



Kaiser Permanente

healthy beginnings

BOLETÍN PRENATAL

► LA CITA DE HOY

Hoy, su médico hará lo siguiente:

- Revisará su presión arterial su peso.
- Revisará el crecimiento de su bebé midiendo el tamaño de su abdomen.
- Posiblemente hará un examen pélvico.
- Escuchará los latidos del corazón del bebé.
- Revisará los movimientos del bebé.
- Revisará la posición del bebé.
- Le hablará sobre los signos del trabajo de parto y cuándo ir al hospital.
- Le hablará sobre las opciones de control de la natalidad para después del parto.
- Si tiene herpes genital (VHS), el médico le recetará un medicamento llamado aciclovir para proteger a su bebé de la infección durante el nacimiento.

► PRÓXIMA CITA

Fecha: _____ Hora: _____

Día: _____

Médico: _____

Notas: _____

Llegue puntualmente a su cita. Si necesita cancelar su cita, llame por lo menos con 24 horas de anticipación.

► Su bebé: a las 36 semanas



Reimpreso con permiso de Healthwise, Incorporated.

Durante el último mes de desarrollo, el bebé pesará probablemente entre 4½ y 7 libras y medirá aproximadamente 18 pulgadas de largo. Cuando nazca, pesará entre 6 y 9 libras y medirá entre 19 y 21 pulgadas de largo. La piel del bebé es suave porque la "grasa del bebé" rellena las arrugas. El lanugo, un vello suave y fino, desapareció casi por completo; solo queda un poco en la espalda y los hombros. Está desapareciendo el unto sebáceo, una sustancia cremosa blanca que protege a la piel del bebé del contacto prolongado con el líquido

Contenido

El rincón de la pareja	2
Cómo permanecer sana durante el embarazo y después	2
Fumar durante el embarazo	2
Preparar a los niños más grandes	3
Cómo alimentar a su bebé	3
"¿Estoy en trabajo de parto?"	4
Cuándo acudir al hospital .	5
Qué debe llevar al hospital	5
El trabajo de parto y el parto	6
Tiempo durante el que estará en el hospital y visitas de seguimiento	7
Atención en el hospital . . .	8

amniótico; solo queda un poco entre los pliegues de la piel. Los huesos de la cabeza son firmes pero lo suficientemente flexibles como para atravesar el canal de parto. Generalmente, los pulmones se desarrollan por completo durante este último mes.

► Su próxima cita prenatal y sus próximas pruebas



SU PRÓXIMA CITA PRENATAL

Su próxima cita está programada para la semana 38, aproximadamente.

En esa visita, su médico hará lo siguiente:

- Revisará los signos y los síntomas del trabajo de parto.
- Le hablará sobre cuándo acudir al hospital.
- Revisará el crecimiento del bebé.
- Revisará la tarjeta para el conteo de movimientos fetales (*Kick Count Card*).

Es posible que realice también un examen pélvico para:

- Revisar el borramiento (adelgazamiento) y dilatación (apertura) del cuello uterino.
- Revisar la presentación pélvica (la profundidad a la que la cabeza del bebé o sus nalgas están en la pelvis).

► ¿Qué debe esperar durante el trabajo de parto y el parto?

El bebé puede nacer en cualquier momento a partir de ahora y hasta la semana 42. Si es posible, lo mejor es que el embarazo dure por lo menos 39 semanas para que el bebé tenga tiempo de completar su desarrollo. Al ser tan inminente el nacimiento, es posible que comience a sentir distintas emociones, incluidos excitación, ansiedad, alegría y miedo. Todos estos sentimientos son normales. Es posible que se pregunte: "¿cómo sabré si estoy en trabajo de parto?" o "¿cómo será dar a luz?"

No puede saber de antemano cómo será el parto de su bebé porque cada parto es diferente. Sin embargo, la puede ayudar saber qué esperar.

EL TRABAJO DE PARTO ES DISTINTO PARA CADA MUJER

Nadie puede predecir cuándo comenzará su trabajo de parto, cuánto durará o cómo será. Escriba lo que es importante para usted durante su experiencia de parto; eso podrá ayudar. El plan de parto es una manera de informar al personal del hospital sobre sus preferencias sobre el trabajo de parto y el parto. Pídale al médico un plan de parto y converse sobre sus preferencias. Su proveedor de atención médica le podrá informar sobre cualquier tema de salud o políticas del hospital que puedan afectar su experiencia. El plan de parto también la puede ayudar a pensar en otras opciones, si el trabajo de parto no es como usted imaginaba. Probablemente tendrá una experiencia de parto más positiva si intenta ser flexible con sus expectativas.

Consulte la página 4 para obtener más información sobre el trabajo de parto y el parto.

► RINCÓN DE LA PAREJA

TRABAJO DE PARTO Y PARTO

A medida que se acerca el parto, es posible que comience a sentir distintas emociones que van desde la excitación hasta la ansiedad, incluidas todas las que están en el medio. Recuerde que no está solo. La mayoría de los futuros padres sienten emociones encontradas. Tal vez esté preocupado por su capacidad de apoyar a su pareja durante el trabajo de parto y el parto o tal vez tenga miedo de entrar en pánico cuando la vea sufrir y es cuando ella más lo necesita.

Para disminuir su ansiedad es importante que haga lo siguiente:

1. Sepa qué puede pasar. Gran parte del miedo y la ansiedad desaparecerán si sabe qué puede pasar durante el parto. Si no asistió a una clase de preparación para el parto, lea la sección sobre trabajo de parto y parto de este boletín. Para apoyar a su pareja, usted puede hacer lo siguiente:

- Traerla de manera segura al hospital.
- Respirar con ella durante las contracciones.
- Mantener la calma y ayudarla a concentrarse.
- Tomar el tiempo de las contracciones.

