moco de la nariz y la garganta del recién nacido. Luego una enfermera le pone **pomada antibiótica** en los ojos del recién nacido para prevenir una infección. También se le dará al recién nacido una inyección de vitamina K para prevenir problemas con una hemorragia durante los primeros días de vida. **Usted puede pedirle a la enfermera que se espere un poco antes de proseguir con todo esto para que usted pueda dar la bienvenida a su recién nacido.**

Luego **examinan** al recién nacido para determinar cualquier problema físico. Luego **pesarán** al recién nacido y le tomarán **las huellas dactilares de los pies para registrarlas** junto con sus huellas dactilares. Por último, le pondrán al recién nacido una **pulsera de identificación** en la muñeca o en el tobillo que corresponda con la suya.

Pida que le permitan alzar a su recién nacido mientras ambos están todavía en la sala de parto. Este primer contacto entre su bebé y usted es el comienzo de un **“vínculo” — un lazo muy estrecho que se desarrolla entre los padres y el niño**. Si usted va a amamantar a su recién nacido, este es el momento preciso para acercar el bebé al pecho por primera vez. Dentro de la primera hora es mejor, porque ayuda a que su útero comience a encogerse e incrementa su provisión de leche. Durante los primeros días, sus pechos producirán una pequeña cantidad de un líquido amarillento llamado “calostro”. El calostro es un líquido protector que contiene anticuerpos que ayudan a que el recién nacido se mantenga sano. Si el padre del bebé está con usted durante el parto, se le debe animar para que alce al niño por un momento. Si no le ofrecen a usted o al padre que alce al recién nacido, pida que le acerquen al bebé. Las familias deben estar reunidas en esta primera hora después del nacimiento — si ninguno de

ustedes dos necesita de atención médica especial — para que se inicie cuanto antes el

vínculo maternal. Los hermanos y hermanas del recién nacido pueden también venir a visitarlos. Pregúntele al profesional de maternidad que la atiende.

Si usted siente que desearía hacerlo, mantenga su bebé junto a usted tanto como le sea posible. Un recién nacido por lo regular se mantiene despierto y alerta por una hora después del nacimiento, escuchando y mirando a este nuevo mundo. Esta es la ocasión propicia para que la familia esté toda junta — para abrazarse, acercarse y empezar a conocerse.

Una enfermera se llevará al recién nacido a la sala-cuna después que ustedes hayan tenido la oportunidad de estar juntos, para que usted pueda descansar y recuperarse por una hora o más. Antes de irse a su propia habitación, a veces suelen llevar a la madre a una sala de recuperación.

Permanencia en el hospital y recuperación

La posibilidad de que el recién nacido pueda compartir la habitación con usted depende del reglamento del hospital. Si el hospital ofrece **“habitación compartida postnatal”**, el recién nacido se puede quedar con usted todo o parte del tiempo. Con esta clase de arreglo, usted y su bebé tendrán la oportunidad de conocerse más rápidamente y establecer una buena relación, y le quedará a usted más tiempo para saber cómo cuidar del niño o niña. Si usted está lactando, hay ciertas señales que la harán reconocer el mejor momento para hacerlo. El llanto o el nerviosismo son los últimos indicadores de hambre.

En caso que no haya hecho arreglos para tener una **“habitación compartida postnatal”**, el recién nacido será llevado a la sala-cuna y se lo traerán para que usted lo alimente o lo arrulle. **Si usted ha decidido amamantar al recién nacido, debe recordarle a la enfermera para que no le den fórmula o agua por error.**

Independientemente de los arreglos del hospital, el padre y los hermanos o hermanas del recién nacido deben tener la oportunidad de conocer al nuevo miembro de la familia.

Si el parto lo piensa tener en un hospital, debe contar que permanecerá allí aproximadamente dos días, a no ser que usted necesite más tiempo por alguna razón de salud. Las madres a quienes se les ha hecho una cesárea tienen que permanecer aproximadamente tres o cuatro días.

En el pasado, las mujeres por lo regular permanecían en el hospital hasta por una semana después del parto. En años recientes a muchas mujeres se les ha dado de alta del hospital mucho más pronto. Si usted planea que le den de alta temprano (en menos de 48 horas), debe hacer los arreglos para que alguien le ayude cuando llegue a su casa. Sus amistades o miembros de la familia le pueden ayudar con los quehaceres de su casa. Usted también puede pedir la ayuda de una enfermera de salud pública para que la visite en su casa y examine al recién nacido. Debe comunicarse con el departamento de salud pública de su condado y averiguar sobre los servicios que ellos prestan. También averigüe si su hospital dispone de una línea de ayuda por teléfono, para que le contesten algunas de sus preguntas por un par de días o semanas después que llegue a su casa. Si usted piensa amamantar a su recién nacido, existen servicios de apoyo. Comuníquese con el hospital o clínica de WIC una mujer capacitada para brindar instrucciones y apollo acerca de la lactancia. También puede buscar en las página blancas del libro telefónico el número de una consultora sobre la lactancia o la Liga LaLeche (LaLeche League) más cercana a su hogar. Agregar: Si usted cree que necesita ayuda para obtener servicios y provisiones para su bebé, llame a la línea directa del Growing Up Healthy al 1-800-522-5006, para averiguar qué servicios están disponibles en su zona.

