



Creando una familia

Su embarazo y los servicios del hospital



**Baystate
Medical Center**

ADVANCING CARE.
ENHANCING LIVES.

ESTE LIBRO PERTENECE A

[BaystateHealth.org/parented](https://www.BaystateHealth.org/parented)

Felicitaciones por su embarazo y gracias por seleccionar a la Unidad de Mujeres y Lactantes - Wesson (*Wesson Women and Infants' Unit*) de Baystate Medical Center como el lugar para tener a su bebé. Todos los miembros de nuestro personal entienden que el nacimiento de un niño es uno de los momentos más hermosos de la vida y esperamos la oportunidad de compartirlo con usted.

Nuestro hospital es el primero en servicios de maternidad en el oeste de Massachusetts. Y a pesar de que somos uno de los centros de parto más grandes en los Estados Unidos, pensamos que cada parto es único y que cada madre y su bebé merecen un cuidado especial. Por esta razón los padres se sienten cómodos aquí. Creemos que ese es el motivo por el cual aquí nacen más de 4,200 bebés cada año, más de la mitad de todos aquellos nacidos en la región.

No menos importante es que nuestro personal tiene la experiencia médica y la tecnología necesaria para hacer su experiencia del parto segura y feliz.

Su bebé está por nacer y nosotros sabemos que usted tiene muchas preguntas sobre su embarazo. Hemos preparado este folleto con ese único propósito. Esperamos que le ayude a prepararse para todos los cambios que usted encarará, tanto físicos como psicológicos, cuando enfrente los retos y recompensas de la maternidad. Es nuestro deseo ayudarle en la preparación de la acogida y cuidado del nuevo miembro de su familia.

Este folleto también le informará más sobre nuestros servicios y procedimientos, y lo que usted debe de esperar antes y después de su estadía en el hospital.

Por favor lea este folleto y manténgalo a mano. Aunque este folleto no puede reemplazar la información que recibirá de sus profesionales de la salud, le servirá como una referencia útil.

Creemos que al seleccionar a Baystate Medical Center, ha escogido lo mejor. Pensamos que usted estará de acuerdo.

Mark A. Keroack
Presidente/Baystate Health

Índice general

Su embarazo

Prepárese para su bebé	4
Cambios durante el embarazo	5
Ejercicio y cambios del cuerpo	10
Incomodidades más comunes del embarazo	13
Signos del trabajo de parto prematuro	18
Vacunación	19
Lista de verificación para el embarazo	20
El papel que desempeña la persona de apoyo	22
El sexo y la pareja que espera un hijo	24
Violencia doméstica	25
Ajuste emocional	27
Cuestionario de ajuste emocional	28
Tabaquismo, drogas y riesgos ambientales	30
Guía de nutrición	35
Planificación de las comidas	38
Aumento de peso	42
Lactancia materna	44
Alimentación con fórmula infantil	46
Cinturones y seguridad en el automóvil	47

Servicios de maternidad

Bienvenida	49
Departamento de Educación para los Padres	53
New Beginnings de Baystate	58
Antes de llegar	59
Visitas	60
Pagos y seguros	62
Servicios del hospital	63
Qué traer al hospital	72
Creando una familia: Experiencia del nacimiento	74
Manejo del dolor	81
Anestesia	88

Trabajo de parto y nacimiento

Preparación para el trabajo de parto y el nacimiento	97
Señales de parto	100
Durante el trabajo de parto	101
Posiciones del trabajo de parto	103
Guía del trabajo de parto	106
Hoja informativa para la persona de apoyo	108
Medidas de alivio durante el trabajo de parto	110
Relajación: La clave	115
Ejercicios de relajación	117
Técnicas de respiración	120
Sangre del cordón	125
Medicamentos	126
Variaciones del trabajo de parto y el nacimiento	128
Parto por cesárea	130
Manejo médico del trabajo de parto y el nacimiento	136
Parto de emergencia	139

Después de que nazca el bebé

Después del nacimiento	141
Qué esperar durante su estadía	143
Cuando pueden ir a casa de forma segura	144
Hermanos	151
Pasos para mejorar sus primeros 100 días	152
Mascotas	154
Palabras que debe saber	155
Lecturas sugeridas	165
Sus derechos	168
Decisiones acerca de su atención médica	175
Divulgación de la información de maternidad	177
Estadísticas y definiciones	178
Directorio telefónico	183
Cuándo llamar al médico	185



Su embarazo

Prepárese para su bebé

Antes del parto de su bebé, usted necesitará aprender:

- Qué clase de alimentos debe comer durante el embarazo y el período de posparto.
- Ejercicios que son seguros para hacer durante el embarazo y el período de posparto.
- Señales de parto y cuándo debe llamar a su médico o enfermera partera.
- Técnicas de respiración y relajación.
- Señales de peligro durante el embarazo.
- Cómo cuidarse después del parto.
- Signos de depresión posparto.
- Cómo alimentar a su bebé.
- Técnicas de seguridad para el bebé.
- Cómo bañar y poner el pañal a su bebé.
- Cómo son las evacuaciones normales de un bebé recién nacido.
- Cómo hacer eructar al bebé y cómo sostenerlo.
- Cuidados del cordón umbilical.
- Plan de vacunas para los bebés.
- Cuándo y por qué debe llamar al médico de su bebé.

Usted encontrará gran parte de la información en nuestra serie de folleto “Creando una familia.” Además ofrecemos clases donde puede aprender sobre el embarazo, el parto y el cuidado del bebé.

Las clases de preparación para el parto (Preparation for Childbirth) en línea o presenciales son muy recomendadas. Inscríbese antes de su cuarto mes de embarazo.

Inscríbese para nuestro boletín electrónico de embarazo y bebés en BaystateHealth.org/Babymail.

Cambios durante el embarazo

El embarazo es un tiempo de muchos cambios físicos y emocionales para la madre. Usted probablemente querrá saber más acerca de estos cambios y qué está pasando con el bebé que está creciendo. Usted quizás note que sus sentimientos para con usted, otras personas y el bebé cambiarán frecuentemente. Esto es normal. La siguiente es una lista corta de los cambios que ocurren en la madre y el bebé.

Verifique nuestra lista de lecturas (página 150) para más información.

Primer trimestre

Experiencia de la madre	Cambios	Desarrollo del bebé
<p>El primer trimestre (primeros tres meses)</p> <p><i>Estos se conocen como los meses de ajuste - a la idea de ser madre, de tener un niño o, quizás, de tener otro niño.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • No hay menstruación* (regla). • Somnolencia. • Micción (orinar) frecuente. • Náuseas. • Llenura y cosquilleo en los senos. • Puede que usted sienta la parte superior del fondo, la porción redonda superior de su útero, que se encuentra más o menos a una tercera parte de la distancia entre el pubis y el ombligo.* 	<ul style="list-style-type: none"> • Ocurren cambios en el cuello del útero, los cuales notará como una secreción vaginal. • Los senos se agrandan y se oscurecen los pezones y la areóla* en los senos. • Usted puede experimentar cambios en su estado de ánimo. • Al finalizar las 12 semanas de embarazo, el útero en crecimiento comienza a elevarse fuera de la cavidad pélvica. El útero ahora tiene el tamaño de una toronja. 	<p>Al finalizar un mes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El bebé tiene 1/4 de pulgada (6 mm) de largo. • La columna vertebral, la médula espinal y el aparato digestivo se están desarrollando. • Para el día 25, el corazón está latiendo. <p>Al finalizar dos meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La cara del bebé está formada. • Hay “brotes” de brazos y piernas con dedos rudimentarios. • Los genitales externos se empiezan a formar y el bebé tiene ahora 1/2 pulgada (13 mm) de largo. <p>Al finalizar tres meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El bebé tiene 3 pulgadas (76 mm) de largo y pesa más o menos 1 onza (28 g). • La placenta está produciendo las hormonas necesarias para mantener el embarazo. • Pueden verse los dedos de las manos y los pies.

Cambios durante el embarazo

Segundo trimestre

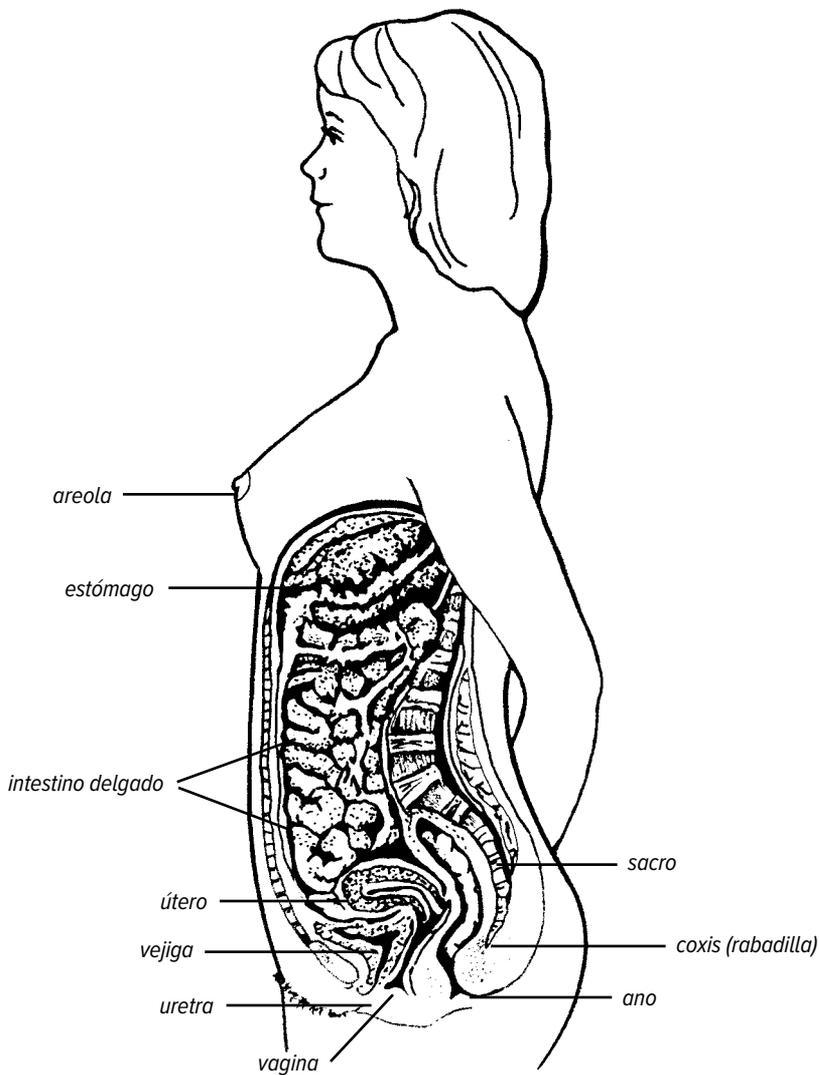
Experiencia de la madre	Cambios	Desarrollo del bebé
<p>El segundo trimestre (los tres meses intermedios)</p> <p><i>Este es conocido como el trimestre de aceptación y planificación. Las madres por lo general se sienten estupendamente en lo físico. Esto significa que todo el cuerpo está trabajando más eficientemente. Hay una aceleración — las madres comienzan a sentir al bebé cuando se mueve.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Se pueden notar estrías en el abdomen. • Puede tener estreñimiento* y malestares gástricos - señales de un aumento en la presión del útero en los órganos digestivos. Es importante beber más líquidos y comer más frutas y vegetales. • Se experimenta cansancio en las piernas y ocasionalmente, tobillos hinchados. Eleve sus piernas cuando le sea posible. 	<ul style="list-style-type: none"> • El útero está aumentando en tamaño. Se están creando más vasos sanguíneos para llevar sangre al útero y al cuello del útero, el cual está adaptado muscularmente para el trabajo de parto. • La movilidad de la pelvis está aumentando gradualmente. 	<p>Al finalizar cuatro meses (16 semanas):</p> <ul style="list-style-type: none"> • El bebé está cubierto de lanugo* (vello fino) y de unto sebáceo* (sustancia protectora que lo cubre). • El bebé tiene 6 pulgadas de largo (152 mm) y pesa más o menos 4 onzas (113 g). <p>Al finalizar cinco meses (20 semanas):</p> <p>Los movimientos del bebé ya pronto se empezarán a sentir.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiene pelo en la cabeza. • El latido del corazón se puede escuchar con un fetoscopio. • Las contracciones* uterinas (de Braxton Hicks*) se pueden percibir. • El bebé tiene entre 10 y 12 pulgadas (254 y 305 mm) de largo y pesa entre 1/2 y 1 libra (0.23 y 0.45 kg). <p>Al finalizar seis meses (24 semanas):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se empiezan a formar depósitos de grasa debajo de la piel del bebé. • El bebé tratará de respirar si nace. • El bebé tiene entre 11 y 14 pulgadas (280 y 356 mm) de largo y pesa 1 y 1/2 libras (0.68 kg).

Cambios durante el embarazo

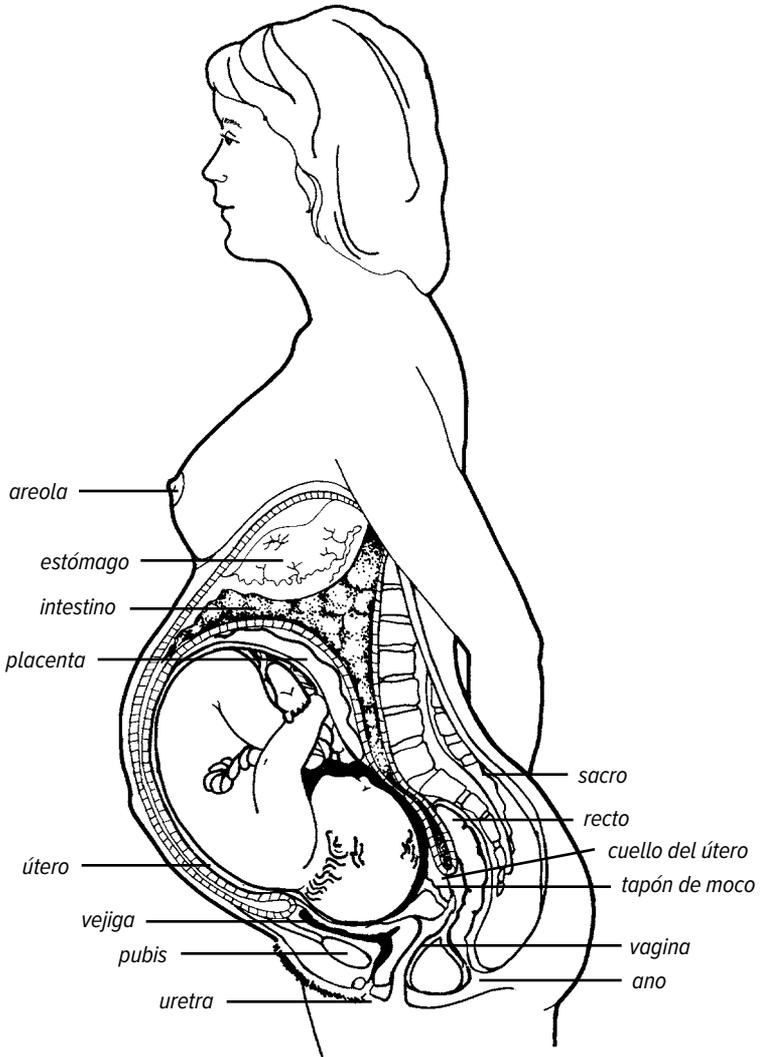
Tercer trimestre

Experiencia de la madre	Cambios	Desarrollo del bebé
<p>El tercer trimestre (los últimos tres meses)</p> <p><i>Las molestias principales para la mayoría de las madres vienen como resultado de un aumento de presión en los músculos, nervios y vasos sanguíneos en el abdomen, cavidad pélvica y piernas. La presión es causada por el útero expandido y por un bebé más pesado. Las madres pueden sentir una falta de aire a medida que la parte superior del útero presiona hacia arriba.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ocurren calambres en las piernas, cansancio en las piernas y posiblemente venas varicosas. • Ocurren mareos ocasionales o la sensación de estar aturdida. • Con el aligeramiento o el asentamiento del bebé en la parte inferior del útero, usted volverá a orinar frecuentemente y podría tener estreñimiento. La buena nutrición es importante. • La última parte del tercer trimestre puede ser el período más emocionante e incierto de la vida de una mujer. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las contracciones uterinas aumentan y la madre puede experimentar contracciones falsas de trabajo de parto (Braxton Hicks) durante las últimas cuatro a seis semanas antes del parto. • Las secreciones de las glándulas del cuello del útero y la vagina son suficientes para formar un tapón de mucosidades en el cuello del útero. Impide la entrada de bacterias y puede desprenderse antes o con el principio del parto “verdadero”. Esto se conoce como la expulsión del tapón mucoso.* El útero se encuentra en el esternón para la semana 36. Puede ocurrir una falta de aire. • En el último mes, el útero desciende mientras que el bebé se acomoda en la posición para el nacimiento. Esto se conoce como “descenso” o “aligeramiento”. • Ocurre reblandecimiento y un aumento en la elasticidad del tejido del cuello del útero, vagina y la base de la pelvis. • La secreción de calostro* está aumentando en los senos. Si es necesario, debe lavarlos, solo con agua. 	<p>Siete meses (28 semanas):</p> <ul style="list-style-type: none"> • El bebé puede abrir los ojos. • Luce rojo y arrugado. • Mide 14 a 17 pulgadas (356 a 432 mm) de largo y pesa de 2 a 3 libras (0.91 a 1.36 kg). <p>Ocho meses (32 semanas):</p> <ul style="list-style-type: none"> • El bebé está desarrollando una capa apreciable de grasa debajo de la piel. • Empieza a perder un poco del vello suave que cubre la piel. • Tiene las uñas de los dedos más largas que la punta de estos. • Si es un varón, sus testículos descienden hacia el escroto. <p>Nueve meses (36 a 42 semanas)</p> <p>Nacimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El bebé probablemente pesará de 7 a 7 1/2 libras (3.2 a 3.4 kg) y medirá de 18 a 20 pulgadas (457 a 508 mm) de largo.

Anatomía de la mujer



Anatomía de una mujer embarazada





Ejercicios y cambios del cuerpo

Para la mayoría de las mujeres el seguir un programa de ejercicios regular les resulta en un embarazo más saludable y cómodo. Si usted era activa antes de quedar embarazada, debe poder continuar con sus actividades. No debe comenzar ningún deporte nuevo que sea extenuante o vigoroso. Consulte con su médico o enfermera partera sobre qué tipos de programas o actividades son buenos para usted.

El American College of Obstetricians and Gynecologists (Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos) recomienda las siguientes pautas:

- El hacer ejercicios regularmente es mejor que hacer ejercicios intensos de vez en cuando.
- Beba agua antes, durante y al finalizar los ejercicios.
- No debe ejercitarse con clima caluroso y húmedo o si usted se siente mal.
- Evite movimientos que la puedan sacudir, de dar saltos o alto impacto. Use un sostén que le entalle bien.
- Trate de no doblar las rodillas en exceso, ejercicios de doble elevación de las piernas y de tocarse los dedos de los pies con las piernas extendidas.
- Después del quinto mes de embarazo, evite los ejercicios que requieren que usted se acueste.
- Extienda (separe) sus pies, un pie ligeramente en frente del otro, cuando esté levantando algo.

- Nunca gire la parte superior de su cuerpo; mueva sus pies cuando se voltee.
- Levántese despacio cuando esté acostada. Gire hacia un lado y entonces empújese con sus brazos a una posición sentada y utilice sus piernas para ponerse de pie.
- Calce zapatos cómodos y de tacón bajo para ayudarla a mantener una buena postura.

Precauciones

- Siempre haga los ejercicios despacio, sintiéndose cómoda y descansado brevemente entre ejercicios.
- Comience con ejercicios de calentamiento y disminuya gradualmente.
- Haga unos cuantos ejercicios a la vez, varias veces durante el día. Trate de no cansarse.
- Pare y descanse si se siente sofocada, mareada o cansada.
- Nunca aguante la respiración. Relájese al inhalar, contraiga al exhalar.
- Cambie de posiciones lentamente.
- Pare los ejercicios si siente dolor.

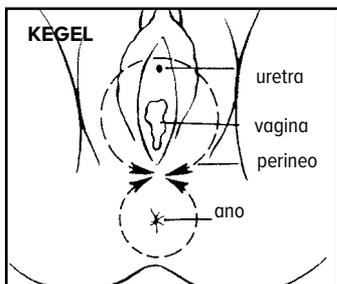
Ejercicios

Los siguientes ejercicios se pueden hacer en el hogar:

Kegel

Propósito: Fortalecer los músculos del piso pélvico* y aumentar la circulación de la sangre hacia el perineo.* El ejercitar estos músculos le dará mejor soporte al útero* y órganos de la pelvis.