- Animarla y hacerle comentarios positivos.
- Ayudarla a sentirse mejor con música, masajes, una toallita fresca para su rostro, cubitos de hielo, agua o jugo, o una ducha o baño.

2. Hable con su pareja sobre lo que ella quiere durante el trabajo de parto y el parto. Esto permitirá que pueda apoyarla mejor y que pueda informar sobre sus preferencias al personal del hospital. Puede ser su representante cuando ella no esté en condiciones de hablar por sí misma.

CÁMARAS Y EQUIPO DE VIDEO EN LA SALA DE PARTO

Pregunte en el hospital sobre la política de equipos de cámaras y video en la sala de parto. Si trae una cámara, recomendamos que utilice una que esté diseñada para usar con poca luz. Por razones de seguridad, no permitimos fuentes de luz externa o trípodes en la sala de parto. El equipo de video no se puede enchufar en los tomas del hospital, por lo que deberá traer baterías.

Su papel principal es dar apoyo a su pareja durante el trabajo de parto y el parto. Si para usted las fotos y los videos son importantes, evalúe pedirle a un amigo o miembro de la familia que se encargue; así, usted podrá estar disponible para ayudar a su pareja.

► Cómo permanecer sana durante el embarazo y después

LOS CAMBIOS EN SU CUERPO

Los huesos de la pelvis se separan un poco para hacer lugar para que pase la cabeza del bebé durante el parto. Las hormonas del embarazo suavizan y estiran los ligamentos pélvicos. Esto puede hacer que la espalda se curve más y puede causar el "contoneo" que muchas embarazadas tienen durante la etapa final del embarazo. También puede causar dolor en las articulaciones de la cadera y del frente de la pelvis. Para aliviar estos malestares, intente hacer lo siguiente:

- Colóquese una almohadilla caliente en la espalda.
- Recuéstese de lado o en una posición semireclinada, apoyada sobre almohadas.
- Si se sienta un rato todos los días en una pelota de yoga/ ejercicio, podrá ayudar a reducir la tensión en el área pélvica.
- Use un dispositivo de sostén pélvico o una faja de maternidad.
- Tome paracetamol (p. ej., Tylenol).

Si tiene mucho dolor, consulte con el médico.

► Fumar durante el embarazo

Si ha dejado de fumar, ¡felicitaciones! Si fuma, intente dejar ahora, por su salud y la de su bebé.

- Las fumadoras son más propensas a tener problemas durante el embarazo y el parto.
- Fumar durante el embarazo puede provocar que el bebé nazca de manera prematura o con bajo peso y, en consecuencia, tenga un mayor riesgo de desarrollar una enfermedad grave, discapacidades crónicas permanentes e, incluso, de morir.
- El riesgo de síndrome de muerte infantil súbita (*SIDS*, en inglés) (o "muerte de cuna") aumenta si la madre fuma durante el embarazo o después del parto.
- Los niños que viven en hogares donde se fuma contraen cuatro veces más infecciones respiratorias (infecciones de pulmón, senos nasales y oídos) que los que viven en hogares donde no se fuma.
- Si ha dejado de fumar, es importante que siga sin hacerlo hasta después de que nazca el bebé. Dejar de fumar ayudará a su salud y a la de la familia. Ha hecho un gran esfuerzo para dejar de fumar. Use sus nuevas habilidades para seguir sin fumar.
- Aliente a su pareja u otros miembros de su familia a dejar de fumar con usted. Es más fácil no fumar si está rodeada de no fumadores. Ayúdense entre todos para seguir sin fumar.
- Para conseguir ayuda para dejar de fumar o mantenerse sin fumar, hable con el médico o asista al Centro de educación para la salud de su área. Algunos lugares ofrecen programas para dejar de fumar especialmente diseñados para mujeres embarazadas.

Si usted fuma
intente dejar
ahora.



Cuándo debe llamar al médico



ESTÉ LISTA PARA PROPORCIONAR:

- su nombre
- el número de su historia clínica de Kaiser Permanente
- el nombre del médico
- la fecha prevista de parto

LLAME AHORA SI TIENE:

- sangrado vaginal o coágulos de sangre (masas de sangre)
- dolor abdominal o pélvico, excepto cólicos leves
- dolor o fiebre con vómito más de dos o tres veces al día, o que dura más de una hora
- fiebre (temperatura de 100.4° (38°C) o más)
- dolor al orinar



► Prepare a los niños más grandes

Los hermanos pueden no tener tantas ganas como usted de darle la bienvenida a un recién nacido al hogar. Muchos niños tienen dificultad para compartir su cariño y atención. Esta rivalidad entre hermanos es muy común (sentimientos negativos y comportamientos que demuestran los niños más grandes hacia el recién nacido).

Puede ayudar si incluye a los niños más grandes en la preparación para el recién nacido y ayudan con el nuevo integrante. Intente hacer que sus otros hijos sientan que son parte de la emoción y que están incluidos en la rutina diaria.

Antes de que llegue el bebé, deje que sus otros hijos:

- Sientan cómo se mueve el bebé.
- La ayuden a hacer el bolso para el hospital.
- Ayuden a elegir la ropa del bebé para cuando llegue al hogar.
- Ayuden a decorar con dibujos los carteles que anuncien el nacimiento.
- Ayuden a elegir el nombre del bebé.

Cuando el bebé llega al hogar, sus hijos mayores podrán hacer lo siguiente:

- Ayudar a doblar o traer los pañales.
- Ayudar a sostener, vestir y hacer eructar al bebé (con supervisión).
- Empujar el cochecito (con supervisión).
- Sonreírle, hablarle y cantarle al bebé cuando está irritable. Muéstrole a sus hijos mayores cuando el bebé responde a estos estímulos.
- Pueden hacerle un regalo o elegir un juguete para compartir con él o ella (asegúrese de que sea apropiado para el niño).