Si su recién nacido es prematuro o requiere de algún cuidado de salud especial, es posible que tenga que dejarlo en una “casa-cuna para atención especial o Unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN)”, aún después que usted salga del hospital. Usted podrá visitar a su recién nacido allí y empezar a conocerse antes de que traiga su bebé a la casa. La leche materna es muy importante para los bebés UCIN. Las enfermeras allí la van a poder asistir a usted y a su bebé a comenzar con la lactancia.

Señales para alimentar al bebé

Esté atenta a:

- boca abierta del bebé
- succión de manos, dedos o labios mientras duerme o cuando recién se despierta
- movimiento de manos y brazos hacia la boca
- ruido sonoros de los labios
- movimiento inquieto mientras duerme
- búsqueda de su pezón
- apertura de la boca cuando se le tocan los labios o las mejillas

Cuando usted observe alguna de estas señales, levante a su bebé, ofrézcale el pecho, tenga paciencia y disfrute a su bebé.

Circuncisión

Si usted tuvo un varoncito, sería conveniente que tomara la decisión si le debieran practicar la circuncisión.

La circuncisión es el procedimiento quirúrgico por medio del cual se le quita al bebé el prepucio del pene. La circuncisión no se considera médicamente necesaria, y no deja de tener sus riesgos. Pero algunas familias prefieren la circuncisión por razones de cultura o religión. Debe hablar sobre este asunto con su profesional de maternidad, con el pediatra de su bebé y con su familia. Escriba su decisión en su **Plan de Parto**. Si decide que su bebé debe ser circuncidado, dígale a su médico pronto después que el bebé haya nacido. De esta manera, le puede practicar la circuncisión en el hospital. Usted tendrá que firmar un formulario dando su permiso, y le harán un cargo adicional por ese concepto.

Su recién nacido

Usted descubrirá que su recién nacido pesa entre 5 y 10 libras y que mide aproximadamente 20 pulgadas de largo. La cabeza del bebé le parecerá bastante grande y le parecerá que está un poco ladeado. (No se preocupe. Este sucede cuando el bebé desciende por el canal de parto, pero desaparece dentro de la primera semana).

Observe detenidamente y notará que los hombros y el pecho del bebé son angostos, que él o ella tiene “pancita”, e incluso tiene las piernas arqueadas. Después de todo el bebé ha estado todo encogido dentro de su vientre por mucho tiempo.

El bebé escucha los sonidos y observa a la gente y las cosas, si están cerca. Al bebé particularmente le gusta mirar su cara y escuchar su voz.

El pelo del recién nacido le parecerá oscuro y sedoso. En pocas semanas este pelo se le caerá y le saldrá el pelo “verdadero” del bebé.

No se inquiete si el recién nacido no tiene la apariencia de los bebés en las revistas — por rareza esos niños son recién nacidos. La piel del recién nacido puede estar escamosa, arrugada por haber vivido “bajo el agua” (en su matriz) por tanto tiempo. La cara y la cabeza del recién nacido pueden estar magulladas o hinchadas a causa de haber descendido por el canal de parto, esto desaparecerá en pocos días.

El recién nacido se puede parecer a usted, o a su padre, o a alguien que usted conoce. A medida que su bebé crezca y se desarrolle descubrirá que el niño o niña es una persona totalmente individual, no simplemente una versión pequeña de alguien más.

Usted y la manera cómo se siente

Si le pusieron puntos por razones de una incisión de episiotomía o cesárea, puede esperar algo de incomodidad. Pero a medida que pasan los días la incomodidad será menos y menos. Asegurese de pedir medicamentos para el dolor si usted los necesita. También podrá sentir **torcijones después del parto**. Estos dolores son usualmente contracciones suaves de su útero a medida que regresa a su tamaño normal. Estos dolores aumentan un poco durante la alimentación de pecho. Esto le ayuda a su cuerpo a volver a la normalidad.