- Usted tensará lentamente los músculos, tal como si tratara de parar el flujo de la orina.
- Aguante por 10 a 20 segundos y entonces libere lentamente.
- Hágalo entre 3 y 6 veces al día.
- Se puede hacer en cualquier posición.



Mariposas (Tailor Press)

Propósito: Estirar los músculos de la parte interna y posterior del muslo.

- Siéntese en el piso con las plantas de sus pies juntas.
- Coloque sus manos debajo de las rodillas.
- Presione las rodillas hacia el piso contra la resistencia de las manos.
- Sostenga mientras cuenta hasta cinco.
- Libere lentamente.
- Repítalo hasta 10 veces.

Estiramiento sentada (Tailor Stretch)

Propósito: Estirar los músculos de la parte interna y posterior del muslo.

- Siéntese en el piso con los pies separados y la espalda derecha.
- Mantener ambos brazos paralelos al piso, hacia adelante.
- Sostenga mientras cuenta hasta cinco.
- Repítalo hasta 10 veces.

Estiramiento hacia arriba (Tailor Reach)

Propósito: Para alinear la postura, estirar los hombros y la parte superior de la espalda.

- Siéntese en el piso con las piernas cruzadas.
- Doble los codos y coloque sus dedos al nivel de los hombros.
- Alternando los brazos, extiéndalos hacia arriba lentamente.
- Trate de alcanzar el techo y sostenga esta posición mientras cuenta hasta cinco.
- Repítalo hasta 10 veces.

Inclinación pélvica

Propósito: Para realinear la postura, fortalecer los músculos abdominales, estirar los músculos de la espalda, aliviar el dolor de espalda.

- Arrodílese usando sus manos y rodillas. No arquee la espalda.
- Inhale.
- Exhale y eleve la espalda. Usted debe sentir sus músculos abdominales tensos.

Incomodidades más comunes del embarazo

Algunos de los cambios físicos que ocurren durante el embarazo pueden resultar en incomodidades para usted. *¿Existen algunas medidas de alivio, las cuales usted puede hacer uso antes del final, cuando ocurre el nacimiento!*

Incomodidad	Causa posible	Medida de alivio
<p>Congestión nasal o hemorragia nasal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento en el volumen de la sangre. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe al médico o enfermera partera si es grave. • Lubrique las fosas nasales con vaselina. • Evite los descongestionantes, a menos que sean recetados por el médico o la enfermera partera. • Use un humidificador. • Use gotas nasales salinas.
<p>Náuseas y vómitos (enfermedad matutina)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pueden ocurrir en cualquier momento durante el embarazo; pero son más comunes durante los primeros 3 a 4 meses. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en las hormonas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Después de dormir, levántese lentamente y siéntese en el borde de la cama. Coma galletas de soda, papas cocidas sin cáscara, tostadas o manzana. • No tome grandes cantidades de líquidos de una sola vez. Por el contrario, tome pequeñas cantidades a lo largo del día. • Coma muchas comidas pequeñas e incluya comidas proteicas. Coma una dieta bien balanceada, en especial alimentos con vitamina B. • Use Sea-Bands (pulseras para contrarrestar el mareo que también se usan para el mareo por movimiento). • Llame al médico o enfermera partera si se pone grave.
<p>Acidez</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El estómago es desplazado por un útero creciente. • La progesterona relaja el orificio de entrada al estómago, lo que permite que los ácidos gástricos entren en el esófago. 	<ul style="list-style-type: none"> • Coma frecuentemente raciones pequeñas. • Evite alimentos grasos o picantes, café y crema antes de las comidas. • No tome Alka Seltzer o bicarbonato de soda, que son altos en sodio. • Levante los brazos sobre su cabeza, inhale. • Manténgase en posición vertical (erguida) después de las comidas. • Coma de 2 a 3 horas antes de acostarse. Duerma con su cabeza o cama elevada.

Incomodidades más comunes del embarazo

Incomodidad	Causa posible	Medida de alivio
Calambres en las piernas	<ul style="list-style-type: none"> • Presión del útero en los vasos sanguíneos, la cual disminuye la sangre en las piernas. • Acumulación de sangre en las piernas. • Dedos de los pies en puntillas. • Fatiga o escalofríos. • Estiramiento repentino. • Estar sentada por largos ratos. • Falta de calcio y/o demasiado fósforo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estire lentamente el músculo acalambrado, dirija los dedos de los pies hacia la nariz. Si el dolor se encuentra en el: • Pie - párese sobre el pie afectado. • Músculo de la pantorrilla - enderece la rodilla, levante el pie hacia la cabeza. • Muslo - estire la pierna hacia atrás. • Nalgas* - estire la pierna hacia adelante. • Aumente el consumo de calcio (leche, yogur, queso). • Disminuya el fósforo (soda, perros calientes). Coma alimentos ricos en magnesio, como los frijoles (habichuelas) y granos integrales. • Cambie de posiciones.
Vértigo/desmayos	<ul style="list-style-type: none"> • Presión del útero sobre los grandes vasos sanguíneos abdominales. • Anemia. • Disminución de azúcar en la sangre. 	<ul style="list-style-type: none"> • No se acueste boca arriba ni se pare por largos ratos. • Coma alimentos nutritivos. • No pase por alto (no omita) las comidas. • Evite cambios repentinos en su postura. • Manténgase en cuartos frescos y ventilados.
Estreñimiento	<ul style="list-style-type: none"> • La hormona progesterona causa la relajación del aparato digestivo. • Disminución en la actividad física. • Presión en los intestinos causada por el útero en crecimiento. • Cambios en la dieta. • No poder evacuar cuando surge la necesidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Beba de 6 a 8 vasos de agua al día. • Incluya frutas en el desayuno. • Aumente el consumo de alimentos con fibra, tales como frutas, vegetales y productos de granos integrales. • Aumente la actividad física, camine diariamente. • Cuando se siente en el inodoro, asuma una posición de cuclillas al colocar los pies sobre un taburete - relaje los músculos de la pelvis. • No tome ningún reblandecedor o laxante de la materia fecal, a menos que este sea indicado por el médico o enfermera partera. • No use aceite mineral.

Incomodidades más comunes del embarazo

Incomodidad	Causa posible	Medida de alivio
<p>Calambres debajo de la caja torácica (costillas)</p> <p>Falta de aire</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El diafragma está comprimido por la altura del útero en el abdomen. • El diafragma está presionando la base de los pulmones debido a la posición del útero. • Cambios hormonales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Levante la caja torácica (costillas) hacia arriba al levantar los brazos sobre la cabeza, luego estírese. • Levante los brazos sobre la cabeza, estírese. • Duerma con la cabeza levantada por almohadas. • Pídale al médico o enfermera partera que la evalúe por si tiene anemia. • Usted debe experimentar algún alivio cuando el bebé descienda.
<p>Dolor en la ingle</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mala postura. • Estar de pie por mucho tiempo. • Presión del bebé en el útero. • El estiramiento y tirón de los ligamentos redondos, que sostienen el útero en su posición. • Cambios súbitos en las posiciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Corrija la postura. • Dé masaje suave al área de la ingle. • Si los espasmos son súbitos, eleve las piernas del lado afectado o acuéstese sobre el lado afectado con la pierna encogida hacia arriba.
<p>Dolor de espalda</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mala postura. • Reblandecimiento de los ligamentos y articulaciones. • Sobrepeso. • Colchón blando. • Estar de pie o sentada por largos ratos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenga una buena postura. • No se incline para levantar algo - mejor póngase en cuclillas. • Use zapatos firmes de tacón bajo. • Evite esforzarse. • Apoyada en el piso sobre las manos y rodillas, mueva la pelvis como una mecedora (inclinación pélvica). • Cambie de posición lenta y frecuentemente.
<p>Entumecimiento/cosquilleo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En brazos/muñecas: Posible síndrome del túnel carpiano. • En piernas/muslos: El aumento en el tamaño del útero hace presión en los nervios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Coloque sus manos en los hombros y gire los codos. • Evite dormir sobre sus brazos y manos. • Informe a su médico o enfermera partera.

Incomodidades más comunes del embarazo

Incomodidad	Causa posible	Medida de alivio
Orinar frecuentemente	<ul style="list-style-type: none"> • Presión del útero en la vejiga. • Posible infección* de las vías urinarias, especialmente si la micción está acompañada por una sensación de ardor. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tenga paciencia, el parto del bebé le proveerá alivio. • Verifique con el médico o enfermera partera sobre posible infección. • No reduzca el consumo de líquidos. • Haga los ejercicios de Kegel** para ayudar a entonar los músculos perineales y prevenir el goteo urinario.
Flatulencia (gases)	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución en la movilidad del intestino. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evite alimentos que forman gases: frijoles (habichuelas), col (repollo), maíz, alimentos fritos, repostería. • Beba agua, coma alimentos ricos en fibra.
Hemorroides	<ul style="list-style-type: none"> • Venas varicosas (vasos sanguíneos dilatados) en la parte inferior del intestino grueso y recto. • Efecto relajante de la progesterona en las venas. • Presión del útero en el intestino grueso. • Sobrepeso. • Falta de ejercicio. • No poder evacuar cuando surge la necesidad. Esto puede conducir a estreñimiento. • Esfuerzo para evacuar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ver estreñimiento. • Hacer los ejercicios Kegel para estimular la circulación y disminuir la hinchazón. • Use una compresa fría; hielo, agua de hamamelis, almohadillas vaginales (<i>Tucks</i>). • Verifique con el médico o enfermera partera sobre los medicamentos de venta sin receta (venta libre).

Incomodidades más comunes del embarazo

Incomodidad	Causa posible	Medida de alivio
Hinchazón	<ul style="list-style-type: none"> • Presión del útero en los vasos sanguíneos. • Estar de pie o sentada por largo rato. • Posible deficiencia de proteínas en la dieta. • Ropa muy ajustada. • Clima cálido y húmedo. • Una pequeña hinchazón es normal. • No tome diuréticos (pastillas para eliminar el agua). 	<ul style="list-style-type: none"> • Haga círculos con los pies. • Beba de 6 a 8 vasos de agua al día. • Coma suficientes proteínas. • Eleve las piernas periódicamente. • Mueva la pelvis como una mecedora y practique los ejercicios de Kegel** para la congestión pélvica. • Evite los alimentos procesados con sal pero no elimine la sal de la dieta, a menos que sea lo recomendado por el médico o enfermera partera. • Llame al médico o enfermera partera si la hinchazón se encuentra en la cara o si se vuelve grave.
Flujo vaginal	<ul style="list-style-type: none"> • Provee protección contra infecciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Llame al médico o enfermera partera si la secreción se torna maloliente o si experimenta una sensación de ardor o picazón. • Mantenga una buena higiene. • No se aplique duchas vaginales. • Vista pantaletas con entrepierna de algodón.
Contracciones de Braxton Hicks*	<ul style="list-style-type: none"> • Contracciones uterinas debido al estiramiento de los músculos del útero. • Al final del embarazo, estas pueden ayudar a ablandar el cuello del útero. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tome una ducha o un baño tibio, cambie de posición, acuéstese en el lado izquierdo si ha estado en una posición vertical; camine si usted ha estado acostada. Pruebe darse un masaje abdominal ligero. • Si usted tiene menos de 7 meses de embarazo y siente 4 contracciones en 1 hora, llame a su médico o enfermera partera.
Cambios en los senos	<ul style="list-style-type: none"> • Debido a las hormonas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si está lactando, verifique si los pezones están planos o invertidos.

** Vea la página 12 para más información sobre los ejercicios de Kegel.

Aprenda los signos del trabajo de parto prematuro

Aun si hace todo bien, puede tener un parto prematuro. El parto prematuro es un problema grave que ocurre antes de las 37 semanas de embarazo. Es demasiado temprano y su bebé podría nacer demasiado pronto. Llame a su profesional de la salud inmediatamente si nota cualquiera de estas señales de alarma.

Señales de alarma

- Contracciones (su abdomen se contrae como si fuera un puño) cada 10 minutos o con mayor frecuencia.
- Cambios en el flujo vaginal (salida de líquido o sangre de su vagina).
- Presión pélvica; sensación de que el bebé está empujando hacia abajo.
- Dolor sordo en la parte inferior de la espalda.
- Calambres que se sienten como cuando tiene el período.
- Cólicos abdominales con o sin diarrea.

Lo que puede decirle su profesional de la salud

- Venga al consultorio o vaya al hospital de inmediato.
- Deje de hacer lo que estaba haciendo.

- Repose sobre su lado izquierdo durante una hora.
- Tome dos o tres vasos de agua o jugo (no tome café o refrescos carbonatados).

Cuídese y cuide a su bebé

- Hágase controles prenatales periódicamente.
- Trate de evitar el estrés. Pida ayuda a familiares y amigos.
- No tome bebidas alcohólicas, no fume y no use drogas recreativas.
- Si siente ardor o dolor cuando va al baño, podría tener una infección. Llame a su profesional de la salud.

La información anterior fue provista por The March of Dimes. Para obtener más información, visite la página web de The March of Dimes en marchofdimes.com.

Vacunación

Algunas personas piensan que las vacunas son solo para los bebés. ¡No es cierto! Las vacunas son importantes en todas las edades y especialmente vitales para las mujeres embarazadas y las nuevas madres.

¿Sabía que la inmunidad de la madre le pasa al bebé durante el embarazo? Esto lo protegerá de algunas enfermedades durante los primeros meses de vida hasta que el bebé pueda vacunarse.

Dos de las vacunas más importantes para las mujeres embarazadas y las nuevas madres son la vacuna contra la gripe y la vacuna contra la tos ferina (whooping cough o pertussis).

Lo ideal sería que las mujeres jóvenes estuvieran al día con sus vacunas para adultos antes de quedar embarazadas. Si no lo están, deben vacunarse durante el embarazo contra la gripe y la tos ferina (administradas luego de 20 semanas de gestación). Si la madre no es vacunada durante su embarazo, entonces debe ser vacunada en el hospital antes de regresar a casa con el nuevo bebé.

Todos los miembros de la familia, los hermanos y los cuidadores del entorno del bebé también deberían vacunarse contra la gripe y la tos ferina. Una estrategia de “envoltura” de vacunar a todos los que estén alrededor del niño ayuda a protegerlo hasta que tenga la edad suficiente como para recibir sus propias vacunas.



Lista de verificación para el embarazo

Pautas para un bebé sano

Entre 1 y 3 meses

- Vea a su médico obstetra o enfermera partera (haga que le examine sus pechos para amamantar).
- Obtenga la aprobación de su médico o enfermera partera para todos los medicamentos que tome (incluyendo los de venta libre).
- Comience a tomar las vitaminas prenatales.
- Evite las áreas donde se fuma.
- Mantenga hábitos de alimentación saludables.
- Comience a leer libros sobre el embarazo y el parto.
- Comience clases de yoga prenatales.
- No fume, beba alcohol o use drogas.
- Adopte un estilo de vida saludable.*

- Regístrese para recibir la **carta del boletín electrónico de educación para padres en BaystateHealth.org/Babymail.**

Entre 3 y 6 meses

- Continúe los hábitos de alimentación saludables.
- Continúe mensualmente los exámenes prenatales con su obstetra o enfermera partera.
- Regístrese con anticipación para su estadía en el Baystate Medical Center.
- Compre o tome prestada ropa de maternidad.
- Si regresará al trabajo después del parto, haga arreglos para el cuidado del bebé.
- Vacúnese.
- Regístrese para clases de parto durante el cuarto mes.**

***Línea de información sobre embarazo/medio ambiente** - Da información sobre drogas y medicamentos, productos químicos y otros agentes del medio ambiente que pueden ser dañinos para una mujer embarazada y su futuro bebé.

En Massachusetts, llame sin costo al: **1-800-322-5014**

Lunes de 9:00 a. m. a 4:30 p. m., miércoles de 9:00 a. m. a 2:30 p. m.
y jueves de 9:00 a. m. a 12:30 p. m.

Lista de verificación para el embarazo

Entre 6 y 9 meses

- Comience las clases de parto.**
- Continúe un estilo de vida saludable.
- Escoja un pediatra.
- Escoja una niñera de confianza. (Haga que su niñera tome la clase *Keeping Baby Safe* o *Babysitters Academy* [Cuidar de la seguridad del bebé o Academia de niñeras]).
- Inscríbase para clases de hermanos, abuelos y cuidar de la seguridad del bebé.
- Comience visitas prenatales semanales con el obstetra o enfermera partera durante el último mes.
- Prepare el cuarto del bebé.
- Haga los preparativos necesarios en casa para su estadía en el hospital.
- Empaque una maleta para usted y su bebé.
- Prepare números de teléfonos de amistades y familiares.
- Planee el transporte al hospital y de regreso.
- Verifique que el asiento infantil de seguridad esté instalado correctamente en su automóvil. *Considere consultar al Departamento de Policía o de Bomberos por instalaciones o inspecciones gratuitas del asiento del automóvil. Para obtener más información sobre la seguridad del asiento del automóvil y los lugares de inspección en cada estado, visite www.safekids.org.*

Prohibido durante el embarazo

- Sushi.
- Cualquier platillo que contenga huevos crudos (por ejemplo, tiramisú).
- Carne cocida insuficientemente.
- Quesos suaves no pasteurizados, como, feta o brie, que pueden contener bacterias (puede consumir quesos pasteurizados).
- Tiburón, pez espada, caballa o pez azulejo.
- Alcohol.
- Baños en tina o baños con agua que eleva su temperatura corporal sobre los 101 °F (38.3 °C).
- Saunas.
- Camas de bronceado.
- Radiografías de rutina.
- Aceites de aromaterapia (pueden causar contracciones uterinas cuando se frota sobre el abdomen).
- Vapores fuertemente concentrados, como los de poliuretano o pinturas.
- Estar sentada durante largo tiempo en viajes, lo que puede causar formación de coágulos de sangre en las piernas.
- Limpiar la caja de desechos del gato.



El papel que desempeña la persona de apoyo

En los próximos meses, la futura mamá recibirá mucha atención de profesionales de la salud, de su familia, amistades y desconocidos.

Como la pareja, quizás se sienta como si nadie se fijara en usted. Pero nunca debe sentirse insignificante. Su papel es importante durante el embarazo y en todos los años de crianza que tiene por delante.

Entre usted y su pareja deben decidir y acordar precisamente cuál será ese papel. Pero hay muchas formas de que su participación pueda hacer que este embarazo sea una experiencia más feliz y saludable para ambos.

Si este es su primer hijo, puede sentirse un poco ansioso con todas las nuevas experiencias que enfrenta. Aunque tenga otros niños, es posible que usted tenga muchas preocupaciones: ¿Estarán bien su pareja y su bebé? ¿Tendrá ella tiempo y energía para usted? ¿Podrá usted atender a las responsabilidades que tiene hacia ella y hacia su bebé? ¿Desea tener un papel activo en el trabajo de parto y el nacimiento?

Tales preocupaciones y sentimientos son comunes cada vez que comenzamos nuevas fases en nuestras vidas: matrimonio, trabajo, un cambio importante. Son normales.

La mejor manera de sosegar sus preocupaciones es aprender todo lo que pueda sobre el embarazo, el nacimiento y la crianza.

Puede comenzar escuchando y hablando con su pareja, compartiendo sus pensamientos y sentimientos. Puede asistir a las clases de parto. Lea libros y artículos para que sepa lo que debe esperar y cómo manejarlo. Esto le servirá para ayudar a su pareja y defenderla; para hablar por ella cuando lo necesite. También será de ayuda para que ambos tomen decisiones favorables durante el proceso.

Puede acompañar a su pareja en sus visitas prenatales. Su presencia le hará sentir más segura y usted se sentirá partícipe del proceso.

Algunos aspectos de su rol son muy prácticos. Usted puede ayudar a su pareja practicando hábitos saludables mediante la buena alimentación y ejercitándose. No debe fumar, tomar drogas ni alcohol y animar a su pareja a que haga lo mismo. Nunca abuse física o verbalmente de su pareja. También la puede ayudar con los quehaceres domésticos y las compras.

Cuando llegue el momento, puede llevarla al hospital, ocuparse de los papeles de admisión y mantenerla calmada y confiada.

Mientras participa en el trabajo de parto y el nacimiento, puede proporcionarle desde pedacitos de hielo hasta masajes en la espalda. Puede respirar con ella, animarla y darle seguridad. Puede dejar que ella se apoye sobre usted, emocional y físicamente. Hasta tenemos un sillón en el cuarto que se convierte en cama para que usted pueda descansar cómodamente.