Usted y su pareja pueden hacer lo siguiente:

- Planear compartir un momento especial a solas con los niños mayores todos los días.
- Usar palabras como “tocar despacito” o “tocar con suavidad” y evitar usar “no lo toquen”.
- Enseñarles a los niños mayores a hacer cosas solos y elogiarlos cuando lo consiguen.
- Permitir que los niños hablen sobre sentimientos negativos. Es normal que el hermano o la hermana mayor sientan a veces celos, soledad, enojo o tristeza, y estos sentimientos son tan normales como sentir amor, alegría y generosidad hacia el recién nacido.
- Si le da una muñeca de aspecto real a los niños, pueden jugar a alimentarla, cambiarle los pañales y jugar con ella. Los niños pequeños disfrutan de esta conexión con su “muñeca bebé”.

En esta etapa, es común que tengan un comportamiento regresivo (p. ej., un niño que ya controla esfínteres se vuelve a hacer), por lo que debe ser comprensivo con los ajustes que tienen que hacer los hijos mayores por tener un nuevo hermano o hermana. Aunque parezca difícil, intente tener paciencia, ser amoroso y apoyarlos. Recuerde elogiar los comportamientos positivos y darles mucho amor y abrazos.

► Cómo alimentar a su bebé

LACTANCIA MATERNA

La lactancia (amamantamiento) es lo mejor para usted y su bebé. Le recomendamos que amamante a su bebé exclusivamente (dándole solo leche materna) durante los primeros seis meses de vida y continúe amamantándolo por lo menos durante el primer año de vida junto con alimentos sólidos. Después de que cumpla un año, podrá seguir amamantándolo durante el tiempo que usted y su bebé deseen. La leche materna es la mejor fuente de nutrición para su bebé, y es todo lo que necesita durante los primeros seis meses.

La leche materna es más fácil de digerir y le proporciona anticuerpos que lo protegen de las infecciones. Los bebés que son amamantados se enferman con menos frecuencia y tienen menos riesgo de presentar el síndrome de muerte infantil súbita (SIDS, en inglés). A diferencia de la leche en polvo (fórmula), que puede costar de \$1,000 a \$2,000 al año, la leche materna es básicamente gratis y no necesita preparación especial. Las madres que amamantan suelen perder el peso que subieron durante el embarazo con mayor rapidez que aquellas que alimentan a sus bebés con leche en polvo y tienen menos posibilidades de contraer cáncer de seno, cáncer de ovario y diabetes. La lactancia materna depende de la oferta-demanda, es decir, cuanto más amamanta a su bebé, más leche produce su organismo. Esta es la razón por la que recomendamos que amamante tanto como quiera su bebé, en lugar de que se fije un horario. Los recién nacidos comen por lo general entre 8 y 12 veces en un período de 24 horas, porque su estómago es muy pequeño.

Les llevará un tiempo a usted y al bebé aprender a amamantar. Puede sentir frustración durante los primeros días o semanas. Recuerde, estamos para ayudarle.

El éxito de la lactancia materna depende de tres ingredientes esenciales:

- 1. Conocimiento:** Aprenda todo lo que pueda sobre técnicas para amamantar, las posiciones y los posibles problemas que pueda enfrentar. Hay muchos libros sobre el tema (consulte en el número 2 de *Healthy Beginnings*). También puede obtener mucha información sobre la lactancia y recursos en www.lalecheleague.org.
- 2. Apoyo.** A pesar de que la lactancia materna es natural, la mayoría de las mujeres necesitan apoyo para amamantar a sus bebés. El equipo de apoyo incluye a su pareja, amigos, familiares, pediatra o asesora en lactancia. También puede asistir a un grupo de apoyo para madres primerizas. Muchas veces ayuda hablar juntas sobre los desafíos y podrá encontrar soluciones similares para la lactancia materna. Recomiende a su pareja y a sus seres queridos que la apoyen y que aprendan sobre la lactancia materna para que puedan ayudarla mejor. Asegúrese de que su pareja participe en otros aspectos del cuidado del niño, como mecerlo, hacerle eructar, bañarlo, cambiarle los pañales y jugar. Esto ayudará a que su pareja se sienta incluida en la vida de su bebé.
- 3. Paciencia y perseverancia.** Las primeras semanas de la lactancia son las más difíciles. Podrá cumplir con su objetivo de lactancia dando un paso cada día. Si siente dolor o encuentra otras dificultades, pida ayuda de inmediato. Los problemas para amamantar son más fáciles de solucionar si busca ayuda pronto. Comenzar bien desde el hospital puede ayudarla a tener una lactancia exitosa.
 - Alimente a su bebé en el transcurso de la primera hora después del parto, si es posible.
 - Sosténgalo “piel con piel” con la mayor frecuencia posible.
 - Pídale al personal del hospital que no le den un chupete ni el biberón. Se deben evitar durante las primeras cuatro semanas en las que el bebé está aprendiendo a tomar el pecho.

Una vez que la lactancia materna esté bien establecida (por lo menos cuatro semanas), puede intentar alimentarlo con un biberón con la leche que se saca del pecho. Aprender cómo sacarse leche y almacenarla le permitirá que su bebé obtenga los beneficios de la leche materna, incluso si usted no está. Muchas mujeres continúan amamantando, incluso cuando trabajan tiempo completo. Después de seis meses, podrá comenzar lentamente a ofrecerle alimentos sólidos y continuar amamantando al bebé.

Para obtener más información y recursos para ayudar con la lactancia materna, por favor llame o visite el Centro de educación para la salud de su área. Estamos para ayudarla y brindarle apoyo.

(continúa en la página 7)



► “¿Estoy en trabajo de parto?”

Si siente contracciones cada 10 a 15 minutos, su trabajo de parto comenzó; especialmente si las contracciones no se detienen con el cambio de actividad. La siguiente información la ayudará a darse cuenta si su trabajo de parto ha empezado o está próximo a empezar.