Mientras se recupera, **ingiera bastantes líquidos**, de esta manera sustituye los líquidos que perdió durante el parto y promueve buen movimiento de las funciones del intestino y la vejiga, también beneficia el amamantamiento. **Trate de ingerir por lo menos uno o dos cuartos (de cuatro a ocho vasos) de agua, leche o jugo cada día.**

Mientras alimenta y juega con su recién nacido en el hospital o centro de maternidad, usted aprenderá lo que debe hacer cuando llegue a la casa. El personal de enfermería le enseñará cómo amamantar, cómo cuidar y bañar al recién nacido, y cómo cuidarse a sí misma. **No dude en pedir ayuda.**

Bien sea que esté amamantando o no, puede quedar embarazada la primera vez que tenga relaciones sexuales después de que el bebé haya nacido. Por su propia salud y la de los futuros bebés, es mejor dejar un espacio de 18 meses a 2 años entre un bebé y el otro. Hasta que decida tener otro bebé, necesita utilizar algún método de control de la natalidad. Debe hablar sobre esto con el profesional de maternidad que la atiende (vea las páginas 29-31).

También, antes de irse a la casa debe hacer todas las preguntas que crea necesarias. Si usted lo desea, pida que una **Enfermera de Salud Pública** la visite en su casa o pida que un consultor de la lactancia la contacte.

A todas las mujeres embarazadas se les requiere el análisis para detectar el VIH (el virus que causa el SIDA) y la Hepatitis B. Si a usted no le hicieron el análisis durante el embarazo, se lo harán cuando vaya al hospital o al centro de maternidad para dar a luz. Si usted está infectada con VIH o Hepatitis B, existen medicamentos que pueden

suministrarles a usted y a su bebé para ayudar a evitar que su bebé se contagie. Todos los bebés expuestos a la Hepatitis B deben ser vacunados cuando nacen, con un refuerzo al mes y a los seis meses de edad. Para todos los bebés se recomienda la inmunización de Hepatitis.

¿Qué le pareció la atención?

Es muy buena idea escribir y decirle al **Administrador del Hospital y/o HMO** cómo le pareció el cuidado que recibió en el hospital. Si usted quedó satisfecha, al administrador y su personal les gustaría saberlo. Si usted no está satisfecha, es muy probable que el administrador quiera que se resuelva cualquier problema. Al administrador y a los profesionales médicos que la asistieron les interesa saber qué le pareció la atención.

Cuando llegue a su casa

Cuando usted y su bebé lleguen a la casa, ambos empezarán a amoldarse a la vida del uno con el otro.

Durante el primer mes, el lactante suele dormir hasta 20 horas por día. El niño o niña se despertará cada 2 a 4 horas. Durará despierto hasta una hora. Durante este tiempo es cuando usted alimenta y baña al bebé y le cambia el pañal. Los bebés que se alimentan por pecho por lo regular necesitan alimentarlos con mayor frecuencia porque la leche materna se digiere más fácilmente que la leche de vaca o la fórmula.

Durante el tiempo que el recién nacido esté despierto debe alzarlo, abrazarlo y hablarle. De esta manera se sentirán más unidos. Si el padre del bebé está con usted, él también necesita conocer el bebé. Anímelo a que alce al bebé y ayude con, el baño, el cambio de pañales y el tiempo de juego. **Este “vínculo” inicial entre los padres y el bebé es probablemente la parte más importante en la tierna vida del bebé. Recuerde: es imposible malcriar a un bebé con arrullos y cariñitos.**

Síndrome de muerte súbita infantil (SMSI)

Para ayudar a prevenir el síndrome de muerte súbita infantil (SMSI), lo mejor es poner a dormir al bebé boca arriba. Este síndrome es la muerte repentina y sin explicación de un infante de menos de un año de edad, que parecía perfectamente sano. Consulte a su médico para asegurarse de que su bebé puede dormir boca arriba. La mayoría de los bebés pueden, pero unos pocos bebés tienen condiciones de salud que requieren que ellos duerman boca abajo. Asegúrese de que su bebé duerma sobre un colchón firme u otra superficie firme. No use frazadas con pelo o edredones debajo del bebé. Cuando su bebé sea todavía muy pequeño, no coloque juguetes de peluche o almohadas dentro de la cuna. No permita que nadie fume cerca de su bebé. Para solicitar información o apoyo acerca de la muerte súbita de un infante, por cualquier causa, llame al Centro sobre muerte súbita infantil del Estado de Nueva York, al 1-800-336-SIDS (800-336-7437).

Síndrome de bebé sacudido

Todos los bebés lloran mucho durante sus primeros meses de vida. Llorar es, para su bebé, el modo de comunicarse con usted. El llanto no significa que su bebé es malo, ni que está enojado con usted. Para calmar a un bebé que llora, verifique si el bebé necesita que lo cambien, si tiene hambre, o si tiene demasiado frío o calor. Aliméntelo lentamente y hágalo eructar a menudo, acune al bebé, déle un chupete, o arrúllelo. Ponga música suave, cante o taratee. Trate de salir a pasear con el bebé en su vehículo o en el cochecito de paseo. Deje gritar a su bebé, y nunca jamás lo sacuda. Puede provocar lesiones serias.