Después del nacimiento, le animamos a que cuide a su bebé, desde bañarlo y cambiarlo hasta acariciarlo y jugar. Puede ayudar a su pareja a adaptarse a las exigencias de la maternidad mientras usted se acostumbra a la paternidad.

Si no está casado con la madre de su bebé, entonces hable con el funcionario del registro de nacimientos sobre cómo ser reconocido como padre legal de su bebé. Puede firmar un formulario mientras está en el hospital para que su nombre figure en el certificado de nacimiento.

En otras palabras, usted puede ser un compañero y un padre verdadero, desde el principio.

Y recuerde que estamos aquí para servirle de la forma en que podamos.

El sexo y la pareja que espera un hijo

Las fluctuaciones del embarazo, seguidas por la llegada del bebé, frecuentemente añaden tensión a la relación de la pareja. Ambos compañeros pasan por muchos cambios y un crecimiento personal durante el año del embarazo.

El tema del sexo durante y después del embarazo está rodeado de supersticiones. Lamentablemente, muchas personas dudan de hablar sobre el sexo y la sexualidad con su médico o enfermera partera.

Estas son algunas de las cosas que usted debe saber:

Antes de nacer el bebé

Es natural preocuparse por hacerle daño al bebé al tener relaciones sexuales pero el bebé está protegido al estar dentro del útero. El orgasmo no le hará daño al bebé. Las relaciones sexuales, por lo general son seguras durante todo el embarazo, a menos que: ocurra la ruptura de las membranas; exista sangrado o infección vaginal*; o haya dolor vaginal o abdominal. Si usted ha tenido abortos espontáneos previos, debe hablar con su médico o enfermera partera.

Algunas mujeres notan que están más interesadas en el sexo cuando están embarazadas; mientras que otras están menos interesadas. El deseo de una mujer puede variar debido a cambios hormonales, fatiga y cambios en su imagen corporal. Su compañero también puede experimentar cambios en sus deseos sexuales.

A veces simplemente “complaciendo” el uno al otro (dando masajes, estando relajados o apretándose sin necesariamente pasar a las relaciones sexuales) puede mantener la proximidad y las líneas de comunicación abiertas.

Puede ser difícil encontrar una posición cómoda para tener relaciones sexuales a medida que progresa el embarazo, pero sí se puede lograr. Una posición que use una penetración poco profunda puede ser útil.

****Vea el glosario para más información sobre estos términos.***

Violencia doméstica

¿Está en una relación en la que sufre golpes, patadas, puñetazos, amenazas o miedo? ¿Dice su compañero que es estúpida o mala? ¿Le dice que no puede visitar a su familia o sus amistades? ¿Su compañero le echa la culpa a usted, al alcohol, a las drogas o a la tensión de su comportamiento abusivo? Si le están haciendo daño o le teme a alguien cercano, usted puede conseguir ayuda. Recuerde, no la deben amenazar ni golpear. Es contra la ley. Puede hablar con su médico o enfermera.

También se puede comunicar con los siguientes refugios y centros de asesoramiento para mujeres para más ayuda o información:

ARCH (siglas en inglés de Abuse and Rape Crisis o Crisis de abuso y violación - línea de apoyo las 24 horas)
Springfield **413-733-7100**
1-800-796-8711 (TTY)

Womanshelter/Compañeras
Holyoke **413-536-1628**
Ware **413-967-3435**
Línea de apoyo las 24 horas:
1-877-536-1628
www.womanshelter.org

Everywoman's Center
Amherst **413-545-0883**
Línea de apoyo las 24 horas:
413-545-0800

Safe Passages
413-586-1125
Línea de apoyo las 24 horas en
Northampton: **413-586-5066**
o **1-888-345-5282**
www.safepass.org

NELCWIT
Línea de apoyo del condado
de Franklin
413-772-0806
1-888-249-0806
Línea de apoyo las 24 horas:
www.nelcwit.org

New Beginnings/YWCA
Westfield **800-796-8711**
Línea de apoyo las 24 horas:
800-796-8711
Ayuda legal para la comunidad
Springfield **413-781-7814**

Violencia doméstica

Información sobre tribunales

Usted puede conseguir una orden de protección gracias a la Ley de Prevención de Abusos llamando a su tribunal de distrito local.

Condado de Hampden 413-505-5651	Tribunal del Distrito de Springfield 413-748-8600 Holyoke 413-538-9710	Northampton 413-586-7400 Greenfield 413-774-5533
--	--	---

Centro de Abogacía Familiar- 50 Maple Street, Springfield

El Centro de Abogacía Familiar (*Family Advocacy Center*) es un programa del Baystate Medical Center y del Children's Hospital que cuenta con un personal capacitado de médicos, psicólogos, trabajadores sociales, voluntarios y abogados, y con muchos programas que le pueden ayudar si usted y su familia están sufriendo maltrato infantil o violencia doméstica.

Como cada familia es diferente, el centro ofrece consejería, servicios médicos, programas de abogacía, programas de apoyo y servicios legales.

Despendiendo de lo que necesite, puede recibir la ayuda de uno o varios de los siguientes servicios:

- Sexual Abuse Clinic (Clínica de Abuso Sexual)
- Family Violence Prevention (Prevención de Violencia Familiar)
- Multidisciplinary Investigative Team (Equipo Multidisciplinario de Investigación)
- Domestic Violence Advocate Volunteer Program (Programa de Voluntarios de Defensores Contra la Violencia Doméstica)
- Family Violence and Sexual Assault Clinical Team (Equipo Clínico Contra la Violencia en la Familia y Agresiones Sexuales)
- Family Violence Legal Project (Proyecto Legal Contra la Violencia en la Familia)
- Multidisciplinary Interview Team (Equipo Multidisciplinario de Entrevistas)
- Play Partnership Program (Programa de Alianza de Juego)

Se aceptan seguros y muchos programas de terapia son gratuitos. Para más información, llame al Centro de Abogacía Familiar al **413-794-9816**.

Ajuste emocional en el embarazo

¿Tiene sentimientos que no esperaba? Aunque se piensa que el embarazo es un tiempo en el cual las madres sienten felicidad, calma y una emocionante anticipación, la realidad es que muchas madres tienen sentimientos de ansiedad, tristeza, miedo y otros sentimientos inesperados. En momentos de grandes transiciones como el embarazo y el parto, estos sentimientos son normales y de esperarse.

El primer deber que todas las madres tienen durante su embarazo es cuidarse a sí mismas. Su salud emocional afecta la salud de su bebé. Es mejor para su bebé y para usted si recibe el apoyo que necesita durante el embarazo. No sufra sola. Hay ayuda disponible. Consiga el apoyo que necesita cuando lo necesita. Hable con su profesional de la salud hoy y él podrá darle los recursos para apoyarla durante estos importantes meses de su embarazo.

Hable con su profesional de la salud acerca de sus sentimientos si:

- Le preocupan.
- Están interfiriendo en sus tareas cotidianas.
- Tiene un historial de depresión y/o ansiedad.
- No puede dormir.
- Está pasando por un embarazo y/o parto complicado.
- Está pasando por cambios o tensiones importantes: trabajo, relaciones, familia.

Si marcó uno de los recuadros anteriores:

1. Hable con su obstetra o profesional de la salud mental acerca de sus sentimientos y preocupaciones.
2. **Llame a MotherWoman.org al 413-387-0703** para referidos de salud mental y grupos de apoyo.
3. Llame a la línea de apoyo de PSI of Western MA (Apoyo Posparto Internacional) al **866-472-1897** para hablar con alguien que la comprenda y para referidos.
4. Llame a los Servicios de Salud Conductual de Baystate al **413-794-7035** para conectarse con recursos de

Cuestionario de ajuste emocional

El siguiente cuestionario se desarrolló para detectar si una mujer tiene depresión posparto pero puede funcionar para detectar depresión también en mujeres embarazadas. Guarde este cuestionario y responda a las preguntas justo después del parto y luego entre 4 y 8 semanas después de su parto. Por lo general solo toma cinco minutos para completarlo. Marque la respuesta que mejor describa cómo se ha sentido EN LOS ÚLTIMOS SIETE DÍAS, no solo cómo se siente hoy.

1. He podido reírme y ver el lado divertido de las cosas.

- Tanto como lo hacía antes (0)
- Ahora no tanto (1)
- Definitivamente no tanto como antes (2)
- Nunca (3)

2. Veo con optimismo el futuro.

- Tanto como lo hacía antes (0)
- Algo menos de lo que acostumbraba (1)
- Definitivamente mucho menos de lo que acostumbraba (2)
- Casi nunca (3)

3. Me he culpado inútilmente cuando las cosas salieron mal.

- Sí, la mayoría de las veces (3)
- Sí, algunas veces (2)
- Pocas veces (1)
- No, nunca (0)

4. He estado ansiosa o preocupada sin una buena razón.

- No, nunca (0)
- Casi nunca (1)
- Sí, a veces (2)
- Sí, a menudo (3)

5. He sentido miedo o pánico sin una buena razón.

- Sí, mucho (3)
- Sí, a veces (2)
- No, no mucho (1)
- No, nunca (0)

6. Me he sentido abrumada.

- Sí, la mayoría de las veces no he sido capaz de manejarlo (3)
- Sí, a veces no lo he estado manejando tan bien como lo hacía antes (2)
- No, la mayoría de las veces he podido manejarlo bastante bien (1)
- No, lo he estado manejando todo tan bien como siempre (0)

Cuestionario de ajuste emocional

7. Me he sentido tan infeliz que me cuesta dormir.

- Sí, la mayoría de las veces (3)
- Sí, a veces (2)
- Pocas veces (1)
- No, nunca (0)

8. Me he sentido triste o desdichada.

- Sí, la mayoría de las veces (3)
- Sí, muchas veces (2)
- Pocas veces (1)
- No, nunca (0)

9. Me he sentido tan infeliz que he estado llorando.

- Sí, la mayoría de las veces (3)
- Sí, muchas veces (2)
- Solo en ocasiones (1)
- No, nunca (0)

10. Me ha pasado por la cabeza la idea de hacerme daño a mí misma.

- Sí, muchas veces (3)
- A veces (2)
- Casi nunca (1)
- Nunca (0)

PUNTUACIÓN	
N.º de preg.	Sus puntos
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
Total del 1 al 10	

Puntuación: Sume todos los puntos de las preguntas 1 a la 10. Una puntuación total mayor de 10 indica que puede estar experimentando síntomas de depresión. Para obtener más información, hable con su médico o enfermera partera. También puede asistir a un grupo de apoyo de madres de Baystate Medical Center. Llame al 413-794-5515 para obtener más información o visite nuestro sitio web en www.baystatehealth.org/parented para ver nuestros recursos para padres de "Después del nacimiento del bebé".

Cox JL, Holden, JM, Sagovsky, R: Escala de depresión postnatal de Edimburgo (Edinburgh Postnatal Depression Scale o EPDS). *British Journal of Psychiatry* 1987; Vol. 150.

Tabaquismo, drogas y riesgos ambientales durante el embarazo

Fumar

Todos conocemos los peligros médicos de fumar: enfisema, bronquitis crónica, cáncer pulmonar, enfermedades del corazón, úlceras pépticas, arrugas faciales, enfermedad de las encías, pérdida de dientes y contaminación a sí mismo. Agregue al costo, el riesgo de daño por incendios y el mal ejemplo que dan los fumadores a sus hijos. El humo indirecto también puede causar problemas médicos a otros miembros de la familia.

Pero, para la madre embarazada, existen otras razones para dejar de fumar. La madre embarazada le proporciona los nutrientes (alimento) a su bebé. Una madre que fuma también suministra el monóxido de carbono y la nicotina, ambos dañinos para ella y su bebé. El monóxido de carbono reduce la cantidad de oxígeno para la madre y el bebé. Una mujer que fume dos cajetillas de cigarrillos al día le hace tanto daño a su bebé como el equivalente de una disminución de 40 % del flujo de sangre.

La nicotina afecta la frecuencia cardíaca, la presión sanguínea y el suministro de oxígeno. La nicotina también puede estrechar los vasos sanguíneos de la placenta, restringiendo más el suministro de oxígeno y la nutrición del bebé. El bebé también puede sufrir abstinencia de nicotina, debido a que la nicotina es una droga que crea adicción.

Debido a la reducción del flujo de sangre hacia el útero, el bebé promedio de una madre fumadora pesa entre 5 a 8 onzas (142 a 227 gramos) menos que lo normal, lo cual significa que el bebé puede tener más problemas de salud.

Las mujeres que fuman duplican sus probabilidades de tener un aborto espontáneo, parto de un feto muerto o parto prematuro.

Los científicos también han descubierto que el peligro no termina después de haber nacido el bebé.

Tabaquismo, drogas y riesgos ambientales durante el embarazo

Los bebés pueden tener un mayor riesgo de padecer:

- enfermedad cardíaca.
- asma.
- síndrome de muerte súbita infantil (*sudden infant death syndrome, SIDS*).
- trastornos del aprendizaje.

Exponer a los niños al humo de alguno de los padres duplica sus probabilidades de desarrollar problemas respiratorios, infecciones en los oídos y cáncer. Los niños de personas que fuman tienen más probabilidades de empezar ellos mismos a fumar y también de probar otras drogas. Cuando uno toma en consideración los diversos problemas causados o empeorados por el fumar, es mejor dejar de fumar. El dejar de fumar durante el embarazo es una manera de proteger la salud de su bebé.

La mayoría de los fumadores encuentran difícil dejar de fumar por sí mismos. Hable con su profesional de la salud sobre cómo dejar de fumar. También puede referirse al sitio web de The American Cancer Society (Sociedad Americana Contra el Cáncer) que contiene recursos para cómo dejar de fumar.

Drogas, alcohol y embarazo

Su estilo de vida y hábitos afectan la salud y el bienestar de su bebé aún antes del nacimiento. Las drogas y el alcohol hacen daño a su bebé en gestación.

Una regla general que usted debe tener en cuenta es esta: Si usted toma una droga o bebe un trago, su hijo aún no nacido también lo hace.

Estas drogas “cruzan” la placenta y llegan al feto (el bebé en gestación). Esto puede tener efectos graves, dependiendo de lo que usted tome, cuánto y con qué frecuencia.

Tabaquismo, drogas y riesgos ambientales durante el embarazo

Alcohol

Al beber vino, cerveza o licor durante el embarazo puede hacer daño a su bebé en desarrollo. El alcohol permanece en el flujo sanguíneo del feto el doble del tiempo que en la madre. No se sabe si hay alguna cantidad de alcohol que sea prudente beber, por lo tanto recomendamos que usted se abstenga de beber durante su embarazo.

Una mujer embarazada que beba excesivamente puede dar a luz a un bebé con el síndrome alcohólico fetal (*fetal alcohol syndrome* o FAS). Este término se refiere a todo un grupo de problemas médicos, incluyendo retraso físico y mental, problemas de aprendizaje, deformidad facial y defectos del corazón. Las estadísticas demuestran que de cada 750 bebés, uno nace con FAS y no hay cura.

El síndrome alcohólico fetal se puede prevenir; simplemente no beba alcohol durante el embarazo. Si usted está bebiendo, debe dejar de hacerlo por la salud de su bebé. Mientras más pronto, mejor. Su médico o enfermera partera la puede referir a grupos de autoayuda, como Alcohólicos Anónimos, quienes la pueden ayudar.

Marihuana y otras drogas “recreativas”

Todas las drogas “recreativas” son muy peligrosas para usted y su bebé. Las drogas ilegales tales como la marihuana, LSD, cocaína, heroína y otras pueden hacerles daño a usted y a su bebé. No se conoce una cantidad de uso de marihuana segura durante el embarazo. La legalización de la marihuana en Massachusetts no cambia los peligros del consumo para las madres y los bebés. El THC, ingrediente activo de las drogas, se almacena en la grasa corporal por 4 a 6 semanas y puede afectar el crecimiento del cerebro de su bebé. Se puede encontrar THC en la orina y las heces

Tabaquismo, drogas y riesgos ambientales durante el embarazo

de los bebés al nacer. La marihuana también se transmite fácilmente en la leche materna y la producción temprana de calostro comienza tan pronto como a las 16 a 20 semanas de embarazo. El desarrollo importante del cerebro se produce en los primeros meses de vida de su bebé y la leche materna contaminada con marihuana puede alterar las células del cerebro o perjudicar el cerebro y el sistema nervioso del bebé. La cocaína puede causar el rompimiento de los vasos sanguíneos del bebé, lo cual puede resultar en daño cerebral. El humo indirecto de fumar marihuana también es perjudicial para su bebé. Otros efectos incluyen defectos congénitos, hemorragia grave en la madre y el bebé, discapacidades de aprendizaje, bajo peso al nacer, parto prematuro y muerte del bebé.

Los bebés que nacen de madres que usan heroína o cocaína nacerán adictos y sufrirán síntomas de abstinencia dolorosos. Estos bebés pueden estar nerviosos e irritables por muchas semanas después de nacer. No se conocen todos los efectos a largo plazo que estos bebés pueden tener mientras crecen.

Algunas personas piensan que está bien consumir drogas de vez en cuando. Esto no es así. Recuerde, cuando usted consume una droga, su bebé la está consumiendo. El efecto en el desarrollo del cuerpo del bebé puede ser muy dañino y permanente. Comuníquese a su médico o enfermera partera si usted ha tomado alguna droga o si usted tiene un problema con las drogas. Existen programas de tratamientos y también grupos de autoayuda, como Narcóticos Anónimos. Nunca es demasiado tarde para conseguir ayuda.

Su médico, enfermera partera o nuestro Departamento de Servicios Sociales (página 61) pueden referirla a un programa de tratamiento de alcoholismo o drogadicción.

Por favor, no obligue a su bebé a beber, fumar o usar drogas. Trate a su bebé con amor y atención.

Tabaquismo, drogas y riesgos ambientales durante el embarazo

Cafeína

Le sugerimos que limite su consumo a menos de 300 miligramos diarios. Una taza de café de 5 a 8 onzas contiene entre 100 y 130 miligramos.

La cafeína también se encuentra en el té, algunas sodas (refrescos) y en algunos medicamentos, así que usted también debe limitar el consumo de éstos.

Medicamentos

Su médico o enfermera partera tomará en consideración los riesgos y beneficios de los medicamentos recetados antes de indicarle que los tome.

Debe ser prudente y no tomar nada hasta hablar con su profesional de la salud, incluso: antiácidos para malestares estomacales, medicamentos para el resfrío, rocios nasales, laxantes y vitaminas.

Verifique todo medicamento antes de tomarlo. Si usted es una madre que está amamantando y necesita ayuda para determinar el riesgo de algún medicamento, llame a los Servicios de Lactancia: 413-794-5312.

Comiendo bien durante el embarazo, puede comenzar a cuidar a su bebé ahora, meses antes del nacimiento.

Ahora más que nunca, es de suma importancia que tenga una dieta saludable y bien balanceada, ya que su bebé depende de usted para la alimentación necesaria para desarrollarse y crecer.

Básicamente, lo que es mejor para usted es mejor para su bebé. Para estar segura de que ambos reciben lo necesario, debe comer una variedad de alimentos; en aproximadamente las mismas cantidades que comía antes del embarazo.

Guía de nutrición

Algunos alimentos pueden hacer que usted y su bebé se enfermen si los come durante el embarazo. Evite los quesos suaves *sin pasteurizar* como los de tipo brie, feta, camembert y roquefort. No tome leche sin pasteurizar. Son una fuente común de una forma de intoxicación por bacterias, llamada listeriosis. No coma carne cruda como sería el sushi, mariscos crudos, brotes crudos (*sprouts*), carne o aves jugosas o poco cocidas, ya que pueden contener bacterias que podrían hacerles daño a usted o a su bebé. Asegúrese de cocinar bien toda la carne de res, de aves de corral y mariscos para matar a estas bacterias de la listeriosis y a otras. Cueza los perros calientes hasta que emitan vapor y recaliente los fiambres/carnes frías. Limite la cantidad de hígado que come ya que contiene grandes cantidades de vitamina A. Aunque la vitamina A es buena para usted, la Administración de Alimentos y Medicamentos (*Food and Drug Administration*, FDA) recomienda que es preferible ingerirla en forma de beta caroteno, el cual se puede conseguir en frutas, vegetales y vitaminas prenatales.

Durante su primer trimestre (los primeros tres meses de embarazo) no tiene que aumentar su consumo de calorías. Durante el segundo y tercer trimestre, usted necesitará cerca de 300 calorías diarias más de las que consumía antes del embarazo.