CONTRACCIONES

Una contracción es cuando el útero se tensa en forma frecuente o regular y comienza el trabajo de parto. Se puede sentir como un calambre o una presión en el útero.

Cómo contar el tiempo de las contracciones:

- Coloque las manos sobre el útero y compruebe si se siente tenso y luego relajado (blando). Generalmente, las contracciones duran entre 30 y 60 segundos al comienzo del trabajo de parto.
- La sensación de tensión se debe sentir por todo el útero. A veces se sienten en la espalda.
- Tome el tiempo de las contracciones desde el comienzo de una hasta que comienza la próxima (vea el cuadro abajo). Tiene contracciones si el útero está tenso durante 30 segundos o más. La mayoría de las mujeres tienen contracciones de Braxton Hicks (antes se llamaban falsas contracciones de trabajo de parto) durante todo el embarazo. Las contracciones de Braxton Hicks

generalmente no vienen con un patrón rítmico y no siguen durante más de una hora. Con frecuencia desaparecen si cambia de actividad y, generalmente, no son dolorosas. Si tiene una contracción cada 15 minutos o con mayor frecuencia, es posible que esté en trabajo de parto.

ROTURA DE LAS MEMBRANAS (ROMPE LA BOLSA DE LAS AGUAS).

En el 15 por ciento de las mujeres, hay una rotura de las membranas (rompe la bolsa de las aguas) antes de que comience el trabajo de parto. Cuando esto ocurre, es generalmente cerca de la fecha prevista de parto y significa que el trabajo de parto comenzará en el transcurso del día. Sin embargo, puede ocurrir mucho antes. Generalmente, la rotura de las membranas se siente como un chorro o un hilo de líquido que sale de la vagina. Generalmente, el líquido es claro con un tono rosado o del color de la paja.

Si rompe la bolsa de las aguas o si cree que puede estar perdiendo líquido, llame e informe la hora de la rotura y el color del líquido al departamento de Trabajo de parto y parto o al Centro de servicio a los miembros.

SANGRADO (PÉRDIDA DEL TAPÓN MUCOSO)

Si tiene una descarga vaginal rosada o de sangre o moco teñido con sangre, es posible que esté comenzado el trabajo de parto. Sin embargo, este "sangrado" o

pérdida del tapón mucoso puede ocurrir entre dos y tres semanas antes de que realmente comience con el trabajo de parto. Infórmele al médico en su próxima visita si cree que perdió el tapón mucoso.

DESCENSO (EL BEBÉ "BAJA")

Si este es su primer parto, es posible que el bebé comience a ubicarse en la pelvis hasta tres semanas antes de que comience con el trabajo de parto. Esto se llama "descenso". Si ya tuvo otro bebé, es posible que no sienta el descenso hasta que entre en trabajo de parto.

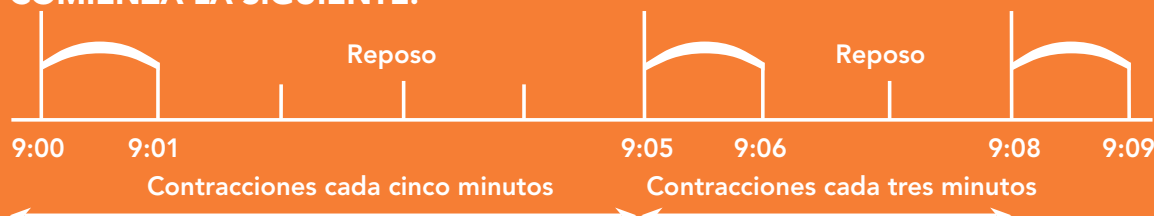
CAMBIO EN LOS MOVIMIENTOS DEL BEBÉ

Al final del embarazo, el bebé tiene menos espacio dentro del útero y puede moverse de una forma diferente. Sin embargo, el bebé debe seguir girando, moviéndose o retorciéndose durante el día y la noche. Si el bebé se mueve menos de lo habitual, puede ser un signo de que hay un problema. (Consulte "Movimientos fetales" y la "Tarjeta para conteo de movimientos" en el número 5 de *Healthy Beginnings*).

Llame al departamento de Trabajo de parto y parto (o al Centro de servicio a los miembros) de inmediato si tiene un sangrado similar al del período menstrual o si su bebé no se ha movido 10 veces en 2 horas o si se movió menos durante las últimas 24 horas. Puede ser un signo de que algo esté mal.

Cómo contar el tiempo de las contracciones

TOME EL TIEMPO DESDE QUE COMIENZA UNA CONTRACCIÓN HASTA QUE COMIENZA LA SIGUIENTE.



► Cuándo acudir al hospital

Llame a Trabajo de parto y parto (o al Centro de servicio a los miembros) o siga los consejos que le dio el médico ante cualquiera de las siguientes situaciones:

- Rotura de las membranas (rompe la bolsa de las aguas). Esté preparada para indicar la hora de la rotura, el color del líquido y la cantidad (si es profusa o un hilo de líquido). Use una toallita sanitaria o toalla (no un tampón) para absorber el fluido. No tome un baño, no se haga un lavado vaginal ni tenga relaciones sexuales.
- Tiene sangrado vaginal rojo brillante o profuso (como el del período menstrual).
- Las contracciones se vuelven regulares y/o más fuertes.

Las recomendaciones sobre cuándo ir al hospital varían, dependiendo de lo siguiente:

- La distancia desde su hogar al hospital.
- Si es el primer hijo o no.
- El tiempo que duraron los trabajos de parto previos.
- Si el médico anticipa o no alguna complicación.

Pregúntele al médico cuándo tiene que informar al departamento de Trabajo de parto y parto (o al Centro de servicio a los miembros) e ir al hospital.