Su cuerpo

Durante las seis semanas siguientes al parto su cuerpo experimentará muchos cambios, y esta es la razón por la cual el médico o partera querrán verla para una consulta **postnatales** o de **postparto**. Es importante que llame y haga una cita y asista a la cita. El profesional de maternidad le tomará la presión sanguínea y el peso, le examinará el útero, el cuello uterino, la vagina y los senos. Esta es una buena oportunidad para que usted le formule al profesional médico cualquier pregunta o le comente sobre cualquier problema que tenga.

Siga estas sugerencias para sentirse lo mejor después que nazca su bebé:

- **Descanse todo lo que pueda.** Trate de tomar siestas cuando su bebé esté durmiendo. Pídale a alguien que le ayude con los quehaceres de la casa y el mercado.
- **Ingiera alimentos saludables y tome bastantes líquidos.** No ingiera bebidas alcohólicas ni use drogas, hacerlo la haría sentir más cansada y deprimida.
- **Comience nuevamente un plan de ejercicios.** Una caminata vigorosa al aire libre es formidable. ¡Lleve al bebé a esa caminata!
- **Resuma sus actividades sexuales cuando se sienta lista.** Pregúntele al profesional médico cuándo puede empezar.

Sentirá los siguientes cambios:

- **Lochia o loquis.** Derrame sanguíneo o serosanguíneo proveniente del útero que se conoce como “Lochia”. Es muy similar a su período menstrual, excepto que el flujo es más fuerte. Este flujo comienza de un color rojo brillante, luego cambia a rojo pardoso, y luego a un amarillento blancuzco. Este flujo dura de dos a cuatro semanas. Si prevalece más de cuatro semanas debe decirle al doctor o a la partera.
- **Genitales** - La abertura en la vagina se estrechó durante el parto, así que la puede sentir adolorida por unos días. Si le pusieron puntos o le hicieron una episiotomía, continuará sintiendo algo de incomodidad mientras su cuerpo se sana. Un baño con agua tibia le dará algún alivio.
- **Senos** - Bien sea que planee o no amamantar a su bebé, los senos se le llenarán o congestionarán de leche tres o cuatro días después del parto. Esto puede ser muy incómodo. Si usted está lactando, puede prevenir el agrandamiento dando de mamar a su bebé enseguida de su nacimiento y con frecuencia, a veces entre 8 y 12 veces por día.

Cada hospital tiene una enfermera asignada para ayudarle a las madres que alimentan al lactante por pecho. Si después que llegue a su casa tiene alguna pregunta o problemas con la lactancia, llame al hospital y pida que la comuniquen con el **coordinador de lactancia**. El profesional de maternidad que la atiende le puede ayudar a conseguir grupos de apoyo para alimentación de pecho en su comunidad. Si usted no está alimentado por pecho, debe ponerse un sostén de soporte y ponerse un lienzo con agua fría sobre los senos para aliviar la incomodidad, aunque esto no dura más de un día o dos.

- **Vejiga e intestinos** - Durante el parto le exprimieron la vejiga. Por lo tanto puede tener problemas al orinar, en caso que esto le suceda tome bastantes líquidos. Muy pronto sentirá alivio, pero en caso que así no fuera, debe informarle a su médico o partera.

Después del parto podría estar estreñida (ponerse estíptica), lo cual suele durar una semana o más. Tan pronto resuma sus actividades normales se resolverá el problema. Si toma bastantes líquidos, mantiene una dieta saludable que incluya bastantes frutas y verduras, y camina regularmente, le servirá de mucho.

- **Período** - Si usted alimenta por pecho, su período menstrual le puede volver en algún momento después del tercer mes. Pero algunas madres que amamantan al recién nacido no les vuelve el período sino hasta cuando han dejado de amamantar al niño. Si usted no está alimentando al bebé por pecho, el período le puede volver seis semanas después del nacimiento. Esto no significa que usted no puede quedar embarazada, aunque su período no haya vuelto.

Control de la Natalidad

El tener bebés muy seguido uno tras otro puede ser perjudicial para la salud de la madre y el bebé. Una madre que queda nuevamente embarazada dentro de los seis meses de un nacimiento pone a riesgo su cuerpo y aumenta la probabilidad de tener un bebé prematuro o muy pequeño. Por lo tanto, los profesionales médicos recomienda que una mujer espere de 18 a 23 meses después de dar a luz para quedar nuevamente embarazada.