Al agregar esas 300 calorías, recuerde que la calidad es importante. No añada postres adicionales o refrescos bajos en nutrientes.

Preferiblemente, asegúrese de tomar cuatro vasos de leche todos los días y comer alimentos adicionales de los cuatro grupos básicos de alimentos:

- Leche y productos lácteos (bajos en grasa son la mejor opción).
- Frutas y vegetales.
- Pan y cereales.
- Carnes, pescado, aves y huevos.

Guía de nutrición

Mariscos

El pescado y los mariscos son una buena fuente de proteína de alta calidad así como de otros nutrientes. **Sin embargo, las mujeres embarazadas no deben comer ciertos tipos de pescado debido a que contienen niveles altos de mercurio que pueden ser perjudiciales para el desarrollo del feto.** No debe comer tiburón, pez espada, caballa gigante o pez azulejo durante el embarazo. Se recomienda el salmón ya que tiene un bajo contenido de mercurio y es alto en ácidos grasos omega 3, especialmente DHA (siglas en inglés de ácido docosahexaenoico), que es bueno para los ojos, cerebro y sistema nervioso de su bebé. El atún también es alto en ácidos grasos omega 3 pero tiene unos niveles moderados de mercurio. El atún ligero en trozos tiene menos mercurio que otros atunes y puede ingerir hasta 6 onzas a la semana. Está bien consumir otros tipos de pescado en cantidades limitadas. Puede comer hasta 12 onzas (dos o tres comidas) de otras variedades de pescados y mariscos por semana. Otros alimentos que contienen pequeñas cantidades de ácidos grasos omega 3, incluyen el aceite de canola, las nueces (*walnuts*), el germen de trigo, las semillas de calabaza y los huevos fortificados con DHA. Los comprimidos de aceite de pescado purificado también contienen ácidos grasos omega. Verifique con su profesional de la salud o con la Agencia de Protección Ambiental (*Environmental Protection Agency*, EPA) (**www.epa.gov/waterscience/fish o al 1-800-SafeFood**) para averiguar si el pescado que le gusta comer es seguro para las mujeres embarazadas. La EPA también recomienda que limite su ingesta de pescado con niveles altos de bifenilos policlorados (*polychlorinated biphenyls*, PCB) que se encuentran en muchos lagos y ríos. La EPA sí recomienda que coma pescado pero no los que tienen un alto contenido de mercurio o que vienen de aguas contaminadas.

Nutrientes necesarios para el embarazo

Lo que necesita	Lo que hace por su bebé	Dónde obtenerlo
Carbohidratos	Provee energía para usted y su bebé en crecimiento.	Panes, granos, pasta, galletas, cereales.
Proteínas	Proveen lo básico para formar las células del bebé, necesarias para el desarrollo de todos los órganos; forman y reparan tejidos del cuerpo.	Carnes, aves, pescados, huevos, productos lácteos, frijoles (habichuelas) secos, guisantes, nueces.
Hierro	Llevan oxígeno a la sangre (usted necesita más sangre durante el embarazo); proveen hierro para que el bebé lo almacene durante los primeros 4 a 6 meses de vida.	Hígado, carne, pescado, ave, frijoles (habichuelas) secos, vegetales de color verde oscuro, frutas deshidratadas, jugo de ciruela. El hierro se absorbe mejor de productos de origen animal.
Calcio	Ayuda a formar los huesos y dientes del bebé, lo cual es especialmente importante durante la segunda mitad del embarazo.	Productos lácteos, brócoli, tofu, pescado enlatado con sus espinas.
Ácido fólico	Ayuda a generar nuevas células, particularmente los glóbulos rojos.	Frutas y vegetales frescos, granos integrales, hígado, frijoles (habichuelas) secos y guisantes.
Vitamina A	Promueve la salud de la piel, ojos y sistema inmunitario.	Vegetales y frutas verdes o amarillos oscuros, productos lácteos fortificados.
Vitamina C	Promueve la salud de la piel, dientes, huesos, vasos sanguíneos; ayuda al cuerpo a combatir las infecciones.	Frutas cítricas, vegetales de hojas de color verde oscuro, brócoli, repollo, pimientos verdes.
Zinc	Ayuda a formar proteínas para el crecimiento y desarrollo; ayuda a sanar heridas.	Carne de res, ostras, frijoles (habichuelas) secos y guisantes, yema de huevo, productos lácteos.

Tenga estos nutrientes en mente cuando planifique sus comidas y escoja alimentos que los contengan. Comer una variedad de alimentos garantizará que usted y su bebé obtengan todos estos nutrientes.

Planificación de las comidas

Planificar las comidas le puede ayudar a balancear su dieta y proveerles a usted y a su bebé todos los nutrientes necesarios.

La planificación también le ayudará a evitar comer lo primero o lo más fácil que se encuentre cuando usted tenga hambre.

Al planificar, usted deberá considerar lo que le gusta o no a su familia, su presupuesto, los alimentos disponibles y la estación del año y el tiempo que se tomará preparando los alimentos. El menú se puede preparar diariamente o con varias semanas de anticipación.

Para las meriendas, escoja alimentos integrales y nutritivos, tales como leche, queso, frutas y vegetales o mantequilla de maní y nueces (en pequeñas cantidades). Incluya frutas de la temporada; estas tienen más fibras que los jugos. Evite los alimentos bajos en nutrientes y altos en calorías, tales como papitas fritas (chips), refrescos carbonatados (sodas), galletitas dulces, tortas (bizcochos) y donas. Después de una comida nutritiva, estos alimentos en pequeñas cantidades no le harán daño; pero no debe consumirlos en grandes cantidades o en lugar de los alimentos nutritivos.

Recuerde, usted es la única fuente de alimentación para su bebé y su bebé se merece lo mejor. ***Use la Guía de nutrición prenatal en las siguientes dos páginas para planificar sus comidas.***

Planificar las comidas

Dieta vegetariana

Una dieta vegetariana balanceada puede ofrecer los nutrientes que necesita para un embarazo saludable. Si sigue una dieta vegetariana, debe comer alimentos con suficientes proteínas, vitamina B12, calcio, vitamina D, zinc y hierro durante su embarazo y mientras amamanta al bebé. Estos nutrientes son importantes para el desarrollo del crecimiento del bebé, su cerebro y aumento de peso. ***En general su dieta debe incluir:***

- de 8 a 10 porciones de frutas y vegetales, con muchos de color verde oscuro y amarillo oscuro.
- de 6 a 11 porciones de granos enteros, panes, pasta, cereales.
- 4 porciones de legumbres, semillas, mantequilla de maní, tofu.
- 4 porciones de alimentos ricos en calcio: leche de soya fortificada, tofu o un suplemento de calcio.
- 1 suplemento multivitamínico diario que contenga por lo menos hierro, B12, zinc y vitamina D.

Si tiene dudas acerca de su dieta, hable con un dietista certificado para asegurarse de comer una dieta balanceada, especialmente si planifica comer una dieta vegetariana.

Su alimentación y la del bebé

Grupo de alimentos	Fuentes de alimentos	Ideas	Por qué
Grupo de proteínas	<ul style="list-style-type: none"> • Pollo, carne magra • Limite el pescado a 2 o 3 veces por semana: (Atún, solo en trozos y bajo en calorías, límite de 1 lata por semana) • Huevos • Guisantes/chícharos secos, frijoles (habichuelas) y lentejas • Mantequilla de maní/ cacahuete • Requesón, tofú • Hamburguesas de soya y otros sustitutos de carne 	Elija 2 o 3 comidas de esta lista cada día	La proteína es el material de construcción básico para el crecimiento. La carne tiene hierro, que es importante para los glóbulos sanguíneos y el desarrollo de las células del cerebro del bebé.
Grupo de lácteos	<ul style="list-style-type: none"> • Leche baja en grasa o descremada (8 onzas = 1 taza) • Queso, yogur, leche de soya con calcio añadido <p>Si no puede tomar leche, hable con su médico o enfermera partera acerca de tomar una pastilla de calcio.</p>	3 a 4 diariamente	Este grupo provee calcio, que es importante para tener huesos y dientes fuertes. (Estas comidas también proveen proteínas).

Alergias

Para los que tienen antecedentes familiares de alergias a algunas comidas, hable con su médico alergista acerca de las restricciones de algunos alimentos durante el embarazo. La Academia Americana de Pediatría (*American Academy of Pediatrics*) recomienda que amamante a su bebé para ayudar a reducir las probabilidades de desarrollar alergias.

Su alimentación y la del bebé

Grupo de alimentos	Fuentes de alimentos	Ideas	Por qué
<p>Frutas y vegetales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Chinas/naranjas, mango, melón, melocotones/ duraznos, manzanas, fresas, guineos/bananas, uvas, frutas en conserva, frutas deshidratadas, ciruelas y pasas • Batata/camote/boniato, tomates, pimientos, jugo de tomate, jugo de vegetales, brócoli, espinaca, col rizada, col verde (<i>kale</i>), hojas de mostaza, calabazas (<i>squash</i>) • Lechuga romana/de hoja roja, repollo, calabacín (<i>zucchini</i>), frijoles (habichuelas) secos/ ejotes, pepinos, apio, coliflor, aguacate, zanahorias 	<p>2 frutas y al menos de 1 1/2 a 3 tazas de vegetales todos los días.</p> <p>Varíe los colores</p>	<p>Estos son ricos en vitaminas, minerales y fibra.</p>
<p>Grupo de granos y almidones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pan (es mejor de grano entero), gachas (<i>grits</i>), arroz, espaguetti, macarrones, fideos • Cereal, listo para comer (trate de consumir 3 o más gramos de fibra), cereales calientes, avena • Bollitos de pan, panecillos ingleses (<i>English muffins</i>), 1 1/2 roscas de pan (<i>bagels</i>), galletas saladas • Papas/patatas, maíz/elote, guisantes, guineos/bananas verdes, plátano, batata/ camote/boniato 	<p>Elija algo de esta lista en cada comida</p>	<p>Les proporciona energía para usted y su bebé. Muchos cereales están fortificados con hierro y ácido fólico.</p>



Aumento de peso

El aumento de peso durante el embarazo varía con cada persona, por lo general deberá de ser entre 25 y 35 libras (11 y 16 kg). Cuándo y cómo usted aumente de peso es tan importante como también es el total de libras que aumenta. En el primer trimestre, usted tal vez solo aumente de 2 a 4 libras (1 y 2 kg), ya que el bebé recién está comenzando a desarrollarse. Durante los próximos seis meses, usted deberá aumentar aproximadamente 1 libra (0.45 kg) por semana. El aumento repentino y considerable de peso tal vez se deba a la retención de líquidos.

La distribución del aumento de peso es aproximadamente como sigue:

- **Bebé:** 7 a 8 libras (3.2 a 3.6 kg)
- **Placenta:** 1 a 2 libras (0.45 a 0.90 kg)
- **Líquido amniótico:** 2 libras (0.90 kg)
- **Útero:** 2 libras (0.90 kg)
- **Senos:** 1.5 libras (0.68 kg)
- **Volumen de sangre:** 4 a 6 libras (1.8 a 2.7 kg)
- **Tejidos, líquidos:** 4 a 7 libras (1.8 a 2.7 kg)
- **Grasa:** 5 libras (2.27 kg) o más

Si su peso es más bajo de lo normal, su médico o enfermera partera tal vez le recomiende que aumente 28 a 40 libras de peso (13 a 18 kg) para ayudar al bebé a lograr un peso seguro al nacer mientras usted mantiene su salud y fortaleza.

Sin embargo, si usted tiene sobrepeso, su médico o enfermera partera tal vez le recomiende que aumente de 11 a 20 libras de peso. Este no es el momento de llevar una dieta. Mientras esté embarazada, usted y su bebé necesitan la misma cantidad de nutrientes que una mujer de peso promedio. Puede hacer dieta y perder el exceso de peso más adelante.

Un aumento de peso adecuado es de suma importancia para que el bebé al nacer pese aproximadamente cerca de 7 1/2 libras (3.4 kg). Con este peso, su bebé tendrá una mejor posibilidad de ser sano.

Regresando al peso previo al embarazo

Usted perderá aproximadamente de 15 a 18 libras (6.8 a 8.2 kg) en la primera semana después del parto. El resto del peso que ha aumentado en exceso, probablemente lo perderá dentro de los próximos tres a seis meses. Para ayudar a perder peso, ingiera tres comidas diarias con varias meriendas saludables. Recuerde que el tamaño de las porciones es importante y limite o evite los alimentos de baja nutrición y muchas calorías. Use cantidades mínimas de grasas tales como la mantequilla, margarina, mayonesa y aceites.

Si usted está amamantando, tal vez se le haga más fácil perder peso.

El hacer ejercicio le ayudará a perder peso pero tenga mucho cuidado de no excederse. Caminar es el mejor ejercicio para casi todo el mundo. Usted puede regular la manera de caminar, y aumentar gradualmente la velocidad y distancia.

Lactancia materna

Una de las decisiones más importantes que deberá tomar es cómo alimentar a su bebé. La Academia Americana de Pediatría (*American Academy of Pediatrics*) recomienda que, siempre que sea posible, se dé el pecho a los bebés durante su primer año de vida. Son muchos los beneficios de la lactancia para la madre y el bebé. Inclusive si amamanta solo durante un breve período, el sistema inmunitario de su bebé puede beneficiarse con la leche materna. Tanto la Academia Americana de Pediatría como el Centro de Salud de la Mujer (*Women's Health Center*) del gobierno de Estados Unidos proporcionan la información siguiente.

Beneficios para el bebé

- La leche materna es la forma de nutrición más completa para los bebés. Tiene las cantidades adecuadas de proteínas, azúcar, grasa y agua, que necesita su bebé para su crecimiento y desarrollo. Es más fácil de digerir, de modo que el bebé tiene menos cólicos o malestar estomacal.
- La leche materna contiene anticuerpos para proteger a los bebés contra las infecciones. Los estudios recientes muestran que los bebés que toman leche materna durante los primeros 6 meses de vida tienen menos probabilidades de sufrir infecciones de los oídos, diarrea y enfermedades respiratorias.
- Los bebés alimentados a pecho tienen menos probabilidades de morir a causa del síndrome de muerte súbita infantil (*sudden infant death syndrome, SIDS*) en su primer año de vida. Además, la lactancia puede disminuir la incidencia de diabetes, linfomas, leucemias, enfermedad de Hodgkin, obesidad, colesterol sanguíneo alto y asma.
- Los bebés que son amamantados tienen calificaciones levemente más altas en las pruebas de cociente de inteligencia, en particular los prematuros.
- Su bebé tendrá mejor desarrollo oral y del habla.

Lactancia materna

Beneficios para la madre

- Amamantar inmediatamente después del parto ayuda a disminuir la hemorragia excesiva y también a que el útero recupere su forma original.
- La lactancia consume más calorías, lo que ayuda a que la madre regrese más pronto al peso que tenía antes del embarazo.
- La lactancia disminuye el riesgo de sufrir cáncer de mama y ovarios.
- La lactancia puede disminuir la incidencia de osteoporosis después de la menopausia.
- La lactancia exclusiva (sin uso de fórmulas infantiles) disminuye la reanudación de los ciclos normales de ovulación y menstruación (períodos). Igualmente será necesario que hable con su profesional de la salud acerca de medidas anticonceptivas.
- Su vida será más sencilla. Ahorrará tiempo y dinero. No tendrá que levantarse de la cama para preparar la fórmula infantil. Si amamanta durante un año, ahorrará \$1600 por concepto de compra de fórmula infantil.
- Si planea regresar al trabajo, puede continuar amamantando a su hijo. Es menos probable que su bebé se enferme y, por ello, usted tendrá que faltar menos al trabajo.

Al tomar su decisión, por favor considere todos los hechos.

- Hable con su profesional de la salud.
- Tome una clase de lactancia a través del Departamento de Educación de Padres.
- Asista a reuniones para madres y bebés lactantes. Visite www.baystatehealth.org/parented
- Si después de tomar las clases de lactancia todavía tiene dudas acerca de amamantar, comuníquese con nuestros Servicios de Consultoría sobre Lactancia al 413-794-5312, presione 1.
- Lea sobre la lactancia. Vea libros recomendados sobre la lactancia en la página 163.

Alimentación con fórmula infantil

Una madre puede optar por alimentar a su bebé con fórmula infantil por muchas razones distintas. En Baystate Health respetamos su decisión y apoyamos su elección.

La fórmula consiste en leche de vaca modificada o un producto a base de soya. Su presentación puede ser líquida o en polvo. También existen fórmulas infantiles especializadas para bebés que son alérgicos a las fórmulas estándar. Alimentará a su bebé con fórmula infantil, no leche de vaca ni leche de soya regular, hasta que tenga un año de edad. El pediatra de su bebé le recomendará cuál tipo de fórmula infantil sería la mejor para su bebé.

Puede buscar en el sitio web de la Administración de Medicamentos y Alimentos de Estados Unidos (*Food and Drug Administration*, **www.fda.gov**) información actualizada sobre las fórmulas infantiles en Estados Unidos, así como acerca de retiros de productos del mercado a causa de problemas de salud y seguridad.

Para obtener información adicional acerca de la alimentación con fórmula infantil y la preparación segura de biberones, también puede buscar en el sitio web de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (*Centers for Disease Control and Prevention*, CDC): **www.cdc.gov**.

Sin importar cómo alimente a su bebé, ¡es importante que lo cargue, lo consuele y lo arrulle! Son innumerables los beneficios del amor que le da.

Cinturones y seguridad en el automóvil

Protegerse a usted misma protege a su bebé en un accidente automovilístico

Siempre use el cinturón de seguridad. Un cinturón para la cintura y los hombros le ofrece mucha más protección que un cinturón solo para la cintura. Las bolsas de aire también ayudan. El mayor peligro para el bebé en gestación en un choque son las lesiones de la madre. Si se sufre un choque, aunque sea pequeño, vaya a la sala de emergencias. Puede que su bebé en gestación esté lesionado gravemente aun si usted no parece estar herida. Use el cinturón de seguridad correctamente. Empuje el cinturón de la cintura para abajo, lo más que pueda por debajo de su barriga. Verifique para asegurarse de que se mantenga bajo. Tanto el cinturón de la cintura como el del hombro deben estar ajustados. Si usa un abrigo grueso, ábralo y separe ambos lados lejos de su barriga. Esto ayudará a que la parte del cinturón que va en la cintura se ajuste correctamente.

Siéntese tan atrás como le sea posible, alejada del volante. Golpearse contra el volante en un choque puede ocasionar lesiones. Inclínelo hacia su pecho. Permita que los demás manejen tanto como sea posible durante los últimos meses de embarazo. Evite los viajes innecesarios. Cuando viaje en automóvil, siéntese en el asiento de atrás siempre que pueda y use un cinturón para la cintura y el hombro.

Cómo escoger un asiento de seguridad para su bebé

Nunca tenga a un bebé en sus brazos mientras viaja en automóvil. No puede sostener a un bebé en un choque. Siempre use un asiento de seguridad que mire hacia atrás. Existen dos tipos de asientos de seguridad para los recién nacidos. El asiento solo para lactantes es pequeño y solo puede usarse mirando para atrás. Los asientos convertibles miran hacia atrás para los bebés y miran hacia adelante para un niño mayor. Elija uno que tenga un arnés (no un escudo). Siempre pruebe el asiento de seguridad en su automóvil antes de comprarlo. Asegúrese de que puede ser instalado firmemente en el

Cinturones y seguridad en el automóvil

asiento posterior usando los cinturones de seguridad o los anclajes. Tenga cuidado con los asientos de segunda mano. A menudo tienen problemas de seguridad, les faltan piezas y no tienen instrucciones. Si el asiento para automóviles ha estado en un choque, no debería volver a usarse. Evite usar un asiento para automóviles que tenga más de 6 años.

Para obtener más información sobre cinturones y asientos de seguridad en el automóvil, vaya a www.safekids.org.



Servicios de maternidad y su estadía con nosotros



Bienvenida a la Unidad de Mujeres y Lactantes de Wesson (*Wesson Women and Infants' Unit*) el Centro de Partos (*Birthing Center*) de vanguardia de Baystate Medical Center.

Los tres pisos de la Unidad de Mujeres y Lactantes de Wesson (*Wesson Women and Infants' Unit*) tienen un total de más de 113,000 pies cuadrados, el equivalente de más o menos 60 casas.

En la planta baja están la sala de recepción, la tienda de regalos, la Clínica Wesson para la Mujer (*Wesson Women's Clinic*), los servicios de partera (*Midwifery Services*), servicios perinatales, una sala de conferencias y la Unidad de Evaluación y Tratamiento de la Mujer (*Women's Evaluation and Treatment Unit*).