A continuación, se incluyen las pautas generales sobre cuándo llamar. Si este es su primer bebé, llame en las siguientes situaciones:

- Las contracciones son regulares, generalmente entre 3 y 5 minutos en el transcurso de una hora. (Cuenta desde que comienza una contracción hasta que comienza la siguiente).
- Las contracciones duren entre 45 y 60 segundos. Las contracciones que duran 30 segundos son probablemente un trabajo de parto temprano o contracciones de Braxton Hicks (falso trabajo de parto).
- Las contracciones son mucho más fuertes cuando camina.

Si no es su primer parto, llame cuando:

- Las contracciones son regulares, cada 5 a 7 minutos. (Tome el tiempo desde que comienza una contracción hasta que comienza la siguiente).
- Las contracciones duran entre 45 y 60 segundos. Las contracciones que duran 30 segundos son probablemente un trabajo de parto temprano o contracciones de Braxton Hicks (falso trabajo de parto).
- Las contracciones son más intensas cuando camina.
- Ya no puede caminar ni hablar a causa de las contracciones.

Escriba los números de teléfono del departamento de Trabajo de parto y parto (o del Centro de servicio a los miembros) y de su médico o guárdelos en su teléfono celular, de manera de esté lista para llamar cuando comience el trabajo de parto.

► Qué debe llevar al hospital

A continuación se incluye una lista con los artículos que recomendamos que incluya en el bolso para el hospital.

KIT DE TRABAJO DE PARTO

- Hebilla o banda elástica para el cabello
- Bálsamo para los labios (p. ej., humectante de labios)
- Loción (para masajes)
- Medias de algodón
- Pelotas de tenis u otro objeto para dar masajes en la espalda
- Pelota de yoga/ejercicio
- Abanico
- Botella con rociador
- Un iPod o reproductor de mp3 o CD portátil de baterías
- Jugo para mantenerse hidratada

PARA USTED

- Tarjeta de identificación de Kaiser Permanente
- Bata o camisa que se abroche por delante para amamantar y tener el contacto piel con piel después del parto
- Pantuflas
- Sostén para amamantar sin armazón de alambre
- Cámara (revise la batería)
- Ropa suelta para ponerse cuando vuelva a su hogar. No espere que le quede la ropa de antes del embarazo. Traiga ropa que le quedó durante el sexto mes de embarazo.
- Números de teléfono importantes

PARA LA PAREJA

- Teléfono celular
- Cepillo y pasta de dientes
- Bocadillos livianos y agua (evite comida con olores fuertes)
- Prendas que puedan ponerse una encima de otra (en el cuarto puede sentir frío o calor), y una camisa que se abroche por delante para sostener a su bebé piel con piel
- Traje de baño (en caso de que su pareja necesite que la ayuden en la ducha)

PARA EL BEBÉ

- Un nombre para el bebé (para el certificado de nacimiento)
- Ropa para cuando vayan al hogar (prendas que se puedan poner una encima de la otra)
- Una o dos mantas (depende del clima)

- Silla para el bebé, instalada en el asiento posterior del auto. Lo mejor es que instale la silla para el bebé en el auto antes de entrar en trabajo de parto. (Por ley, un bebé no puede dejar el hospital sin una silla para el auto).

NO TRAIGA

- Aparatos eléctricos
- Joyas de valor o dinero





► El trabajo de parto y parto

Los cambios por los que pasan su cuerpo y su bebé son predecibles; existen también distintas situaciones que puede esperar que ocurran durante su trabajo de parto. Entender estas situaciones podrá ayudarla a usted y a su pareja en esta experiencia única. Pasará por cuatro etapas progresivas:

- PRIMERA ETAPA (TRES FASES): inicio, activa y transición.
- SEGUNDA ETAPA: pujar y nacimiento del bebé..
- TERCERA ETAPA: expulsión de la placenta.
- CUARTA ETAPA recuperación (dura entre 6 y 8 semanas después del parto).

PRIMERA ETAPA DEL TRABAJO DE PARTO

Durante la primera etapa del trabajo de parto, las contracciones ayudan a que se borre (adelgace) y dilate (abra) el cuello uterino hasta alrededor de 10 centímetros. La duración promedio de la primera etapa es de entre 12 y 13 horas para el primer parto y entre 7 y 8 horas para un segundo parto, aunque puede ser mucho más larga o corta. La primera etapa del trabajo de parto tiene tres fases:

1. Inicio del trabajo de parto

(el cuello uterino se dilata hasta 3 o 4 centímetros)

Posiblemente pasará la mayor parte del inicio del trabajo de parto en su hogar. Trate de mantener una actividad moderada. Descanse, beba líquidos claros, coma comidas ligeras (si el profesional médico se lo aconseja) y observe sus contracciones. Es posible que las contracciones cesen si cambia de actividad. Con el tiempo, se volverán más intensas. Es posible que se sienta ansiosa y nerviosa. Respirar con lentitud y sin esforzarse, en general, ayuda en estos momentos; también ayuda concentrarse en imágenes o música positivas y relajantes. Al ir entrando en el trabajo de parto activo, notará un cambio claro en la intensidad, frecuencia y duración de las contracciones.



2. Trabajo de parto activo

(el cuello del útero se dilata entre 4 y 7 centímetros)

Cuando las contracciones vienen entre 3 y 4 minutos y duran alrededor de 60 segundos, el cuello del útero se dilata más rápido. La mayoría de las mujeres sienten que las contracciones las cansan más en la fase activa del trabajo de parto. Sin embargo, saber que está evolucionando más rápido puede ser alentador. A medida que las contracciones se vayan poniendo cada vez más intensas, es posible que hable menos y que use solamente palabras y oraciones cortas. Se centrará en su interior, en las sensaciones que está viviendo. A medida que avance el trabajo de parto, las membranas se rompen (si todavía no se han roto) y, generalmente, sale un chorro de líquido. Cuando esto sucede, las contracciones pueden comenzar a acelerarse. La respiración con pausas moderadas (alrededor de una respiración cada 3 segundos) la ayudará a mantenerse relajada. Darse un baño, de regadera o tina, cambiar de posición, recibir un masaje, aplicarse compresas calientes o frías, concentrarse en un punto focal durante las contracciones, escuchar música y usar técnicas de respiración también pueden ayudarla a aliviar la incomodidad. Caminar, sentarse derecha o recostarse sobre su lado izquierdo ayudará a que avance el trabajo de parto. Relajarse entre las contracciones ahorra su energía y ayuda a que se abra el cuello del útero.