Si desea evitar el embarazo, por lo menos en un futuro inmediato, necesita un control de la natalidad. El método que desea usar es decisión suya.

Existen muchos métodos de control de la natalidad. Cualquier método que seleccione, debe aprender cómo usarlo correctamente y debe usarlo cada vez que tenga relaciones sexuales. Algunos métodos son mejores que otros. Varios métodos son 100 por ciento efectivos. Sin embargo, la única manera de **estar absolutamente segura** de no quedar embarazada es evitando las relaciones sexuales.

Algunos productos de control de la natalidad pueden adquirirse sin prescripción médica, tales como el condom masculino, el condom femenino y los espermicidas tales como cremas y jaleas, espumas, supositorios y filtros anticonceptivos. Algunos métodos pueden obtenerse de algún proveedor, tales como la píldora, inyecciones, el IUD, el parche o el anillo el diafragma y la capa cervical. Otros, tales como, ligado de tubos y vasectomía necesitan una pequeña cirugía.



Si quisiera hacer alguna pregunta o tiene algún problema con la lactancia después que llegue a su casa, llame al hospital y pida la comuniquen con el coordinador de lactancia.

Tipos de control de la natalidad:

- Los **métodos de barrera** previenen que el huevo y la esperma se junten. Ejemplos de estos métodos son el **condom masculino**; el condom femenino; el diafragma; la capa cervical. La prevención de embarazo con el **condom masculino** es 85 por ciento efectivo, mientras que el **condom femenino** es solamente 79 por ciento efectivo. El **diafragma** es 84 por ciento efectivo cuando se usa con un espermicida. La **capa cervical** es 68 por ciento efectivo en mujeres que ya han dado a luz un bebé, y 80 por ciento efectivo en mujeres que **nunca** tuvieron un bebé. Los condoms pueden usarse inmediatamente después de dar a luz. Los diafragmas y capas cervicales necesitan la ayuda de un proveedor para medirlo durante el examen de seis semanas después del parto.
- Las mujeres pueden usar **hormonas** para prevenir que el huevo madure. Hay varios métodos de hormonas: la **píldora** que se toma cada día; una **inyección** que se da cada 12 semanas; el anillo y el parche. La píldora, el parche y el anillo (cuando usados correctamente) son 95 por ciento efectivos en la prevención de embarazos, mientras que las inyecciones son casi 100 por ciento efectivas. Algunos métodos pueden usarse inmediatamente después de un parto, mientras que otros deben empezar a usarse después de un período de espera. Discuta con su proveedor de cuidado para decidir cuál sería el mejor método para usted.
- El **IUD** es una pieza plástica en forma de T que el doctor o partera coloca dentro del útero de la mujer. El IUD previene que el huevo se adhiera a las paredes del útero, y también previene que la esperma se junte al huevo. Este método de control de la natalidad es casi 100 por ciento efectivo en la prevención de embarazo. El IUD puede ser insertado inmediatamente después de un parto o durante la visita al médico después de las seis semanas y se deja en lugar por muchos años.
- **El Planeamiento Natural de Familia** es un método en el que la mujer evita totalmente las relaciones sexuales durante el período de fertilidad. Este método es de 75 a 81 por ciento efectivo en la prevención de embarazos en mujeres que nunca han quedado embarazadas. Después de un embarazo, es más difícil definir el periodo de fertilidad de la mujer, de modo que el método pierde efectividad.
- **Abstinencia** indica la decisión de evitar completamente las relaciones sexuales. Abstinencia es el único método que es 100 por ciento seguro. Pero solamente es efectivo si evita todo tipo de actividades sexual.
- El **espermicida** es un químico especial que mata la esperma. El espermicida se inserta en la vagina inmediatamente antes de las relaciones sexuales. El espermicida viene en diferentes formas, como cremas, jaleas, espumas, supositorios o un pequeño filtro cuadrado. Cuando se usa como único método, los espermicidas son 71 por ciento efectivos en la prevención de embarazo. Los espermicidas son usualmente usados en combinación con los condones o diafragmas, aumentando la efectividad a un 85 por ciento o mayor. Los espermicidas pueden usarse inmediatamente después de un parto. Los espermicidas Nonoxynol-9 han demostrado causar irritación vaginal la cual puede aumentar el riesgo de transmitir VIH. Una mujer que tiene VIH o quien está bajo riesgo de contraer VIH debe siempre usar un condón durante una relación sexual, especialmente si ella está usando espermicidas Nonoxynol-9.