El primer y segundo piso del Wesson Women Birthing Center están preparados con cuartos diseñados para que los futuros padres se sientan más cómodos, en un ambiente hogareño, durante todo el proceso del parto.

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (*Neonatal Intensive Care Unit*, NICU) está en el segundo piso. Esta unidad ultramoderna de 55 camas es la más grande en el estado y está diseñada para las etapas únicas de recuperación de recién nacidos. También en esta unidad hay una sala de rayos X, una sala de cirugía menor, un laboratorio y la sala para padres.

Tenemos todo el personal, los equipos y la experiencia necesaria para hacer de su parto una experiencia segura, saludable y positiva. Ofrecemos una amplia gama de servicios para satisfacer las necesidades físicas, emocionales, y financieras de cada familia, sin importar que surjan durante su embarazo o durante su estadía en el hospital.

Nos honra que nos haya escogido para compartir este momento tan especial en sus vidas con nosotros.

De nuestra familia a la suya, el personal de Wesson Women's.

Si usted necesita información adicional, llame a nuestro Departamento de Educación de Padres (Parent Education Department), al 413-794-5515. Será nuestro placer responder a sus preguntas.

Servicios de maternidad

Servicios de diagnóstico perinatal

El Programa de Diagnóstico Perinatal se especializa en la evaluación de embarazos. El equipo de médicos, enfermeras y técnicos tiene la experiencia relacionada con el embarazo y las complicaciones que pueden ocurrir. Estos médicos especialistas se llaman perinatólogos y están disponibles para ser consultados por usted y su médico.

Ciertos embarazos son considerados de alto riesgo y necesitarán ser monitorizados de cerca. El cuidado de embarazos de alto riesgo es una de las especialidades en Baystate Medical Center.

Los tipos de pruebas usadas con frecuencia para examinar la salud de un bebé en su desarrollo incluyen lo siguiente:

- Una prueba sin estrés monitoriza los latidos del corazón del bebé mientras este da patadas y se estira. Si los latidos del corazón aumentan normalmente durante este examen, probablemente el bebé está recibiendo suficiente oxígeno y nutrientes.
- El muestreo de vellosidades coriónicas (*chorionic villus sampling, CVS*) es un procedimiento en el que se obtiene una pequeña muestra de células de la placenta y se analiza. Esta prueba se puede realizar con mayor anticipación durante el embarazo (12 semanas) que la amniocentesis.
- El ultrasonido es una forma de ver al bebé dentro de su útero. Es como el primer examen físico del bebé. Este provee información sobre su bebé que está por nacer y del área que lo rodea dentro del útero.
- La amniocentesis, con la ayuda de un ultrasonido, es cuando se inserta una aguja delgada a través de su barriga hasta el útero. Se extrae una pequeña cantidad de líquido que se puede analizar para ver si su bebé tiene algún problema de salud.
- La obtención de muestra de sangre umbilical percutánea (*percutaneous umbilical blood sampling, PUBS*) es un procedimiento para analizar la sangre del bebé para detectar anemia grave.

Servicios de maternidad

Centro regional perinatal

Baystate Medical Center es el centro regional de transferencias para embarazos y recién nacidos de alto riesgo. Esto significa que tenemos la experiencia médica y el equipo para cuidar a las madres y a los bebés con problemas o complicaciones médicas u obstétricas, además de atender a madres y bebés sanos.

Si necesita ser hospitalizada durante su embarazo, tenemos personal especialmente adiestrado y con la mejor disposición de cuidarla.

Si su bebé es prematuro o tiene problemas al nacer, puede ser trasladado a una de las salas especializadas en el cuidado de los recién nacidos dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (*Neonatal Intensive Care Unit*, NICU). Esta sala de cuidados de recién nacidos es la unidad más avanzada en el oeste de Massachusetts. Bebés provenientes de otros hospitales son transferidos frecuentemente a la NICU para que reciban los cuidados especiales que necesitan. Tiene lo más moderno en equipos, y médicos y enfermeras especialmente adiestrados, que trabajan las 24 horas del día en el cuidado de bebés enfermos.

La NICU está junto al Birthing Center, lo que permite que las madres estén más cerca de sus bebés. Los padres, abuelos y hermanos pueden visitarlos y se les anima a que toquen, y si es posible, que carguen y cuiden del bebé.

En Baystate, usted tiene la confianza de saber que tanto usted como nosotros estamos preparados para lo inesperado. Sus médicos, enfermeros y otras personas que participan en su cuidado estarán encantados de asistirle de cualquier manera posible.

Preparación para el parto

El Departamento de Educación para los Padres de Baystate ofrece muchas opciones en los cursos de preparación para el parto para acomodarse a una diversidad de horarios y estilos de aprendizaje.

Programa de preparación para el parto

Nuestra nueva clase de parto en línea es la alternativa perfecta para los padres ocupados que necesitan horarios de clase flexibles o para las madres que están en reposo. ¿Ha dado a luz antes? ¡Esta clase en línea es un excelente curso de repaso! Si bien nada puede reemplazar la conexión personal de una clase de parto presencial, usted aprenderá la misma información fundamental, incluso qué cambios están ocurriendo en su cuerpo, cuándo saber que realmente está en trabajo de parto, técnicas de comodidad útiles, consejos para el acompañante, una descripción general de los procedimientos médicos y mucho más.

Curso corto sobre el parto

Una clase de un día que le provee información breve sobre las etapas del trabajo de parto y el nacimiento, técnicas básicas de comodidad, medicamentos, intervenciones médicas y parto por cesárea. Esta clase es una buena opción para los padres que de otra forma no tomarían clases de parto o para los que han dedicado mucho tiempo a leer sobre el tema.

Técnicas básicas de respiración y posiciones para el trabajo de parto

Esta clase es ideal para aquellos padres que desean una preparación en persona sobre el uso de técnicas de comodidad y apoyo para el trabajo de parto y el parto que no se cubren en las clases de preparación para el parto y el curso corto sobre el parto. Incluye instancias de práctica de la relajación, visualización guiada, control natural del dolor y técnicas de respiración (Lamaze). Se espera que esta clase se use como agregado a la clase de educación para el parto o como repaso.

Clase de educación para el parto múltiple

Nuestra clase de educación para el parto múltiple es una combinación de clase en línea con una clase presencial en el hospital. Haga la parte en línea en su hogar y luego asista a una de las clases trimestrales que incluyen un recorrido por Wesson/NICU.

ANTES DE QUE HAYA NACIDO EL BEBÉ

Clase de seguridad del bebé

Esta clase enseña apoyo de vida básico, reanimación cardiopulmonar (CPR) para lactantes y primeros auxilios en caso de ahogos o asfixia. En esta clase de 2 horas y media también se incluye información sobre prevención de envenenamientos, preparación del hogar para los bebés y seguridad de los asientos para automóvil.

Clase de lactancia prenatal

Reciba la información más actualizada sobre lactancia, incluyendo consejos y técnicas útiles. La clase de conducta del recién nacido y de lactancia se toman luego de que su bebé haya nacido. También puede tomarse como un solo programa.

Clase de cuidados de lactantes

Esta clase le enseñará cómo cuidar y entender a su nuevo bebé, incluyendo la creación y mantenimiento de un lazo de amor, cambio de pañales y baño, cómo medir la temperatura del bebé, técnicas para calmar, señales para alimentar al bebé, patrones de sueño, apariencia y comportamiento normal del bebé y cuándo llamar al médico. Esto puede unirse con los cursos de Preparación para el parto (*Childbirth Preparation*) o puede tomarse como una clase individual.

PROGRAMAS FAMILIARES

Clase para abuelos

Esta clase para los futuros abuelos, provee información acerca de las prácticas actuales de parto y el nacimiento, alimentación de lactantes y de la seguridad. Se discute sobre el rol de los abuelos y se incluye un recorrido del centro de partos (*birthing center*).

Academia de niñeras

Este programa de capacitación está diseñado para adolescentes de 11½ a 15 años e incluye cuidados del bebé, primeros auxilios, seguridad en caso de incendios, seguridad en el hogar, prevención de accidentes, comportamiento de los niños y reanimación cardiopulmonar.

DESPUÉS DE QUE HAYA NACIDO SU BEBÉ

Conducta y alimentación del recién nacido

Se toma después del parto, esta clase provee un apoyo continuado para los nuevos padres e información sobre el comportamiento del recién nacido en las primeras semanas de la vida de su bebé. Esta incluye las señales para amamantar y alimentar con biberón a su bebé, patrones de sueño del bebé, consolar a un bebé que llora, información sobre el regreso al trabajo, apoyo continuado para las madres lactantes, técnicas de bombeo y almacenamiento de leche materna.

De madre a madre

Diseñadas para las madres como un espacio seguro y sin prejuicios para reunirse con otras madres a hablar sobre los ajustes de la maternidad e irse sintiéndose conectadas, renovadas y listas para afrontar otro día. Aprenda estrategias para lidiar con el estrés de la maternidad a un nivel físico, emocional y relacional. Dirigida por una facilitadora capacitada de MotherWoman. Llame al 413-794-5515 por fecha y horarios.

Departamento de Educación para los Padres

Grupo de apoyo para nuevos padres

Se necesita la participación de todos: Diseñado para padres nuevos y cuidadores, el grupo se reúne los jueves en la mañana a las 10 a. m. en el Greenwood Center de Longmeadow. No tiene costo. Este es un grupo social informal para que las familias con recién nacidos y niños pequeños se reúnan y jueguen. El grupo está facilitado por una educadora de padres que también puede ofrecer apoyo a la lactancia, si es necesario.

Reuniones para madres y bebés lactantes

Dirigida por una consultora de lactancia, este grupo es para madres y bebés lactantes. Este grupo se reúne los miércoles a la 1 p. m. en Wesson Women's, 759 Chestnut Street, Springfield. Consulte en la recepción de Wesson la ubicación de la sala.

Recursos adicionales

Además de las clases, el Baystate Medical Center le ofrece varias otras oportunidades para que aprenda más acerca de su embarazo y su nuevo bebé. Puede visitar nuestro sitio en la web en baystatehealth.org/bmcbirthing, que incluye información acerca de nuestra Unidad de Mujeres y Lactantes de Wesson (*Wesson Women & Infants' Unit*), embarazo, trabajo de parto y nacimiento, clases y más.

También ofrecemos una serie de libros dentro de nuestra serie Creando una familia, que incluye *Your Pregnancy and Hospital Services* (Su embarazo y servicios en el hospital) y *Your Baby and You at Home* (Usted y su bebé en el hogar). También hay otro libro para padres cuyo bebé tuvo que quedarse en nuestra Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. Todos los libros se pueden encontrar en www.baystatehealth.org/parented

Mientras está en el hospital, puede hablar con su equipo de atención médica acerca de todas las preguntas que puede tener o pedirles los materiales de educación al paciente que están disponibles en varios idiomas en la unidad.

Correo electrónico de ParentCare: Servicio en línea sin costo

Nos complace ofrecerles a los futuros y nuevos padres un boletín informativo electrónico semanal que incluye los hitos del desarrollo; apoyo, sugerencias y consejos semanales; información sobre los servicios de Baystate; enlaces a recursos en línea; y hallazgos de investigaciones que afectan el desarrollo de su bebé. La edición de cada semana está personalizada para la semana exacta de embarazo o la edad de su bebé hasta su tercer cumpleaños. Incluso puede pedir que el boletín informativo semanal se les envíe a los abuelos u otras personas importantes en su vida. ***Regístrese en cualquier momento durante su embarazo hasta el tercer cumpleaños de su bebé inscribiéndose instantáneamente en línea en baystatehealth.org/babymail. Este boletín informativo también está disponible como servicio de mensaje de texto si lo prefiere. Para obtener más información, llame a Educación para los Padres al 413-794-5515.***

New Beginnings de Baystate

Desde el momento en que nace un bebé, también nace una familia. El embarazo trae grandes expectativas de esperanza y amor por el bebé por nacer. Pero el embarazo y el período de posparto también pueden traer muchas preguntas. Los bebés tienen una forma única de comunicarse con sus padres, y si saben en qué fijarse, aprenderán rápidamente cómo comunicarse con su bebé. Cuando sepan cómo identificar comportamientos específicos, sabrán qué necesita durante el día y la noche.

Los educadores de padres visitarán su habitación luego de que su bebé haya nacido para presentarle este programa de apoyo posparto que le enseña cómo comprender el comportamiento de su bebé.

Para ver un adelanto de este programa, por favor dele “me gusta” a nuestra página de Facebook “Baystate’s New Beginnings” o en Instagram @baystatesnewbeginnings.

Antes de llegar

Fumar

Antes de que sea internada, es muy importante que usted sepa que Baystate Medical Center es un hospital donde no se permite fumar. Está prohibido fumar en todas las habitaciones de los pacientes, en los baños o en la sala de espera. **No se permite fumar dentro ni alrededor de los edificios del Baystate Medical Center.**

Tener un bebé a menudo cambia la manera en que uno piensa sobre su salud. Usted se convierte en un modelo a seguir para su niño. Es muy importante que tenga buenos hábitos de salud. Los niños que están expuestos al humo del cigarrillo pueden desarrollar serios problemas de salud. Les invitamos a usted y a los miembros de su familia que aprovechen este momento tan especial para dejar de fumar.

Hable con su profesional de la salud sobre cómo dejar de fumar. También puede referirse al sitio web de The American Cancer Society (Sociedad Americana Contra el Cáncer) que contiene recursos para cómo dejar de fumar.

Visitas

En Baystate Medical Center, contamos con una entrada segura a nuestras unidades de parto. A los pacientes y las visitas de Wesson 1 se los recibirá en nuestro Centro de Bienvenida. Las visitas de Wesson 2 usarán el teléfono que se encuentra afuera de la entrada para hablar con un integrante de nuestro personal antes de que abramos la puerta.

Las personas que vengan a visitarlo deberán saber su nombre completo y número de habitación. También hay una cámara de televisión en la que podemos ver a todas las visitas. Las unidades de Wesson tienen una política que indica que tienen disponibles 24 horas de visita para todos nuestros pacientes que han tenido un bebé. Durante el trabajo de parto, los pacientes designarán a tres personas de apoyo, incluyendo a la pareja, que recibirá los pases de las visitas. Estos pases se le puede dar en WETU o su enfermera de trabajo de parto, parto, recuperación y posparto (LDRP, por su sigla en inglés). La madre que está en trabajo de parto decide a su discreción quién recibe los pases. Las demás visitas podrán entrar 2 horas después del nacimiento para que podamos proporcionarles los cuidados más seguros a usted y a su bebé. Como una consideración hacia los demás pacientes, los visitantes deben comportarse de una manera callada y respetuosa en todo momento.

Todas las personas que entran y salen de su cuarto deberán lavarse las manos con agua y jabón cuando menos durante 20 segundos o usar el desinfectante de manos que está en su puerta. Cualquier persona que no se sienta bien, que tenga un resfriado o haya sido expuesto a una enfermedad contagiosa tal como la gripe, varicela, tuberculosis, sarampión, paperas, rubéola, tos ferina o impétigo, no debe visitarla ni a usted ni a su bebé.

Sabemos la importancia que tiene para usted el que se incluya a su pareja y a su familia en su experiencia de parto. Con el fin de dar a usted y a su bebé la experiencia de mayor calidad y segura posible, nuestro personal puede considerar necesario que su familia deje su

Visitas

habitación durante un cierto período. Se le pedirá a su familia que espere en las áreas designadas de la unidad y se le invitará a que regrese a la habitación tan pronto como sea posible. No permitimos que los visitantes esperen afuera de su puerta o en los pasillos. Le pedimos que comente este aspecto de seguridad con su familia como parte de su plan de parto.

Dos o tres personas serán bienvenidas durante el trabajo de parto y el nacimiento.

No limitamos los visitantes durante su estadía posparto a menos que sea la temporada de gripe. En su habitación, está disponible una cama plegable para que su compañero pueda quedarse de noche. Si tiene otros hijos, también son bienvenidos para que los visiten a usted y a su bebé en su habitación. Los niños pequeños deberán estar supervisados por un adulto (que no sea usted).

Se ofrece un tiempo de tranquilidad todos los días de 1 a 3 de la tarde. La intención de este período es para:

- Ofrecer un período de descanso extendido.
- Reducir la privación de sueño después del parto.
- Facilitar la unión entre mamá y el bebé y entre papá y el bebé.
- Permitir que las madres puedan amamantar sin interrupciones.
- Ayudar a las familias en la transición del horario del hospital al horario del hogar.

Durante el tiempo de tranquilidad, se reducirá la intensidad de las luces y no se permitirá la entrada a visitantes, a menos que sea necesario desde un punto de vista médico o que sean invitados por mamá.

Pagos y seguros

El Departamento de Contabilidad de Pacientes tiene un equipo disponible para asistirle con cualquier pregunta financiera que usted tenga durante su estadía en el hospital. Puede ponerse en contacto con un representante de crédito, que está ubicado en la Unidad de Mujeres y Lactantes - Wesson (*Wesson Women and Infants' Unit*), llamando al **413-794-2785** o al **413-794-2452**. El representante puede contestar sus preguntas por teléfono o hacerle una visita en la habitación del hospital durante su estadía. Cualquier pregunta que tenga sobre su factura del hospital, después de que le hayan dado de alta, podrá ser contestada por la Unidad de Servicios de Crédito.

El Departamento de Consejería Financiera tiene un equipo disponible para asistirle con cualquier pregunta financiera que usted tenga durante su estadía en el hospital. Puede ponerse en contacto con un consejero financiero, localizado en la Unidad de Mujeres y Lactantes - Wesson (*Wesson Women and Infants' Unit*), llamando al **413-794-2785** o al **413-794-2452**. El representante puede contestar sus preguntas por teléfono, o hacerle una visita en la habitación del hospital durante su estadía.

Cualquier pregunta que tenga sobre su factura del hospital, después de que le hayan dado de alta, podrá ser contestada por los Servicios de Facturación al Paciente, lunes, miércoles y viernes de 8 de la mañana a 4 de la tarde y martes y jueves de 8 de la mañana a 6 de la tarde. Llame al **413-794-9999** o al **877-461-1931**. También puede ver su factura y pagar en línea a través de **www.baystatehealth.org/billpay**.

Servicios del hospital

Programas del hospital

Si tiene preguntas acerca de nuestros programas en el hospital de mujeres Wesson o necesita un referido médico, visite **Baystatehealth.org**.

Es bienvenida a efectuar investigaciones relacionadas con la salud en nuestra Biblioteca de la Salud del Consumidor (*Consumer Health Library*) en 3300 Main Street. Nuestra Biblioteca de Ciencias de la Salud (*Health Sciences Library*), está también disponible en el edificio Chestnut. Si desea que le lleven materiales educativos a su cama, pregunte a su enfermera.

Servicios sociales

Algunas veces, las pacientes tienen problemas personales y familiares relacionados con la hospitalización o enfermedades. Si necesita asistencia, un trabajador social de Baystate estará disponible para hablar con usted. Puede pedir este servicio a través de su médico, enfermera partera, enfermera o llamando al **413-794-3264**.

Casa Ronald McDonald

Localizada a una manzana de la Unidad de Mujeres y Lactantes - Wesson (*Wesson Women and Infants' Unit*), la Casa Ronald McDonald es un "hogar fuera del hogar" para las familias que tienen un bebé o niño en tratamiento en Baystate o algún otro hospital en el área de Springfield. Ofrece una estadía en un lugar limpio y cómodo, por un costo mínimo. Tiene 20 dormitorios, cocina, comedor, sala de estar, área de juegos, lavandería, área de ejercicios y espacios tranquilos. "La casa que fue construida con amor" emplea a un grupo de voluntarios.

Los referidos son hechos por el hospital y los huéspedes son aceptados en el orden de su llegada. *Para obtener más información, llame al 413-794-5683 (LOVE).*

Servicios del hospital

Intérpretes

Baystate Medical Center dispone de intérpretes médicos multilingües para ayudarle a traducir toda la información relacionada con sus cuidados y su tratamiento. Hay intérpretes en varios idiomas y un traductor de español disponible las 24 horas del día en el hospital. Si necesita un intérprete, gustosos le ayudaremos. *Se pueden programar los servicios de los intérpretes llamando al **413-794-5419**.*

Cafetería/Servicios de café

Nos complace ofrecerle unas instalaciones de comida completamente equipadas en el segundo piso del edificio Daly. Siga los letreros para ir a la cafetería. La cafetería está abierta al público de 6 a. m. a 6 p. m. todos los días. El Atwater Café está ubicado en el vestíbulo del edificio Daly y abre todos los días de 7:30 a. m. a 3 p. m. de lunes a viernes y de 11 a. m. a 3 p. m. los sábados, domingos y días festivos. También hay máquinas expendedoras de comida distribuidas en todo el centro médico y puede comprar meriendas en la tienda de regalos en Daly.