3. Transición hacia la segunda etapa

(el cuello del útero se dilata entre 7 y 10 centímetros)

Para la mayoría de las mujeres, esta es la parte más intensa del trabajo de parto. Durante esta fase, se abre el cuello del útero hasta el máximo. Las contracciones durarán entre 60 y 90 segundos y vienen cada 2 a 3 minutos. Hay muy poco tiempo para descansar, y la intensidad de las contracciones puede ser

abrumadora. Se podrá sentir cansada, frustrada y desilusionada. Puede irritarse fácilmente y no querer que la toquen. Es común que transpire, que sienta náuseas, que tiemble y que sienta unas veces frío y otras, calor. Puede sentir la necesidad de pujar. Recuerde que el médico le dirá cuándo está completamente dilatada; no pujan antes de que se lo indiquen. Durante la transición, le podrá ayudar si sigue un patrón de respiración de tres respiraciones cortas y una larga. El ánimo positivo y compañerismo son también muy importantes durante esta fase.



SEGUNDA ETAPA DEL TRABAJO DE PARTO

Pujar y nacimiento del bebé

La segunda etapa del trabajo de parto comienza cuando el cuello uterino está completamente dilatado y finaliza con el nacimiento del bebé. Puede durar unos minutos o algunas horas. Durante esta etapa, las contracciones empujan al bebé a lo largo del canal de parto y es posible que ejerzan una presión intensa, como cuando siente necesidad de evacuar. Muchas mujeres tienen una fuerte necesidad de pujar; pero otras no, y necesitan que se les oriente para que pujen en el momento correcto. Su enfermera estará constantemente con usted durante esta etapa para ayudarla a pujar con las contracciones. Si le han aplicado anestesia epidural, es posible que le pidan que deje que el cuerpo empuje al bebé por sí solo antes de empezar a pujar. Esto puede demorar una hora o más y se llama "reducir el esfuerzo durante el trabajo de parto".

La intensidad de los sentimientos y sensaciones que experimente al final de la primera etapa del trabajo de parto continúa en la fase de pujar. Es frecuente que las mujeres gimán y se quejen cuando las contracciones alcanzan la máxima intensidad. Quizás se sorprenda al principio, pero es normal.

Aunque las contracciones siguen siendo intensas, algunas mujeres parecen recibir una "nueva ola de energía" mientras pujan con las contracciones para hacer salir al bebé. La combinación de las contracciones y lo que usted pujan impulsará al bebé a través del canal de parto hasta que usted empiece a sentir una presión o sensación de ardor en el perineo (el tejido entre la vagina y el recto). Es posible que se vea la parte superior de la cabeza del bebé y que usted pueda verla en un espejo o estirarse para tocarla, si lo desea. Cada vez que pujan, la cabeza del bebé quedará más visible a medida que el perineo y la apertura de la vagina continúan estirándose. Se dice que la cabeza del bebé ha "coronado" cuando se puede ver su parte más ancha. El médico la alentará para que pujan suavemente, para ayudar a que el parto sea más suave y cause menos daño al perineo.



TERCERA ETAPA DEL TRABAJO DE PARTO

Expulsión de la placenta

Después de que el bebé haya nacido, el útero continúa contrayéndose para expulsar la placenta (posparto). En la mayoría de los casos, la placenta se expulsa aproximadamente entre 5 y 15 minutos después de que haya nacido el bebé.

(continúa en la página 7)

► Cómo alimentar a su bebé *(Continúa de la página 3)*

ALIMENTACIÓN CON LECHE EN POLVO

Algunos padres eligen alimentar al bebé con leche en polvo por diferentes motivos. Incluso, puede decidir alimentar al bebé con leche materna y, en algunas ocasiones, usar un biberón con leche en polvo. Los bebés alimentados con leche materna no deben tomar leche en polvo durante las primeras semanas de vida. Suplementar la alimentación del bebé con leche en polvo puede afectar su producción de leche. Incluso si decide no alimentar al bebé exclusivamente con leche materna, puede usar la alimentación con biberón para crear lazos afectivos y emocionales con el bebé. Procure que sea un momento especial para acercarse al bebé: háblele, cántele, abrácelo y establezca contacto visual.

Seguridad en la alimentación con biberón

- No caliente el biberón en el microondas. La leche calentada en un microondas puede estar muy caliente en algunas partes y quemar la boca de su bebé.
- No apoye el biberón en la boca del bebé. Asegúrese de que nadie alimente al bebé dejando el biberón apoyado en su boca. Siempre debe haber alguien que sostenga el biberón mientras el bebé toma.

Elija entre tres clases de leche en fórmula:

- **Lista para usar:** Esta es la más conveniente porque ya está preparada. También, es la más cara.
- **Fórmula líquida concentrada:** Solo necesita agregar agua, de acuerdo con las instrucciones
- **Leche en polvo:** Es la versión más económica, pero también requiere un poco más de tiempo de preparación.

Siempre revise la fecha de vencimiento y las instrucciones de preparación antes de preparar la leche en polvo. Siga las instrucciones al pie de la letra.