- La **esterilización** es un método **permanente** del control de la natalidad. El método involucra una cirugía menor. Cuando se hace en la mujer se llama **LIGACION DE TUBOS**. Después de un parto por medio de cesárea, la ligación de tubos puede realizarse con facilidad a través de una incisión cesárea. Después de un parto vaginal, la ligación de tubos requiere una pequeña cirugía. La ligación de tubos generalmente no requiere una estadía prolongada en el hospital después de dar a luz. Algunos hospitales no hacen esta cirugía. Consulte con su proveedor de cuidado acerca de la ligación de tubos. Generalmente los seguros médicos y Medicaid requieren que las mujeres que pidan una ligación de tubos con un mes de anticipación, así que piense acerca de eso antes de ir al hospital donde planea tener su bebé. El método permanente de control de natalidad para el hombre se llama **VASECTOMIA**. Luego de una vasectomía, un hombre debe continuar usando otro método de control por un par de semanas hasta que todas las espermias salgan de los tubos. Hasta entonces, todavía existe el riesgo de embarazo. Ambos métodos son casi 100 por ciento efectivos en la prevención de embarazo.
- **Contracepción de emergencia** es el método que las mujeres pueden usar luego de tener relaciones sexuales (por ejemplo si se rompe un condón) para prevenir el embarazo. Su efectividad es de hasta el 89 por ciento. El método más común de contracepción de emergencia, usualmente llamado “la píldora de la mañana siguiente,” que es una dosificación mayor a la usual usada en las píldoras anticonceptivas. Se venden bajo la marca Plan B. Las píldoras de emergencia son más eficientes cuando se utilizan inmediatamente después de la relación sexual sin protección, pero se puede usar hasta cinco días después. Preguntele a su proveedor de cuidado acerca de cómo obtener el paquete de Plan B para tener en su botiquín médico en caso de que lo necesite. Otra opción en contraceptivos de emergencia es que le pongan un IUD hasta cinco días después de la relación sexual sin protección. Hable con su proveedor de cuidado acerca de qué método es el más conveniente para usted.

Si su bebé experimenta cualquiera de los siguientes problemas después de salir del hospital o centro de maternidad, llame al profesional de maternidad o al pediatra del bebé inmediatamente:

Madre	Bebé
se le acorta la respiración	alimentación inadecuada
fiebre o escalofríos	temperatura de más de 100°F
orina oscura	el cordón umbilical se le pone rojo o le sale un flujo amarillento
le duelen los senos o están rojizos	sangra por el sitio de la circuncisión
dolor abdominal	duerme más de 20 horas por día y no se despierta para comer
ardor/dolor cuando orina	moja menos de 3 a 5 pañales por día
del lugar de la episiotomía sale una secreción amarillenta o el área está roja	
las piernas se le pusieron rojas o le duelen	

Sus emociones

Algunas mujeres se sienten deprimidas y “tristes” después que nace el bebé. Esto podría ser causado por los cambios hormonales que experimenta su cuerpo. Usualmente, la **“tristeza después del parto”** sólo dura una semana o dos, pero si durara más, esto es lo que pueda hacer:

- Hable con su compañero, amigos, familiares y otras madres sobre cómo se siente.
- Reúnase con sus amistades, aunque sea sólo para hablar.
- Tómese tiempo para sí misma. Pídale a alguien que cuide al bebé por un rato mientras usted puede dedicarse a algo que disfrute.
- Comuníquese con su proveedor de cuidado.
- Comuníquese con el trabajador social del hospital.

Algunas mujeres no simplemente se sienten “tristes”, se sienten deprimidas. Si esto sucediera, usted posiblemente necesita ayuda para sobreponer estos sentimientos. El profesional de maternidad que la atiende le puede sugerir los lugares dónde le podrían prestar ayuda. No dude en llamar a quien la atiende si se siente desesperada, abrumada, si no puede cuidar al bebé, o si piensa en lastimarse a usted misma o lastimar al bebé. Usted no es una mala persona o un fracaso por esto, usted tiene una enfermedad que requiere tratamiento. Si quien la atiende no está disponible, llame gratis a la línea directa del Growing Up Healthy al 1-800-522-5006 y dígame que usted necesita una derivación por una depresión post-parto.

Los sentimientos del padre

El padre del bebé también se puede sentir triste o con ansiedad. Puede preocuparse por el dinero o la seguridad u otros problemas. También se puede sentir “relegado a segundo plano” por toda la atención que usted le presta al bebé. Hable con él y exprésele que él es aún muy importante para usted. Envuélvalo en sus actividades, y deje tiempo para que los dos puedan estar solos.

Los sentimientos de los hermanos y las hermanas mayores

Los niños mayores en la familia probablemente se sentirán muy contentos acerca del recién nacido. Pero después de unos días se pueden sentir relegados o simplemente celosos de toda la atención (y presentes) que le traen al bebé. Es necesario hablar con los niños mayores sobre estos sentimientos normales, si usted deja que los niños participen en el cuidado del bebé (hasta un niño que empieza a caminar puede ayudar a lavarle los dedos de los pies del bebé o cantarle una canción al recién nacido), y si usted pasa algún tiempo especial en la compañía de cada niño.