Comidas para pacientes

Nuestro Servicio de Alimentación y Nutrición se dedica a preparar comidas de gran calidad que se ajustan a sus necesidades personales y de salud. Tenemos un programa de servicio en el cuarto, que le permite elegir y recibir las comidas a su conveniencia. Nuestro menú de servicio gratuito en el cuarto se ofrece a los pacientes tres veces al día. Por un pago, sus visitantes también pueden ordenar de nuestro menú de servicio en el cuarto para visitantes. Proporcionamos una única comida gratuita para su pareja. Su asistente de servicio en el cuarto puede brindarle más detalles.

Si algo le preocupa o tiene alguna necesidad nutritiva especial, nuestros dietistas expertos le pueden ayudar. Si quiere hablar con uno de ellos, dígaselo a su enfermera. Si desea más información sobre su dieta una vez dada de alta, nuestros expertos pueden programarle una cita con la Red de Nutrición de Baystate (*Baystate Nutrition Network*).

Servicios del hospital

Alojamiento para visitantes

Sus visitantes pueden alojarse en hoteles locales con tarifas especiales otorgadas al “Baystate Medical Center”. Todas las unidades disponen de una lista de estos hoteles y también la Oficina de Relaciones con Pacientes y Visitantes. Además, la Casa Ronald McDonald, a una cuadra del hospital, ofrece a las familias de pacientes del Baystate Medical Center alojamiento económico limitado. Para más información, llame a la Oficina de Relaciones con Pacientes y Visitantes (*Patient & Guest Relations Office*) al **413-794-5456**.

Servicios de Voluntarios

Además de nuestros atentos y experimentados empleados, tenemos muchos voluntarios activos.

Estos donan su tiempo de distintas formas: trabajan en las tiendas de regalos de los auxiliares y en las áreas de información, juegan con los bebés en el Centro de Parto, dan cariño a los bebés de la NICU, distribuyen flores y dan apoyo a familias que están en el Departamento de Emergencias.

*Si desea convertirse en un voluntario, puede obtener más información llamando al **413-794-4210**.*

Auxiliar

Los auxiliares de Baystate Medical Center fomentan el interés de la comunidad en el Centro Médico. *Para obtener más información, llámenos al **413-794-3123**.*

Objetos de valor

Le recomendamos que no conserve objetos de valor en su cuarto del hospital. Si ha traído equipos electrónicos, joyas o dinero, entréguelos a un familiar o amigo para que lo lleven a su casa. Si trajo un teléfono celular con usted, no lo deje sobre la bandeja de las comidas o envuelto entre las sábanas de la cama. No deje desatendido ningún objeto de valor.

Servicios del hospital

Encuestas de pacientes

Debido a que estamos comprometidos a mejorar nuestros servicios constantemente, necesitamos y apreciamos sus opiniones y comentarios sinceros. Puede que le llamen a su casa o le envíen un correo electrónico para hacerle algunas preguntas acerca de la atención recibida mientras fue paciente en el Baystate Medical Center.

Reconocimiento a empleados

En el Baystate Medical Center estamos orgullosos de nuestros empleados y tenemos un programa para el reconocimiento de empleados especiales para homenajear a quienes van más allá de su deber al realizar su trabajo. Si piensa que algún empleado de Baystate le ha hecho su visita muy especial, por favor háganoslo saber. *Llámenos al **413-794-5456**.*

Regalos y flores

Le invitamos a que visite nuestras tiendas de regalos, donde podrá encontrar una amplia gama de regalos, tarjetas, libros, revistas, artículos de higiene personal, golosinas y flores. La tienda de regalos para mujeres y bebés se encuentra en la entrada de la Unidad de Mujeres y Lactantes - Wesson (*Wesson Women and Infants' Unit*) y ofrece una completa línea de regalos para bebés y flores. La tienda de regalos Daly (*Daly Gift Shop*) está en el edificio Daly cerca de la entrada principal. Hay otra tienda de regalos en nuestras nuevas instalaciones de consulta externa en el 3300 de Main Street.

Correspondencia y flores

Las cartas y flores que le envíen se las llevaremos diariamente a su cuarto. Si le llega correspondencia y usted ya se ha marchado, se la enviaremos a la dirección de su casa. Nuestro personal gustosamente enviará su carta. Informe a sus familiares y amigos de que, dados los crecientes riesgos de reacciones alérgicas al látex perjudiciales para la salud, no se permite dar a nuestros

Servicios del hospital

pacientes globos de látex ni pedir a nuestros empleados que los entreguen. Los globos de Mylar no causan reacciones alérgicas y se aceptan gustosamente.

Farmacia

Para los pacientes que deseen conseguir los medicamentos recetados antes de abandonar el hospital, la farmacia de Baystate está situada en Daly 3, cerca de la tienda de regalos.

Servicios bancarios

Para sus necesidades bancarias, hay un cajero automático (ATM) en Daly 2, junto a la cafetería, y otro en nuestro edificio de 3300 Main Street.

Médicos/enfermeras parteras

Su médico o enfermera partera dirige su atención médica y toma las decisiones sobre su admisión, evaluación, tratamiento y alta del hospital.

Médicos residentes

El Centro médico tiene un vínculo académico importante con la Escuela de Medicina de la Universidad de Massachusetts (*University of Massachusetts Medical School*).

Tenemos residentes que apoyan a los médicos y enfermeras parteras. Son médicos licenciados que participan en un programa educativo que dura de tres a cinco años en Baystate, para titularse en alguna especialidad médica, como obstetricia, ginecología y pediatría. Debido a que Baystate es un hospital de enseñanza, nosotros podemos proveerle con la tecnología más moderna; además de la atención suplementaria de nuestros residentes, quienes están de turno las 24 horas.

Servicios del hospital

Estudiantes de medicina

En Baystate también se da formación clínica a los estudiantes de medicina de la Universidad de Massachusetts y de otras escuelas de medicina de todo el país. Estos estudiantes también pueden ayudar en sus cuidados durante su estadía. Ellos han completado varios años de estudios en una escuela de medicina y, bajo supervisión, también le pueden proveer una atención adicional que no está disponible en los hospitales que no son de enseñanza.

Equipo de enfermeras

Incluido en el equipo de enfermeras que cuidan de usted, tenemos enfermeras graduadas, enfermeras prácticas licenciadas, asistentes de enfermeras y custodios.

Bajo la dirección de una enfermera graduada, el equipo planifica su cuidado, evalúa cómo responde al tratamiento ordenado por su médico o enfermera partera y comprueba su progreso.

Los estudiantes de enfermería de escuelas acreditadas de esta zona apoyan al equipo, ofreciéndole a usted la mejor atención posible.

Transporte y estacionamiento

El Baystate Medical Center se localiza en la calle Chestnut, una de las calles principales de acceso. Tiene dos paradas de autobús que le permiten un transporte rápido al centro de Springfield.

Si usted tiene auto y está usando la entrada de la Unidad de Mujeres y Lactantes - Wesson (*Wesson Women and Infants' Unit*), debe estacionarse en la zona que está enfrente del edificio. Hay más espacios de estacionamiento frente al edificio Springfield y en el estacionamiento Daly. Hay servicio de estacionamiento con asistentes (aparcacoches) gratuito durante el día. Nuestro personal de seguridad le informará gustosamente sobre el estacionamiento para usted y sus visitantes.

Servicios del hospital

Servicios pastorales

Quizá le resulte de ayuda compartir con alguien sus preocupaciones emocionales y espirituales. Hay capellanes disponibles para las tradiciones religiosas de todos. Si desea contactar a su propio líder espiritual, o al capellán del hospital, su enfermera puede hacer la llamada por usted. *Para hablar con el capellán de Baystate Medical Center, llame al 413-794-2899.*

Capilla

La capilla ecuménica (*Interfaith Chapel*) está siempre abierta para rezar o meditar. Si usted o su familia necesitan un lugar tranquilo para rezar o meditar, la capilla está abierta las 24 horas del día en Wesson 3.

Periódicos

Hay periódicos disponibles en las tiendas de regalos de Daly y Wesson.

Teléfonos

Todos nuestros pacientes tienen un teléfono junto a su cama para hacer llamadas locales gratuitas. Cada teléfono tiene su propio número que está impreso en el teléfono. Puede hacer llamadas locales o recibir llamadas directamente desde fuera del hospital. También puede llamar directamente a cualquier integrante de nuestro personal desde este teléfono. El número de intercambio telefónico de Baystate es "794", pero para llamar dentro del hospital mientras se encuentra en él, solo debe marcar el número de extensión de cinco dígitos. Para llamadas locales fuera del centro médico, marque "9" primero para obtener una línea externa.

En todo el hospital hay teléfonos para pacientes sordos y con discapacidades auditivas o del habla (TTY/TDD) que están disponibles las 24 horas del día. Para recibir uno de estos dispositivos, usted o su

Servicios del hospital

enfermera pueden llamar al Departamento Central de Procesamiento al **413-794-5302**. Una vez que lo reciba en su habitación, su enfermera llamará al Servicio de Asistencia al **413-794-3000** para que lo instalen.

Se permite el uso de teléfonos celulares en su habitación, pero por motivos de privacidad le pedimos que no los use en los pasillos.

Televisión

Nos complace ofrecer a todos nuestros pacientes el servicio de televisión del hospital y televisión por cable de forma gratuita. Hay programación de información general sobre salud y también puede ver todas las estaciones locales comerciales. Los canales de ABC, CBS, NBC y PBS incluyen subtítulos. La programación de radio también está disponible en el canal 24.

Centro de Donación de Sangre

Cualquier persona de 17 a 65 años que esté en buen estado de salud puede donar sangre en el Centro de Donación de Sangre de Baystate. El centro, localizado en el edificio Daly 1A, está abierto de 8 a. m. a 4 p. m., los lunes, jueves y viernes y de 12 del mediodía a 8 p. m. los martes y miércoles. Puede llamar al **413-794-4600** para programar una cita o simplemente puede pasar por el centro. Anime a sus visitantes para que también vengan.

Servicio de fotografía

Muchas familias eligen tener recuerdos de la experiencia del nacimiento al tomar fotografías, películas o videos. Le aconsejamos que hable con su familia y amigos y con su médico o enfermera partera sobre sus deseos al respecto. También tenemos como requisito que usted obtenga permiso de nuestro personal antes de tomarles fotos y/o publicar fotos en un sitio web público de redes sociales. Use solo equipos operados por baterías.

Servicios del hospital

Servicio de consultoría de lactancia

Nuestras consultoras de lactancia son enfermeras especializadas en el manejo de la lactancia. Tienen experiencia en consejería, enseñanza y solución de problemas para los retos de la lactancia.

Los servicios incluyen:

- Consultas en el hospital.
- Consultas externas.
- Productos para la lactancia, incluido el ajuste de sostenes.
- Alquiler de bombas e instrucciones.
- Reuniones para madres y bebés lactantes.
- Clases sobre lactancia.

*Para más información sobre los Servicios de Lactancia, llame al **413-794-5312, opción 1** o hable con su profesional de la salud, su educadora de maternidad o enfermera de parto.*

Comité de ética

Para ayudar a nuestros pacientes y a sus seres queridos ante cuestiones éticas difíciles relativas a tratamientos o tecnología médica, Baystate Medical Center le ofrece los servicios del Comité de Ética. El comité está compuesto por personal del hospital y miembros de la comunidad interesados especialmente en cuestiones éticas y de calidad de la atención. **Para consultar su caso, llame al 413-794-8665.**

Relaciones con pacientes y visitantes

Tenemos un compromiso constante con dar un servicio personalizado y atención de la mejor calidad. Si algo le disgusta de su estadía en Baystate Medical Center o si tiene sugerencias para mejorar nuestro servicio, llame a nuestra Oficina de Relaciones con Pacientes y Visitantes, al **413-794-5456**. Apreciamos la oportunidad de hablar con usted y resolver sus inquietudes antes de que se vaya.

Qué traer al hospital

Usted quizás desee traer algunos de los siguientes artículos al hospital. Debe de separar las cosas que usted desee para el trabajo de parto de las cosas de su maleta común y corriente. *Trate de empacar solo lo necesario y estar lista por lo menos dos semanas antes de la fecha de parto estimada, para que así no haya apuro de último minuto.*

Recuerde, necesita traer un asiento de bebé para el auto (vea la página 146).

Bolsa de parto

- Punto focal.
- Bolas de tenis.
- Herramientas de masajes.
- Barajas y juegos de mesa.
- Medias de algodón.
- Paletas (*lollipops*) con sabor ácido.
- Loción para masajes.
- Abanico de mano.
- Rocío para el mal aliento.
- Lápiz para las grietas de labios (*Chapstick*).
- Cepillo y pasta de dientes.
- Cámara.
- Bocina portátil para la música.
- Su propio camisón (*opcional*).

Maleta para las madres

- Su propio camisón (*opcional*).
- Pijamas y una bata para el padre si piensa quedarse por la noche.
- Una bata.
- Pantuflas que le entallen bien.
- Artículos de baño y tocador.
- Libreta de direcciones.
- Ropa suelta para vestir cuando regrese a casa.
- Sostén o sujetador para lactancia.

Empacar para el bebé

- Camiseta.
- Ropa de vestir para cuando lo lleve a casa.
- Gorra.
- Sudadera o frazada en tiempo frío.

Qué traer al hospital

El hospital le proveerá los siguientes artículos:

Para la madre

- Camisón.
- Toallas sanitarias (*peripads*) y ropa interior desechable (*mesh underwear*).
- Medias anti resbalantes.
- Secadora de cabello.

Para el bebé

- Pañales.
- Camiseta.
- Frazada.

Todas las frazadas para el bebé, camisetas y ropa de cama son únicamente para ser usadas en el hospital y no deben empacarse para llevarlas a casa.

Creando una familia: Experiencia del nacimiento

Puesto que la experiencia de un nacimiento es distinta en cada familia, le ofrecemos varias alternativas para el parto. Usted y su médico o enfermera partera deben tomarse un momento durante su embarazo para tratar sus opciones de trabajo de parto y parto.

Además de ver a mujeres que vienen al hospital en trabajo de parto, también tratamos a mujeres con muchos problemas diferentes que ocurren durante el embarazo. Las mujeres que experimentan abortos espontáneos, embarazos ectópicos, sangrado, trabajo de parto prematuro y complicaciones médicas como la diabetes y la toxemia pueden ser evaluadas y tratadas aquí.

Al llegar

A su llegada al hospital, irá al Edificio Wesson, donde se encuentra la Unidad de Mujeres y Lactantes – Wesson (*Wesson Women and Infants' Unit*). Una vez que esté en el vestíbulo del Edificio Wesson, prosiga al Área de Registro de Pacientes. Después de registrarse, pasará a la Unidad de Evaluación y Tratamiento de Mujeres (*Women's Evaluation and Treatment Unit*, o WETU) o será directamente ingresada en la Unidad de Parto (*Labor and Delivery Unit*).

Unidad de Evaluación y Tratamiento de Mujeres (*Women's Evaluation and Treatment Unit*, WETU).

Es aquí donde se evaluará su trabajo de parto para ver si está en etapa inicial o en trabajo de parto activo. Una enfermera o partera evaluará su trabajo de parto y luego le informará a su profesional de la salud. Es usual que en esta etapa se le realice un examen vaginal para determinar la dilatación del cuello del útero. Si está al inicio del trabajo de parto, puede ser que se le envíe de regreso a su casa, en donde usted estará más cómoda durante esta etapa inicial, o tal vez se le animará a que camine alrededor por una o dos horas antes de ser examinada otra vez. El caminar puede hacer que aumenten las contracciones y facilita determinar si se trata de una falsa alarma.

Creando una familia: Experiencia del nacimiento

Mientras usted permanezca en la unidad, se observará su trabajo de parto. Se usará un monitor fetal para evaluar sus contracciones de parto y la frecuencia cardíaca del bebé. Puede ver televisión y la persona que la acompaña puede permanecer con usted para ayudarla con sus técnicas de respiración y relajación. Cuando esté en el trabajo de parto activo, será trasladada a un cuarto de parto privado, ubicado en el primer piso.

Centro de Partos

La unidad de partos está en el primer piso del edificio Wesson. Tenemos habitaciones de parto privadas donde procederá el trabajo de parto y nacimiento de su bebé. Cada habitación privada tiene su propia ducha y una cama plegable para su acompañante. El equipo de emergencia está oculto detrás de unos paneles dentro del cuarto.

Durante el trabajo de parto, puede caminar, darse un baño, ver televisión, escuchar música o usar una pelota para partos o cualquier otra de las técnicas que haya aprendido. Si está disponible, puede usar nuestra tina de hidroterapia para su trabajo de parto. Inmediatamente después del nacimiento, colocaremos al bebé (si está estable) directamente sobre su pecho para el contacto de piel con piel.

Se colocará una frazada sobre usted y su bebé para crear un espacio tibio y tranquilo donde el bebé pueda relajarse. Los bebés aprenden a través del tacto, la vista, los sonidos, el olfato y el gusto, lo cual se realza con este contacto de piel con piel. Esta es también una buena forma de comenzar la lactancia. Si lo desea, su pareja u otro miembro de la familia puede cortar el cordón umbilical.

Se le colocarán brazaletes de identificación a usted, a su compañero y a su bebé. También se le colocará un monitor de seguridad a su bebé. Poco después del nacimiento, su bebé recibirá una inyección de vitamina K y un ungüento del antibiótico eritromicina para los ojos. Todos los bebés tienen niveles bajos de vitamina K al nacer y esta inyección lo protegerá de problemas de sangrado poco comunes

Creando una familia: Experiencia del nacimiento

pero potencialmente graves. El ungüento de eritromicina evita las infecciones en los ojos que pueden ocurrir debido a la exposición a ciertas bacterias que pueden estar presentes en el canal de parto.

Su bebé puede permanecer con usted en el cuarto durante toda su estadía del posparto. Su pediatra realizará el examen físico del bebé en su cuarto.

Si requiere un parto por cesárea, la transferirán a las salas de operaciones de la Unidad de Parto. Una persona puede permanecer con usted en la sala de operaciones (*a menos que necesite anestesia general*). Luego de su cesárea, pasará a la Unidad de Cuidado Posanestesia (*Post Anesthesia Care Unit, PACU*) para el período de recuperación. Si está estable, su bebé podrá permanecer con usted y le animamos a que practique el contacto de piel con piel y la lactancia. Luego de aproximadamente una o dos horas, usted y su bebé serán transferidos a una habitación posparto (luego del nacimiento).

Durante su embarazo estuvo preparándose y planificando para el día en que llevaría a su bebé a casa para comenzar una nueva vida juntos como una familia. Las nuevas madres a menudo están excitadas y un poco ansiosas de regresar a casa. El equipo de atención de Baystate comprende esto y conversará con usted sobre el plan para darla de alta. Durante su hospitalización, usted y su bebé recibirán todo lo que necesiten de forma ordenada y oportuna. Su enfermera le enseñará sobre cómo cuidar de usted y de su bebé. Puede encontrar otro libro de *Creando una familia*, “Usted y su bebé en el hogar (*Your Baby and You At Home*), en el sitio web baystatehealth.org/parented, que le proveerá información importante y respuestas a preguntas frecuentes. Le animamos a que lea este libro.

Para más información sobre sus derechos bajo la ley, consulte la página 166.

Contacto de piel con piel

Los expertos en salud están de acuerdo en que el contacto de piel con piel inmediatamente después del nacimiento es lo mejor para la madre y el bebé. Se debe colocar a su bebé directamente sobre su pecho luego del nacimiento y dejarlo ahí como mínimo durante la primera hora. Esto ayuda a apoyar una transición saludable de su bebé desde el interior al exterior del vientre. Mientras más contacto haya entre el bebé y mamá en las primeras horas y días, mejor para ambos.

La práctica inmediata y frecuente del contacto de piel con piel ayudará con los siguientes:

- Ayuda a evitar la pérdida de calor y mantiene una temperatura normal del cuerpo para el bebé. Mamá es la mejor calefacción.
- El bebé usa menos energía, lo que ayuda a evitar niveles bajos de azúcar en la sangre y mantiene al bebé alerta y atento.
- Devuelve la frecuencia cardíaca, la respiración y la presión arterial del bebé a condiciones normales luego de las emociones de nacer.
- Se consuela al bebé, reduciendo el estrés y su necesidad de llorar porque sabe que está seguro con mamá.
- La piel de la madre provee una protección saludable contra muchas infecciones con las que el bebé puede entrar en contacto durante los primeros días de su vida.
- Aumenta las posibilidades de un comienzo temprano y la probabilidad de éxito de la lactancia a largo plazo.
- Ayuda a detener y puede reducir el sangrado general de la madre luego del nacimiento mientras estabiliza los cambios hormonales después del parto.
- Promueve la unión temprana y el apego entre los padres y el bebé.