Algunos consejos a tener en cuenta para la leche en polvo:

- Lávese siempre las manos antes de preparar la leche en polvo.
- Deseche cualquier leche preparada que no haya usado, si estuvo a temperatura ambiente durante más de dos horas.
- Si su bebé toma de un biberón, pero no lo termina, tire la leche que quede. No le ofrezca el mismo biberón después.
- Siempre tenga una provisión de más de leche en fórmula en caso de una emergencia natural u otra emergencia.

(Continúa de la página 6)

CUARTA ETAPA DEL TRABAJO DE PARTO

Recuperación

Si todo está bien tanto para la mamá como para el bebé, la nueva familia permanecerá junta para compartir los primeros minutos tan especiales. Usted y su pareja pueden sentirse aliviados, eufóricos y agotados. Aproveche este tiempo para mirar a su bebé, hablarle, tocarlo y sostenerlo piel con piel. Esto será el comienzo de la unión entre usted, su pareja y el bebé.

Durante la primera hora después del parto, la mayoría de los bebés están alerta y curiosos durante un tiempo. Usted fue el único hogar del bebé hasta este momento. Si sostiene al bebé piel con piel, podrá ayudar de una forma maravillosa con la transición de la vida fuera del útero. Piel con piel significa que la piel desnuda del bebé está en contacto con la piel desnuda de su madre, sin ropa ni sábanas que se interpongan. Los bebés que tienen contacto piel con piel durante la primera hora mantienen mejor el calor de su cuerpo, lloran menos y comienzan a tomar el pecho antes. Después del parto, se colocará de inmediato al bebé sobre su abdomen o pecho para que tenga un momento especial piel con piel. Si algún miembro del equipo médico se lleva a su bebé para una revisión, lo traerá lo antes posible para que usted pueda seguir desarrollando el vínculo con su bebé.

Le recomendamos que amamante a su bebé inmediatamente después del parto. Muchos bebés están ansiosos por prenderse al seno al poco tiempo de nacer; otros esperan un poco más. El amamantamiento ayudará a que se contraiga el útero y a reducir el sangrado que ocurre después del parto. Pídale a la enfermera de trabajo de parto que la ayude a colocarse en una posición cómoda para amamantar y que revise que el bebé se prenda bien al pezón. Después de una o dos horas de crear lazos, amamantar, tocar y estar maravillada con su bebé, madre e hijo, en general, están listos para descansar y dormir. Las parejas y otros compañeros del nacimiento muchas veces necesitan un tiempo de descanso también para reflexionar sobre la experiencia.



► Tiempo durante el que estará en el hospital y visitas de seguimiento

SU ESTADÍA EN EL HOSPITAL

Una vez que nazca el bebé, su profesional médico hablará con usted sobre su estadía en el hospital. La duración de su estadía se basará en lo que necesite para recuperarse.

LA ESTADÍA EN EL HOSPITAL DEL BEBÉ

Después del nacimiento del bebé, su profesional médico también le hablará sobre la estadía en el hospital del bebé. El tiempo durante el que el bebé debe quedarse en el hospital se basará sobre lo que se necesita para darle un comienzo saludable. A menos que el bebé esté enfermo, se les dará el alta al mismo tiempo.

VISITAS DE SEGUIMIENTO DISPONIBLES

Las visitas de seguimiento se podrán realizar en los consultorios externos del médico, en el hospital o, en algunos casos, en su hogar. Su médico le indicará dónde y cuándo será la visita de seguimiento.



► Atención en el hospital

El trabajo de parto será monitoreado por un equipo de médicos que incluye un obstetra y una enfermera especializada en trabajo de parto y parto. También puede haber parteras y residentes obstétricos en el equipo de atención. Los médicos tienen un horario rotativo para poder atender a las mujeres en el Departamento de trabajo de parto y parto. Esto significa que puede no saber con anticipación quién será el médico que atenderá su parto, aunque el equipo de trabajo de parto y parto estará listo cuando usted lo esté. Recuerde que su historia clínica está disponible en forma electrónica para que los médicos de guardia puedan evaluar sus necesidades individuales. Por supuesto, su pareja y otras personas de apoyo también estarán en su equipo durante su estadía en el hospital.

MONITORES

El personal de Trabajo de parto y parto generalmente usa monitores externos para revisar las contracciones y el ritmo cardíaco del bebé durante el trabajo de parto. Esto ayuda a evaluar sus contracciones y puede identificar problemas. A menos que exista alguna inquietud, le puede pedir a la enfermera que retire los monitores durante breves períodos para que se pueda estirar, ir al baño o caminar. Pasear durante el trabajo de parto ayuda a que progrese y hace que se sienta más cómoda.

LÍQUIDOS Y MEDICAMENTOS INTRAVENOSOS

No todas las mujeres necesitan una vía intravenosa (v.i.) durante el trabajo de parto. Sin embargo, es posible que le coloquen una vía intravenosa si es necesario. Si siente náuseas y vómito durante el trabajo de parto y no puede tomar líquidos por la boca, se le pondrá una vía intravenosa para aportarle líquidos. Además, esta vía puede usarse para administrarle medicamentos para problemas médicos como la diabetes o la presión arterial alta, una infección, para inducir el parto y para aliviar el dolor del trabajo de parto.

ALIVIO DEL DOLOR

La mayoría de las mujeres sienten dolor con el trabajo de parto. Cada trabajo de parto es diferente y cada mujer responde al dolor de manera distinta. Algunas mujeres saben que el trabajo de parto es doloroso, pero prefieren pasarlo sin tomar medicamentos. Otras mujeres pueden elegir reducir el dolor con medicamentos. No existe una "forma correcta" de soportar el dolor del trabajo de parto. Aunque algunas estrategias para soportar el dolor pueden reducirlo más que otras, no hay técnicas que eliminen por completo el dolor durante el trabajo de parto. Incluso si planea realizar el parto sin medicamentos analgésicos, es importante que conozca las opciones disponibles. Conocer las distintas opciones disponibles antes de entrar en trabajo de parto la ayudará a tomar la mejor decisión.