Regreso al trabajo

En la actualidad, muchas mujeres regresan a trabajar pronto después de nacer el bebé. Es importante que usted sepa por anticipado el **reglamento de su empleador sobre los permisos de maternidad** y averiguar cuánto tiempo puede permanecer en su casa con el bebé. Si usted regresa a trabajar o a la escuela, debe encontrar alguien que le provea los cuidados al bebé. Es posible que usted tenga un familiar o amiga que le pueda cuidar el bebé mientras usted está ausente. De lo contrario, es importante que busque un buen programa de guardería. Debe comunicarse con el departamento de servicios sociales para que le ayuden a conseguir un programa de guardería certificado.

Deseo que mi persona de respaldo esté conmigo durante el parto:

Mi plan de parto

Cómo utilizar este plan

Este **Plan de Parto** es una guía que usted la debe utilizar y compartir con su persona de respaldo y los profesionales de maternidad durante las diferentes etapas del parto y la recuperación. Usted debe llenarla junto con su profesional de maternidad, aproximadamente seis semanas antes de la fecha estimada para su parto. El Plan de Parto le da la oportunidad de:

- Hacer una lista de la información necesaria cuando le empiecen los dolores del parto.
- Saber los procedimientos que los profesionales de maternidad emplearán cuando comience el parto.
- Indicar los procedimientos y medicamentos que prefiere.
- Pensar sobre las decisiones que debe tomar.

Cuando prepare el Plan de Parto por anticipado le deja tiempo libre para concentrarse en el evento más importantes de todos...tener a su bebé. Cuando usted y su profesional de maternidad terminen de preparar el plan, despréndalo de este folleto y póngalo junto con las cosas que piensa llevar al hospital o centro de maternidad. Si desea, saque copias para la persona de respaldo o para exhibirlas en la sala de parto.

Mi nombre y apellido _____ Fecha estimada para el parto _____

Nombre del profesional de maternidad _____

Oficina/Clínica del profesional de maternidad _____

Teléfono del profesional de maternidad _____ Día Noche _____

Hospital/Centro de maternidad _____ Teléfono _____

Persona de respaldo _____ Teléfono _____

Médico del bebé _____ Teléfono _____

La persona con quien debe comunicarse en caso de emergencia _____ Teléfono _____

Persona que se encargará de cuidar a un niño mayor/niños _____ Teléfono _____

Mi historia clínica

Número de embarazos anteriores _____ Número de partos anteriores _____

Tipo de parto en los nacimientos anteriores: número de partos vaginales _____ número de cesáreas _____

Peso del último bebé al nacer _____ libras. _____ onzas.

Problemas con los embarazos anteriores _____

Problemas con los partos anteriores _____

Enfermedades durante este embarazo _____

Problemas durante este embarazo _____

Alergias _____

Drogas/medicamentos que estoy tomando en la actualidad _____

Tipo de sangre _____

Clase de parto que prefiero

Prefiero que en las diferentes etapas del parto se prosiga de la siguiente manera. Espero que los profesionales maternos y el hospital o centro de maternidad pongan todo su esfuerzo para seguir este plan. No obstante, entiendo que se pueden presentar circunstancias que hagan que se cambie el plan. Solicito que todo cambio se hable conmigo o con la persona de respaldo.

He hablado de este plan con mis profesionales de maternidad: sí no

Deseo que mi persona de respaldo esté conmigo durante el parto: sí no

He asistido a un curso de preparación para la maternidad: sí no

Mi persona de respaldo asistió conmigo: sí no

Si las circunstancias lo permiten, preferiría que **no** se utilizara el siguiente procedimiento:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> I.V. (Intravenosa) | <input type="checkbox"/> lavativa |
| <input type="checkbox"/> depilación de la parte púbica | <input type="checkbox"/> vigilancia electrónica fetal |
| <input type="checkbox"/> fórceps | <input type="checkbox"/> extracción al vacío |
| <input type="checkbox"/> episiotomía | |

Durante el parto:

Mis preferencias: Sala de parto Sala de alumbramiento

Me gustaría estar enderezada tanto como me sea posible: sí no

Me gustaría tratar las siguientes posiciones: (ver páginas de 7-9) _____

Puedo utilizar las técnicas de respiración y otras técnicas: sí no

Prefiero me suministren los medicamentos: (ver páginas 22-23) ninguna otro

Durante el alumbramiento:

Prefiero me pongan en: Sala de parto Sala de nacimiento Sala de alumbramiento

Me gustaría tratar las siguientes posiciones: (ver páginas de 11-12) _____

Mis preferencias sobre analgésicos o anestésicos: (ver páginas de 22-23) ninguna otro

Si es necesario que me hagan una cesárea:

Quiero que mi persona de respaldo esté junto a mí: sí no

Prefiero me administren la siguiente anestesia: (ver página 23) _____

Tuve un parto por cesárea previamente y me gustaría tratar un

Parto Vaginal Después de Cesárea (PVDC) esta vez: sí no

Otros requisitos especiales para el parto

Después del parto

Mi compañero desea ayudar a cortar el cordón umbilical del bebé: sí no

Mi plan para alimentar al bebé: Amamantar Alimentar con biberón

Me gustaría obtener instrucciones/información sobre amamantamiento: sí no

Me gustaría poner al bebé en el pecho inmediatamente después que nazca: sí no

Me gustaría que el bebé "compartiera la habitación conmigo": sí no

Me gustaría que mis otros hijos me visitaran inmediatamente después del parto: sí no

Si mi bebé es un varón, le deben hacer la circuncisión: sí no

Tengo un asiento de seguridad infantil para el carro, para llevar al bebé a casa: sí no

Quisiera que una Enfermera de Salud Pública me visitara en la casa: sí no

Me gustaría obtener información control de la natalidad:

<input type="checkbox"/> el condón	<input type="checkbox"/> masculino	<input type="checkbox"/> femenino
<input type="checkbox"/> diafragma		
<input type="checkbox"/> capa cervical		
<input type="checkbox"/> hormonas	<input type="checkbox"/> píldora	<input type="checkbox"/> inyección
<input type="checkbox"/> IUD	<input type="checkbox"/> anillo	<input type="checkbox"/> parche
<input type="checkbox"/> el planeamiento natural de familia		
<input type="checkbox"/> abstinencia		
<input type="checkbox"/> espermicida		
<input type="checkbox"/> esterilización	<input type="checkbox"/> vasectomía	<input type="checkbox"/> ligación de tubos
<input type="checkbox"/> contracepción de emergencia para tener en casa		

Sus derechos y responsabilidades en el lugar del parto

En el Estado de Nueva York a usted se le garantizan ciertos derechos durante las diferentes etapas del parto. Estas son:

1. A que se le dé atención médica con consideración y respeto.
2. A saber el nombre y las calificaciones de cada uno de los profesionales médicos que asesoran a la madre (doctores, enfermeras y partera autorizada) y que se encargan de su atención.
3. A que se le informe sobre cómo está evolucionando su parto, su salud y la salud de su bebé durante las etapas del parto.
4. A que se le informe sobre los medicamentos que posiblemente se le administrarán durante las etapas del parto — incluyendo los riesgos, beneficios y las alternativas a tales medicamentos — y las razones por las cuáles se le administrarán a usted y a su bebé algunos medicamentos.
5. A que se le informe sobre las razones por las cuales se le harán algunos procedimientos o tratamientos, incluyendo los riesgos, beneficios y alternativas.
6. Rehusar tomar parte en investigaciones médicas, o participar en programas de enseñanza.
7. Rehusar cualquier tratamiento y a ser informado sobre las consecuencias.
8. A tener privacidad en cuanto a su propia persona y sobre su historia clínica.
9. Que los profesionales de maternidad que la asesoran le informen sobre lo que usted debe hacer para mantenerse saludable cuando llegue a su casa, incluyendo su cuidado propio y el de su recién nacido.
10. A recibir tratamiento sin discriminación por razones de su raza, color, religión, origen de nacionalidad, estado matrimonial o habilidad para pagar.
11. A expresar sus quejas sobre el cuidado y los servicios provistos.
12. A examinar su historia médica sin ningún cargo, y obtener una copia de la misma a un precio razonable.

Algunas veces es muy difícil para una mujer que está en el parto, hacer valer sus derechos, porque ella se siente incómoda y está poniendo todo su esfuerzo en el parto. La persona de respaldo le puede ayudar a hacer valer sus derechos en el lugar del parto.

Usted también tiene responsabilidades, incluyendo:

1. Suministrar toda la información que los profesionales de maternidad le soliciten.
2. Cuidar de su salud, obtener cuidados prenatales tan pronto le sea posible, y aprender sobre la manera de cuidar a un recién nacido.
3. Planear todas las etapas del parto junto con su familia, su persona de respaldo y su médico o partera autorizada.
4. Evitar tomar bebidas alcohólicas, fumar y tomar drogas excepto aquellos medicamentos que le ordene el profesional de maternidad que la asesora.

(Desprenda esta página, si desea, y llévela con usted al hospital o centro de maternidad.)