Creando una familia: Experiencia del nacimiento

- Continúe con el contacto de piel con piel después de salir del hospital, su bebé se mantendrá caliente y cómodo en su pecho, y es muy probable que los beneficios de la unión, la tranquilidad y la lactancia continúen después del nacimiento. El contacto de piel con piel también es muy beneficioso para los bebés que se alimentan con fórmula.
- Los papás pueden acurrucarse también. Cuando los padres y madres cargan a los bebés con el contacto de piel con piel estos se mantienen tranquilos y cómodos.

Rótulos de aislamiento

Algunas veces cuando los pacientes ingresan al hospital se deben tomar medidas adicionales para prevenir las infecciones. Quizás sea necesario aislar al paciente para que no esté en contacto con otros pacientes. Esta medida se llama “aislamiento”.

El aislamiento se ha usado por siglos para crear un espacio entre quienes están enfermos y quienes son susceptibles a contraer la enfermedad. Piense en la influenza o la varicela: es recomendable mantenerse aparte de las personas que tienen esas enfermedades para evitar que otros se contagien.

Si hay un rótulo de aislamiento en su puerta, en la mayoría de los casos debe permanecer en su habitación. Si tiene que salir de la habitación para hacerse una prueba o un tratamiento y tiene todos o algunos síntomas de resfrío, es posible que deba usar una máscara. En caso de otras enfermedades, como serían las causadas por los gérmenes resistentes a los antibióticos (MRSA), es posible que tenga que lavarse las manos y usar una bata limpia del hospital.

Consulte con su médico o enfermera:

- Si puede salir de su habitación para caminar por el pasillo y lo que se debe hacer para evitar infectar a otros si sale del cuarto.
- Qué hacer cuando se vaya a su casa.

Creando una familia: Experiencia del nacimiento

Visitantes: Si hay un aviso de aislamiento en la puerta de su habitación, las personas que vengán a visitarla deben pasar por la central de enfermería. Un enfermero les explicará a los visitantes qué deben hacer para visitarla. Siempre es importante que los visitantes se laven las manos al llegar y antes de irse a casa.

En ciertas circunstancias es posible que no pueda recibir visitas. Si no se le permite recibir visitas, pueden llamarla por teléfono para desearle un pronto restablecimiento. Algunas veces solo se permitirán visitas de familiares y personas que vivan con la paciente.

Su enfermero o médico le informarán si hay algún régimen especial de visitas en su caso.

Colores de los rótulos de aislamiento: Usamos un rótulo de colores brillantes en o cerca de la puerta para identificar una habitación que está en aislamiento, así el personal sanitario sabrá cuándo debe adoptar medidas preventivas adicionales para evitar la propagación de infecciones. Si en la puerta de su habitación hay un aviso de ese tipo, el personal que lo atiende tomará ciertas medidas para controlar la infección y usará equipos especiales. Los profesionales de la salud pueden entrar usando mascarillas, protectores para los ojos, una bata o guantes al momento de atenderla. Esto es normal, pues ayuda a evitar infecciones. En ciertas enfermedades será necesario mantener la puerta de su habitación cerrada.

- El verde significa “aislamiento de contacto” (*contact isolation*). Se usa en caso de gérmenes que pueden transmitirse a través de las manos y los artículos. Los profesionales de la atención médica usarán guantes y, en algunos casos, batas. Lavarse las manos y limpiar los equipos que usa es muy importante para evitar transmitir los gérmenes por contacto en los cuartos de aislamiento. Algunos ejemplos para que se coloque un rótulo de aislamiento de contacto son los gérmenes que son resistentes a los antibióticos (MRSA) o las enfermedades que producen diarrea.

Creando una familia: Experiencia del nacimiento

- El anaranjado se usa para el aislamiento por gotitas (*droplet isolation*). Se usa en caso de gérmenes que se transmiten al toser o estornudar. Los profesionales de la atención médica usarán una mascarilla y protección para los ojos, y la puerta de la habitación puede permanecer abierta. Deberá cubrirse con pañuelos desechables cuando tose o estornuda para ayudar a evitar la transmisión de estos gérmenes a los demás. Algunos ejemplos para que se coloque un rótulo de aislamiento por gotitas son los gérmenes de la gripe o la faringitis estreptocócica.
- Se usa el blanco para aislamiento estándar (*standard isolation*) en caso de gérmenes que pueden transmitirse a través del aire. La puerta de su habitación permanecerá cerrada y tal vez los profesionales de la atención deban usar mascarillas. Puede llamar a la enfermera en cualquier momento con el timbre que se usa para este propósito. Algunos ejemplos para que se coloque un rótulo rosado de aislamiento por transmisión aérea son los gérmenes de la varicela o el sarampión. La mayoría de las personas son inmunes a estos gérmenes. Los visitantes tienen que ser inmunes a estos gérmenes para poder visitarla. Si tiene alguna pregunta, consulte con su médico o enfermera.
- El azul verdoso es para el aislamiento con respirador (*respirator isolation*) de los gérmenes que pueden transmitirse por el aire y que representan un riesgo de infección. La puerta de la habitación permanecerá cerrada y todo aquel que entre deberá usar una mascarilla. Puede llamar a la enfermera en cualquier momento con el timbre que se usa para este propósito. Algunos ejemplos para que se coloque un rótulo por aislamiento con respirador son los gérmenes como la tuberculosis o algunas fiebres. Nadie es inmune a enfermedades que requieren el rótulo azul verdoso. Si tiene alguna pregunta, hable con su médico o enfermera.

Manejo del dolor

No todas las pacientes experimentan dolor durante su visita al hospital. Sin embargo, en las que sí tienen dolor, el tratamiento adecuado del dolor puede hacerlas sentir mejor. Esperamos que tenga muy poco dolor. Esté segura de que el personal hará todo lo que pueda para reducir su malestar. Su plan de manejo del dolor será atendido de forma individual con usted y sus profesionales de la salud. Si tiene preguntas o preocupaciones adicionales, hable con su médico o enfermera.

Declaración de la filosofía del Sistema de Baystate Health:

Los profesionales de la salud de Baystate Medical Center están comprometidos con la excelencia en el manejo del dolor y piensan que todas las pacientes tienen derecho al alivio del dolor.

Objetivos del manejo del dolor

- Se informará a las pacientes y su familia que el alivio del dolor es una parte importante de sus cuidados.
- Se evaluará el dolor de manera inicial y periódica y el tratamiento se individualizará.
- Estarán disponibles información y materiales educativos relacionados con los tratamientos de control del dolor para la paciente, su familia y el personal.
- Se usará una estrategia interdisciplinaria y se incluirá a la paciente y su familia como miembros clave del equipo.

Manejo del dolor

Derechos de la paciente

Tiene derecho a:

- Una respuesta pronta, efectiva y compasiva cuando usted dice que siente dolor.
- Los mejores tratamientos disponibles para el alivio del dolor.
- Los servicios de un especialista en dolor, si es necesario.
- La impresión de que el médico o enfermera creen en sus quejas de dolor.

Responsabilidades de la paciente

Para participar activamente en el alivio de su dolor, debe:

- Preguntar a su médico o enfermera qué puede esperar que ocurra.
- Estar dispuesta a analizar diferentes opciones de alivio del dolor. Colabore con su médico o enfermera en la elaboración de un plan de alivio del dolor.
- Solicitar el alivio del dolor tan pronto se inicie.
- Ayudar a los médicos y enfermeras en la evaluación de su dolor.
- Informar al médico o enfermera acerca de cualquier dolor que no desaparezca.

¿Qué es el dolor?

El dolor es una sensación de dolor o de gran malestar. Gran parte del dolor resulta de daño a nervios o tejidos. Sin importar su causa, el dolor es una causa grave de preocupación para los pacientes y los profesionales de la salud. El dolor puede ser agudo o crónico.

El dolor agudo es temporal y tiene una causa específica, como un procedimiento quirúrgico, quemadura, fractura u otra lesión o enfermedad.

Manejo del dolor

El dolor crónico ocurre durante varios meses o más y puede variar en su intensidad desde leve hasta muy intenso.

Beneficios del manejo del dolor

Cuando se controla el dolor, puede tener mayor comodidad durante su recuperación y puede mejorar más rápidamente. Al haber menos dolor, puede empezar a caminar, practicar sus ejercicios de respiración y recuperar su fuerza con mayor rapidez. Inclusive podría salir más pronto del hospital.

Control del dolor: ¿Cuáles son las opciones?

Prevención

A menudo es más fácil prevenir el dolor intenso que aliviarlo. El dolor puede causar estrés y ansiedad, que llevan a tensión muscular, con la que puede agravarse el dolor.

Recuerde:

No permita que el dolor se vuelva muy intenso.

Interrumpir con prontitud el ciclo de dolor mejorará su tratamiento del dolor.

Antes de cualquier procedimiento o tratamiento, pregunte al médico o enfermera qué puede esperar que ocurra.

Las siguientes son algunas preguntas que puede hacer:

¿Me dolerá mucho?

¿Dónde sentiré dolor?

¿Cuál es su plan de control del dolor?

Si sabe qué esperar, se sentirá con menos miedo y con mayor control de la situación. Junto con usted, podemos ayudarla a manejar su dolor.

Manejo del dolor

Tratamientos

Medicamento

Es posible que su médico le recete medicamentos para manejar el dolor. Los medicamentos serán más efectivos si los toma antes de que el dolor se vuelva intenso. Es posible que se administren por la boca (en forma de pastillas o líquidos), directamente en un músculo (inyección) o por medio de una vía intravenosa (IV).

Algunas personas pueden recibir un catéter epidural (administración directa de medicamentos en el espacio epidural de la columna vertebral) o una bomba de analgesia controlada por la paciente (*patient-controlled analgesia*, PCA) para el manejo del dolor. Con la bomba de PCA, usted misma puede administrarse pequeñas dosis de medicamentos para controlar el dolor. Pregunte a su médico o enfermera acerca de los medicamentos y la forma en que se administrarán.

Algunas mujeres optan por la inhalación de óxido de nitrógeno, que se considera un analgésico eficaz que reduce el dolor, disminuye la ansiedad, induce una forma leve de euforia o disminuye la conciencia del dolor.

Alivio del dolor sin medicamentos

Otra manera de aliviar el dolor es por medio de tratamientos en los cuales no se usan medicamentos. Estos tratamientos pueden ser efectivos para el dolor leve y el dolor moderado y también pueden ayudar a aumentar el efecto analgésico de los medicamentos. Al igual que los medicamentos analgésicos, cada método de analgesia sin medicamentos funciona de manera diferente para los diversos tipos de dolor.

Manejo del dolor

Algunos de los métodos sin medicamentos que más se utilizan son:

- El uso de terapia con calor o frío.
- Técnicas de relajación (respiración, ejercicios, mecedora) y reposo.
- Masaje.
- Cambios de posición (uso de almohadas, sentarse o acostarse sobre un costado).
- Imágenes guiadas/visualización (crear una imagen mental).

Hable con su equipo de cuidados de la salud para más información acerca de estas y otras formas de manejar el dolor.

USTED es la autoridad en cuanto a su dolor

El dolor es una experiencia muy personal y es diferente para todos. Puede necesitar la ayuda de médicos, enfermeras, farmacéuticos y otros profesionales cuando tiene dolor. Sin embargo, para que le ayuden debe describirles su dolor.

Infórmeles acerca de:

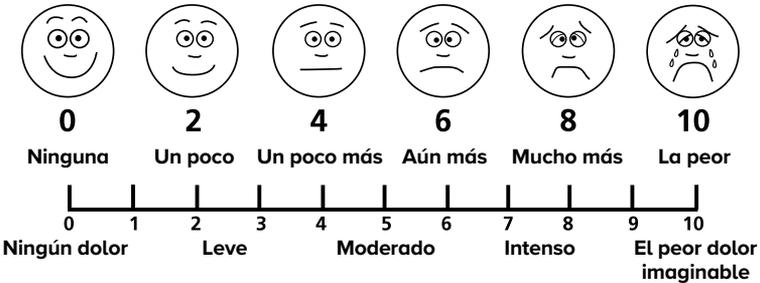
- Dónde le duele.
- El tipo de dolor: agudo, sordo, ardiente.
- Molestia u hormigueo. Use una escala (0 a 10).
- Si el dolor es constante o si aparece o desaparece. Qué hace que empeore el dolor.
- Qué hace que el dolor desaparezca.

Manejo del dolor

Medición del dolor

Le pedimos que ayude a los médicos, enfermeros y otros profesionales a medir su dolor. Le pedirán que califique su dolor en una escala de "0 al 10" (donde 0 es la ausencia de dolor y 10 es el dolor más intenso posible). Al usar la misma escala en cada ocasión, puede decir a su médico o enfermera cómo se modifica su dolor o molestia con el paso del tiempo.

Aquí en Baystate Medical Center, nos esforzamos por brindarle una atención Excelente. El manejo de su molestia es nuestra principal prioridad. Para ayudarlo a manejar su incomodidad, le pedimos que califique su incomodidad en una escala de 0 a 10.



Manejo del dolor

Preocupaciones comunes

“Tengo miedo de volverme adicto o enviciarme”.

Hecho: Cuando los medicamentos para el dolor se administran y se toman del modo correcto, es muy poco frecuente que los pacientes se vuelvan adictos a estos.

“No quiero ser una quejosa”.

Hecho: Tiene el derecho a pedir que alivien su dolor. De hecho, mencionar su dolor a su médico o enfermera es algo que deben hacer todos los pacientes. Su comodidad es importante para quienes la atienden.

“Tomar medicamentos contra el dolor es signo de debilidad”.

Hecho: El dolor sin tratar puede disminuir su calidad de vida y su salud sin importar lo fuerte que sea una persona. Menos dolor significa menos estrés en el cuerpo y la mente, y a menudo significa una recuperación más rápida.

“Me preocupa que el medicamento contra el dolor me cause malestar estomacal o estreñimiento”.

Hecho: El estreñimiento o el malestar estomacal pueden ser efectos adversos de ciertos medicamentos contra el dolor. Comparta sus preocupaciones con su médico o su enfermero. Además de aumentar su actividad física y tomar más líquidos, el uso de laxantes o reblandecedores de la materia fecal puede ayudarle a prevenir el estreñimiento. Los medicamentos contra las náuseas pueden ser efectivos para tratar el malestar estomacal que pueda tener.

Esperamos que tenga muy poco dolor. Esté confiada en que sus profesionales de la salud harán todo lo posible para disminuir su malestar. *Si tiene preguntas o preocupaciones adicionales, por favor hable con su médico, enfermera partera o enfermera.*

Anestesia

Hay una gama completa de servicios de anestesia disponibles para las personas que vienen a Baystate para atención de maternidad. Los miembros del Departamento de Anestesiología están de turno las 24 horas del día para proveer los servicios que aquí se describen. También están disponibles para contestar cualquier pregunta que usted tenga.

Es importante que usted se familiarice todo lo posible con la experiencia completa de dar a luz, para que así esté bien preparada y se sienta confiada. Le invitamos a que asista al Programa de Preparación para el Parto del Departamento de Educación para los Padres. En este, aprenderá técnicas de respiración y relajación que le servirán de gran ayuda durante el parto.

Una cosa que debe saber (para calmar sus preocupaciones), es que las sustancias y los procedimientos modernos de anestesia permiten que la mujer dé a luz con un dolor e incomodidad mínimos, además de poco o ningún riesgo de efectos dañinos al bebé.

Muchas mujeres pueden y dan a luz a sus bebés con muy poca o ninguna medicación. Sugerimos que camine, use una pelota para partos o vea televisión. El uso de una ducha o tina para parto también puede ser útil. Puede también usar otros métodos de relajación, incluyendo técnicas de respiración, pero si es necesario, se le puede dar medicamentos anestésicos. La siguiente información la provee la Sociedad Americana de Anestesiólogos (*American Society of Anesthesiologists*).

Analgesia y anestésicos

La analgesia es el alivio completo o parcial de las sensaciones de dolor. La anestesia por lo general se considera como un bloqueo más intenso de todas las sensaciones, incluyendo el movimiento muscular. Sus deseos y su condición médica son importantes al elegir el tipo de alivio del dolor que se le administre. Siéntase segura de

Anestesia

que sus médicos le recetarán o administrarán medicamentos solo en las cantidades y las etapas del parto que sean mejor para la seguridad y bienestar de su bebé.

Existen varias alternativas para el alivio del dolor:

Medicamentos intravenosos “IV”/intramusculares

Son medicamentos para aliviar el dolor que se inyectan en una vena o músculo que ayudarán a aligerar su dolor pero posiblemente no lo eliminen por completo. Estos medicamentos IV son indicados por su obstetra o enfermera partera. Debido a que en ocasiones hacen que tanto usted como el bebé sientan sueño, se usan principalmente durante las primeras etapas del parto.

Anestesia local

Otros medicamentos para aliviar el dolor pueden ser inyectados por su obstetra en las áreas de la vagina y el recto al momento del nacimiento. Estos medicamentos son anestésicos locales. Ocasionalmente ocasionan adormecimiento o pérdida de la sensación en un área pequeña. La anestesia local a menudo se usa para aliviar el dolor del parto o cuando se hace una incisión de episiotomía para ayudar en el nacimiento. Sin embargo, no alivia el dolor de las contracciones.

Bloqueos regionales

Los bloqueos regionales pueden reducir la incomodidad del parto y brindar analgesia o anestesia. Los bloqueos regionales se refieren a bloqueos epidurales y raquídeos. Se administran en la espalda baja, usualmente por un médico especialista llamado anestesiólogo. Se usan anestésicos locales y otros medicamentos para estos procedimientos para reducir o “bloquear” el dolor y otras sensaciones en una región más amplia del cuerpo. La analgesia epidural puede usarse para el parto y el nacimiento vaginal. Un bloqueo epidural puede usarse para proveer anestesia durante un parto por cesárea. Un bloqueo raquídeo puede usarse para proveer analgesia o anestesia durante un parto por cesárea. Una combinación de bloqueo raquídeo/

Anestesia

epidural también puede usarse para analgesia y/o anestesia durante el parto en ciertos casos.

Analgesia regional para el parto

La analgesia regional para el parto y el nacimiento se ha convertido en algo muy popular debido a la comodidad que provee. La epidural reduce la sensación en las áreas bajas de su cuerpo, sin embargo usted permanece consciente. El momento correcto para administrar la epidural varía de paciente en paciente.

Si solicita una epidural, su obstetra/enfermera partera y anestesiólogo la evaluarán a usted y a su bebé, tomando en cuenta el estado de su salud y experiencias pasadas con anestésicos, el progreso del parto y las respuestas de su bebé.

¿Cómo se efectúa una epidural?

Una epidural se administra en la espalda baja. Estará sentada o recostada de lado. Si solicitó una epidural, esta se le administrará por debajo del nivel de la médula espinal. Esto se llama un bloqueo epidural lumbar.

Antes de efectuar la epidural, se limpiará su piel con una solución antiséptica. El anestesiólogo usará anestesia local para adormecer el área de su espalda baja o cerca del coxis. Se coloca una aguja especial en el espacio epidural justo afuera de las membranas que cubren la médula. Se inserta un pequeño tubo flexible llamado catéter epidural a través de esta aguja. En ocasiones, el catéter tocará un nervio, causando una breve sensación de cosquilleo en una de las piernas.

Una vez que el catéter se coloca correctamente, se remueve la aguja y se fija el catéter con cinta adhesiva. Se administran medicamentos adicionales según sea necesario sin necesidad de insertar otra aguja. El medicamento baña los nervios y bloquea el dolor. Esto produce la analgesia epidural.

Anestesia

¿Cuán rápido es el efecto de la epidural?

Debido a que el medicamento necesita ser absorbido por varios nervios, comienza de forma gradual, no inmediata. El alivio del dolor comenzará a ocurrir dentro de 10 a 20 minutos luego de haber inyectado el medicamento.

¿Qué sentirá luego de que la epidural surta efecto?

Aunque ocurrirá un alivio notable del dolor, quizás todavía estará consciente de la presión o sensaciones de las contracciones. Puede sentir los exámenes del obstetra en la medida en que progresa el parto. Dependiendo de sus circunstancias y la condición de su bebé, su anestesiólogo ajustará el grado de adormecimiento para su comodidad y para ayudar con el trabajo de parto y el nacimiento. Podría notar algún grado de adormecimiento temporal, pesadez o debilidad en sus piernas.