- **Parto sin medicación.** El uso de medicamentos para aliviar el dolor durante el trabajo de parto y el parto es una decisión personal. Apoyaremos su decisión si prefiere un parto natural o sin medicamentos. Puede practicar distintos métodos durante los meses anteriores al parto. Lo puede hacer en su hogar o en una clase e, incluso, puede pedir a la persona de apoyo que estará en la sala de parto que practique con usted.
- **Analgésicos.** Los analgésicos son medicamentos que reducen el dolor, como la morfina u otros narcóticos; que se pueden administrar por una vía intravenosa o una inyección directamente al músculo. Estos medicamentos disminuyen el dolor de las contracciones y, generalmente, se aplican bastante antes del parto porque, de lo contrario, podrían afectar la respiración del recién nacido.
- **Anestésicos.** La *anestesia regional* (epidural o espinal) disminuye la sensibilidad de la cintura para abajo. El medicamento se administra a través de un pequeño tubo que se inserta en la parte baja de la espalda. Si le hacen una cesárea, la anestesia local adormecerá su cuerpo desde los pies hasta la parte inferior del pecho. Esto significa que estará despierta y podrá recordar el parto de su bebé. Es posible utilizar *anestésicos locales* durante el parto para adormecer la zona de la vagina. Si la mujer elige no usar la anestesia epidural, se podrá usar anestesia local para disminuir el dolor si se necesita usar fórceps, vacío o realizar una episiotomía. La *anestesia general*, que hace que las personas se duerman, se usa en casos muy poco frecuentes, como en cesáreas de emergencia. A pesar de que la anestesia general es generalmente segura, en la mayoría de los casos el bloqueo espinal o la anestesia epidural son una opción más segura, proporcionan mejor alivio para el dolor y le permiten recordar el nacimiento de su bebé.

Las elecciones sobre la medicación analgésica dependen de usted. Para ayudarla durante el trabajo de parto y el parto, prepare un plan de nacimiento para contarnos sus preferencias para el trabajo de parto y el parto. Si solicita un medicamento analgésico, tendrá otra oportunidad de tratar las opciones de

analgésicos con su médico. Nuestra prioridad es su seguridad y la de su bebé. Nuestro compromiso también es asegurarnos de que su familia tenga la mejor experiencia de parto posible.

ESTRATEGIAS PARA SOBRELLEVAR EL DOLOR

El dolor es parte normal del parto. Antes de empezar con el trabajo de parto, es una buena idea explorar métodos de afrontamiento naturales y médicos. Muchas veces las mujeres combinan estrategias médicas con "naturales" para reducir el dolor. Algunas estrategias naturales requieren la ayuda de la persona de apoyo.

Respiración orientada. Puede ser muy útil usar diferentes patrones de respiración para aliviar el dolor de las contracciones. Con frecuencia se enseñan técnicas de respiración en las clases de preparación para el parto.

Visualizaciones. Use su imaginación para visualizar las contracciones como olas que pasan sobre usted. Piense en una bella pradera de montaña o en una playa para facilitar la relajación entre las contracciones. Nuestros *podcasts* sobre embarazo y parto en kp.org pueden iniciarla en esta técnica.

Caminar. Moverse durante el trabajo de parto puede reducir la presión en su espalda y otras partes de su cuerpo. Debe tener libertad para caminar y moverse siempre que no haya factores de alto riesgo durante el trabajo de parto que requieran un monitoreo continuo del bebé.

Distracciones. La lectura, jugar a las cartas, tejer y mirar televisión pueden ayudar a que se distraiga del dolor de las contracciones. Escuchar música durante el trabajo de parto puede ser muy relajante.

Masaje. La persona que le dé apoyo puede masajearle los hombros o la parte baja de la espalda durante las contracciones. Este masaje firme de la espalda (contra presión) durante las contracciones puede ayudar a aliviar el dolor de espalda provocado por el trabajo de parto.

Hidroterapia. Hacer parte del trabajo de parto en la tina durante las primeras etapas puede ayudar a reducir el dolor y el estrés y ayudarle a sobrellevar un trabajo de parto lento o difícil.

La acupuntura y la hipnosis son enfoques de bajo riesgo para aliviar el dolor que pueden ser eficaces para algunas mujeres. Puede hacer los arreglos necesarios para que estos recursos estén a su disposición durante el trabajo de parto y el parto.

POSICIONES DE PARTO

A menos que exista una razón médica para que esté en una posición en particular, usted podrá decidir cuál posición usar durante el trabajo de parto y el parto. Cambiar de posición puede ayudarle a estar más cómoda y sobrellevar mejor el dolor y también estimular la evolución del trabajo de parto. Es posible que las enfermeras de trabajo de parto le sugieran distintas posiciones. Elija las que le parezcan más cómodas.

EPISIOTOMÍA

Una episiotomía es una incisión en el perineo (el área ubicada entre la vagina y el recto) que a veces se hace para agrandar la abertura vaginal. Esto puede ayudar al parto de un bebé que está teniendo dificultades para salir. La episiotomía no se realiza de rutina; la mayoría de las mujeres dan a luz sin episiotomía. De ser así, puede tener pequeños desgarros en el perineo después del parto. Los desgarros que necesiten puntos se realizan con anestesia local.



Esta información no pretende diagnosticar problemas de salud ni sustituir los consejos médicos ni el cuidado que usted recibe de su médico o de otro profesional de la salud. Si tiene problemas de salud persistentes o si tiene más preguntas, consulte con su médico. Si tiene más preguntas o necesita más información acerca de sus medicamentos, hable con su farmacéutico. Kaiser Permanente no recomienda ningún medicamento o producto en particular. Cualquier marca comercial que se mencione es para efectos de identificación solamente.