¿Qué es un bloqueo raquídeo/epidural combinado?

Un boqueo raquídeo/epidural combinado usa ambas técnicas y puede proveer alivio del dolor mucho más rápido. Se aplica una inyección de medicamento en el saco que rodea la médula espinal y luego se coloca el catéter epidural. Puede que haya menos adormecimiento con esta técnica. Algunas mujeres pueden caminar luego de que el bloqueo se haya colocado. Una variación de esta técnica a veces se llama “epidural andante”.

¿Cuánto durará la epidural?

La duración de la analgesia epidural puede extenderse hasta que su bebé nazca. Luego de que se coloca el catéter epidural, se conecta a una bomba computarizada (PCA), la cual es controlada por la paciente a través de un control manual con un botón. Usted puede presionar el botón cuando sienta la necesidad de recibir más alivio para el dolor. Su anestesiólogo y enfermera le darán instrucciones adicionales. Su comodidad y progreso serán monitoreados durante todo el parto por su médico y enfermera. Luego del nacimiento se

Anestesia

removerá el catéter epidural y, luego de algunas horas, sus sensaciones volverán a la normalidad.

¿La epidural afectará a mi bebé?

Hay mucha investigación que demuestra que la analgesia y anestesia epidurales pueden ser seguras para la madre y el bebé, con muy poco o ningún efecto para el lactante. Se requieren sin embargo, juicio médico, destrezas especiales, precauciones y tratamientos. Es por esta razón que el procedimiento debe ser efectuado por un anesthesiólogo capacitado.

¿Retrasará mi parto?

Cada madre puede responder de forma distinta a los distintos medicamentos epidurales. Algunas pueden presentar un corto período de reducción en las contracciones uterinas. Muchas, sin embargo, se llevan la grata sorpresa de descubrir que una vez que los medicamentos epidurales hacen efecto y se sienten más cómodas y relajadas, su parto en realidad se desarrolla más rápido.

¿Podré “pujar” cuando sea necesario?

La analgesia regional le permite descansar durante la mayor parte del tiempo del parto, lo que ocurre durante la dilatación cervical. Luego, cuando su cérvix (cuello del útero) está completamente dilatado y llega el momento de pujar, tendrá reservas de energía. El bloqueo regional puede reducir su dolor mientras le permite pujar cuando haga falta. Aun si no siente la necesidad de pujar, debe poder hacerlo cuando se lo indiquen.

Si la cabeza del bebé necesita ser guiada a través del canal de parto con fórceps o un instrumento de succión, el bloqueo puede intensificarse para proveer anestesia y relajación muscular.

Anestesia

¿Cuáles son los riesgos de un bloqueo regional?

Pueden suceder complicaciones o efectos secundarios, aunque no son comunes, a pesar de que la monitoreen cuidadosamente y que su anesthesiólogo tome precauciones especiales para evitar esto. Para ayudar a prevenir una reducción en la presión sanguínea, se le administrarán líquidos intravenosos (en una de sus venas). Además, durante el parto, por lo general la colocarán sobre un costado. Luego del nacimiento, deberá permanecer en cama hasta que el efecto del bloqueo pase.

Puede sentir escalofríos y es una reacción común. A veces sucede durante el parto y el nacimiento, aun si no recibe ningún medicamento anestésico. Mantenerla tibia a menudo ayuda a que pasen.

Aunque no es común, puede sentir dolor de cabeza luego del procedimiento de bloqueo. Si se mantiene tan quieta como sea posible mientras se coloca la aguja, ayudará a reducir la posibilidad de sufrir dolor de cabeza. La incomodidad, que a veces dura algunos días, a menudo puede reducirse o eliminarse tomando medidas sencillas como acostarse horizontal, beber líquidos y tomar comprimidos para el dolor. En ocasiones, una paciente puede necesitar tratamiento adicional si el dolor de cabeza persiste.

En ocasiones excepcionales el medicamento anestésico puede afectar los músculos del pecho y hacer que sea más difícil respirar. Se le puede administrar oxígeno para aliviar esta sensación y ayudarla a respirar.

Las venas localizadas en el espacio epidural se inflaman durante el embarazo. Existe el riesgo de que el medicamento anestésico pudiera ser inyectado en una de ellas. Para ayudar a evitar reacciones inusuales derivadas de esto, su anesthesiólogo primero le administrará una dosis de prueba del medicamento y tal vez le pregunte si nota algún mareo, un sabor raro, el corazón agitado o adormecimiento.

Anestesia

Su anestesiólogo evalúa cuidadosamente su condición, hace su juicio médico, toma las precauciones de seguridad y provee un tratamiento especial durante todo el procedimiento. Siéntase en la libertad de conversar con su anestesiólogo acerca de sus opciones para aliviar el dolor y sus posibles efectos secundarios.

Anestesia para partos por cesárea

La anestesia epidural, raquídea o general pueden administrarse de forma segura para los partos por cesárea. Las elecciones dependen de varios factores, que incluyen sus condiciones médicas y las de su bebé y, cuando es posible, sus preferencias.

¿Cómo se administra un bloqueo epidural para un parto por cesárea?

Si ya tiene colocado un catéter epidural para el parto y después se necesita un parto por cesárea, generalmente es posible que el anestesiólogo le inyecte un medicamento anestésico adicional a través del mismo catéter para aumentar el alivio del dolor de forma segura. Esta mayor concentración de medicamento convierte la analgesia en anestesia. La anestesia es necesaria para adormecer completamente todo el abdomen para la incisión quirúrgica. Si no tiene la epidural colocada entonces se le dará anestesia raquídea o general (esta no es común) para el parto por cesárea.

¿Qué es la anestesia raquídea?

La anestesia raquídea se administra usando una aguja mucho más fina en el mismo lugar de la espalda donde se coloca el bloqueo epidural. Las diferencias principales son que se necesita una dosis mucho menor de medicamento anestésico para un bloqueo raquídeo y que se inyecta dentro de las membranas que contienen el líquido cefalorraquídeo, por debajo del nivel de la médula espinal. Una vez que se inyecta el medicamento anestésico raquídeo, el comienzo del adormecimiento ocurre bastante rápido.

Anestesia

¿Cuándo se usa la anestesia general?

La anestesia general se usa cuando no es posible un bloqueo regional o este no es la mejor opción debido a razones médicas o de otra índole. Puede iniciarse rápidamente y causa una pérdida de conocimiento rápida. Se usa cuando se necesita urgente un parto vaginal o por cesárea, como sería en los casos raros de problemas con el bebé o sangrado vaginal. En estas circunstancias, la anestesia general es segura para el bebé.

Una de las preocupaciones más importantes durante la anestesia general es si hay comida o líquidos en el estómago de la madre. Durante el estado de inconciencia, puede ocurrir “aspiración”, lo que quiere decir que parte del contenido del estómago puede subir y entrar a los pulmones. Esto podría causar neumonía. Por esta razón, su anestesiólogo toma precauciones adicionales para proteger sus pulmones, como sería colocar un tubo de respiración en su boca y tráquea luego de anestesiarla. Antes de su parto por cesárea, también podrían darle un antiácido para neutralizar los ácidos en su estómago.

Sin embargo, lo mejor es recordar que no debe comer ni beber nada una vez que comience el trabajo de parto activo, independientemente de sus planes de parto o control del dolor. A veces se dan pequeños sorbos de agua o pedacitos de hielo durante el parto.

La anestesiología moderna les ofrece a las madres de hoy en día una variedad de alternativas para un parto más cómodo. El objetivo de su anestesiólogo es responder a todas sus preguntas, tranquilizar sus temores y hacer que su parto sea lo más seguro posible para usted y su bebé.

Anestesia

Resumen de la anestesia

Cada clase de anestesia ofrece sus ventajas de acuerdo al tipo de alivio del dolor que se necesite. Es importante que practique sus técnicas de respiración y relajación, las que ayudarán si por alguna razón no se le puede administrar anestesia. No existe ningún tipo de anestesia que sea mejor para todas las mujeres. La selección depende de su preferencia, su estado, la intensidad del dolor que usted siente y el estado del bebé. A veces, el estado de la mujer o del bebé puede requerir una anestesia que no fue la seleccionada antes del ingreso. Como con todos los medicamentos, siempre existe la posibilidad de complicaciones.

Baystate provee conocimientos especializados y servicios las 24 horas del día para responder a sus necesidades según se presenten.

*Recuerde, estamos disponibles las 24 horas del día y con mucho gusto contestaremos cualquier pregunta adicional que usted tenga sobre la anestesia si llama al **413-794-3520**.*



Trabajo de parto y nacimiento

Preparación para el trabajo de parto y el nacimiento

La siguiente información debería ser usada conjuntamente con las clases de parto.

Antes de comenzar el parto

La mayoría de los bebés nacen entre las 38 y 42 semanas del embarazo. Sin embargo, ¡solo un pequeño porcentaje de los bebés nacen en realidad en la fecha esperada!

Durante las últimas semanas de embarazo, usted notará tanto cambios físicos como emocionales con su cuerpo. Estos cambios les dirán a usted y a su médico o enfermera partera que su cuerpo se está preparando para el parto.

Un bebé primogénito por lo general desciende a la pelvis de la madre de 2 a 4 semanas antes de comenzar el parto. Esto se conoce como descenso (aligeramiento)*. Con el segundo y subsiguientes bebés, el descenso a menudo se lleva a cabo después de haberse iniciado el parto.

El útero es un músculo fuerte que rodea al bebé. Durante los últimos meses del embarazo, el útero se tensa y se relaja. Esto se conoce como las contracciones de Braxton Hicks. Estas contracciones aumentan y ocurren más frecuentemente en el último mes del embarazo. Se cree que las contracciones de Braxton Hicks ayudan a ablandar y adelgazar el cuello del útero. Algunas veces son tan fuertes que las mujeres piensan que están en trabajo de parto. Si el cuello del útero no se dilata (abre), se conoce como contracciones falsas de parto. Muchas veces, el acostarse sobre su costado o el tomar un baño tibio ayudará a que estas disminuyan o desaparezcan.

Otra señal de que su cuerpo se está preparando para el parto es que puede tener un aumento en la secreción vaginal.

Preparación para el trabajo de parto y el nacimiento

Justo antes de entrar de lleno en el parto, usted puede tener diarrea y/o sentirse con síntomas de gripe por uno o dos días. También pueden ocurrir dolores de espalda, calambres, aumento repentino de energía o fatiga.

Existen algunas maneras de diferenciar entre un parto verdadero y un parto falso:

Parto falso	Parto verdadero*
<ul style="list-style-type: none">• Ocurre poco o ningún borramiento del cuello uterino* y dilatación* (adelgazamiento y apertura del cuello del útero).• No hay ruptura de las membranas.• Las contracciones no se tornan más largas ni más fuertes o más frecuentes.• Las contracciones se vuelven irregulares y cesan cuando usted camina, toma una ducha, cambia de posición o bebe líquidos.	<ul style="list-style-type: none">• Continúan el borramiento y la dilatación.• Puede haber ruptura de membranas.• Las contracciones se tornan más largas, fuertes y frecuentes. Casi siempre ocurren a intervalos regulares.• Las contracciones no cesan cuando usted camina o cambia de posición.

Señales de parto

Flujo sanguinolento*

Cuando el cuello del útero* comienza a borrarse (adelgazar) y dilatar (abrir), puede producirse un flujo de color rosa o sanguinolento. Quizás también pueda ver un “tapón” de mucosidad. Esto puede suceder varios días antes o al principio del parto.

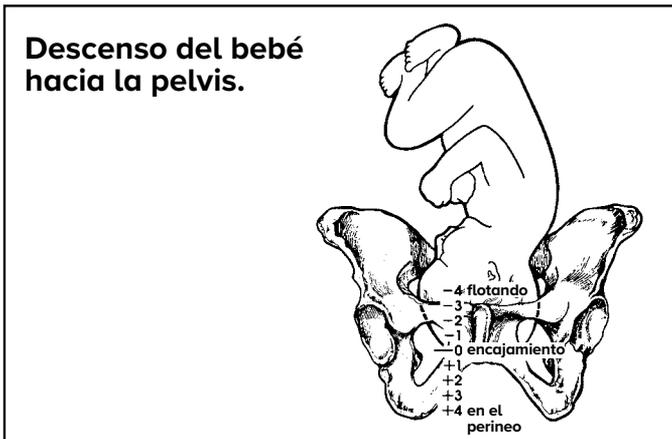
Ruptura de membranas

Un chorro o un goteo lento de líquido amniótico que sale de la vagina. Llame a su médico o enfermera partera.

Contracciones

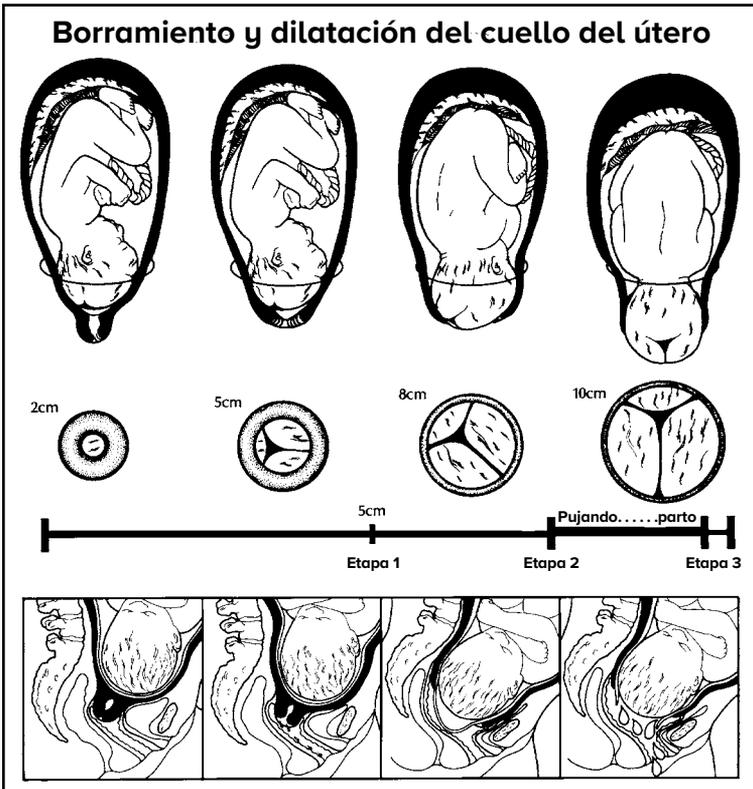
Cuando se inicia el parto, las contracciones se sienten como cólicos. Se vuelven más fuertes, frecuentes y prolongadas. Es usual que las mamás primerizas lleguen al hospital cuando las contracciones ocurren con cinco minutos de separación (por lo menos durante 1 o 2 horas) y duran de 45 a 60 segundos. Las que son madres por segunda o tercera vez llegan cuando las contracciones ocurren con 10 minutos de separación y no desaparecen con el reposo.

Si no está segura de alguna de las señales de parto anteriores, llame a su médico o enfermera partera.



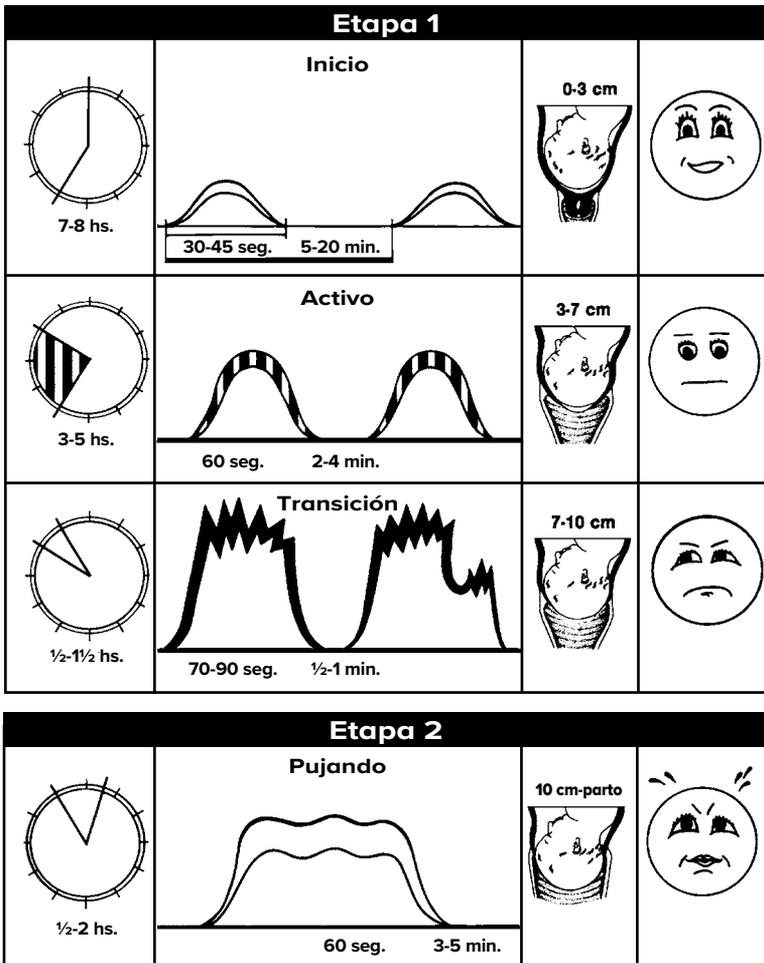
¿Qué sucede durante el trabajo de parto?

Las contracciones uterinas comienzan en la parte superior del útero (fondo) y continúan descendiendo hacia el cuello del útero. Estas causan que el cuello se reduzca (adelgace) y se dilate (abra). Durante la primera etapa del parto, el cuello se debe dilatar desde 0 hasta 10 centímetros. Esto sucede en un período de tiempo con duración promedio del trabajo de parto para madres primerizas (primigrávidas) de 14 horas (7 para multigrávidas). La primera etapa de parto se subdivide en las *fases temprana, activa y transicional*. Las contracciones varían en frecuencia y fuerza durante estas fases. **Vea la tabla en la siguiente página.**



¿Qué sucede durante el trabajo de parto?

La segunda etapa de parto comienza cuando el cuello está dilatado 10 centímetros. Las contracciones por lo general se sienten como una necesidad de pujar o de tener una evacuación intestinal.* Es ahora cuando la cabeza y el cuerpo del bebé se pueden empujar hacia afuera a través de la vagina. Esto puede tardar hasta 2 horas o más.



¿Qué sucede durante el trabajo de parto?

La tercera etapa de parto es la *extracción de la placenta*. Las contracciones uterinas causan la separación de la placenta de la pared uterina. Las contracciones continúan hasta cerrar los vasos sanguíneos en el sitio donde la placenta estaba fijada. Esto previene hemorragias (sangrado intenso). Continuará teniendo contracciones durante el período posparto, debido a que estas provocan que el útero regrese a su tamaño original.

Posiciones recomendadas durante el trabajo de parto

La posición que usted asuma en el parto tiene un efecto importante en sus contracciones. Use la gravedad para ayudar a dilatar el cuello del útero. Al pararse, sentarse y caminar, usted tendrá la cabeza del bebé contra el cuello uterino, lo cual puede ayudar con la dilatación. La mayoría de las mujeres se dan cuenta de que al probar diferentes posiciones tienen contracciones más efectivas.

Para hacer el parto más eficiente, permanezca erguida (vertical) y muévase todo el tiempo que pueda. Algunas mujeres caminan por un rato, entonces se acuestan de costado y luego se sientan para poder conservar energías.

- **Siéntese en una silla mecedora con los pies elevados en un taburete.**
- **Siéntese en una silla a horcajadas usando un par de almohadas.**
- **Siéntese como si fuera a meditar en la cama o en el piso. Inclínese hacia adelante, cuanto desee, sobre almohadas.**
- **Arrodílese sobre una pila de cinco o seis almohadas que le den sostén a la parte superior del cuerpo.**
- **Acerque una silla hacia la mesa o la cama, coloque una o dos almohadas en la superficie. Recárguese sobre estas y relájese.**
- **Pida a su pareja que se siente en una silla. Arrodílese en frente de su pareja. Use las almohadas que necesite. Use presión en la espalda o un masaje, según lo necesite.**

¿Qué sucede durante el trabajo de parto?

- Párese frente a una mesa o cama. Ponga varias almohadas en la superficie. Inclínese hacia adelante sobre las almohadas. Mantenga las rodillas dobladas ligeramente.
- Pida a su pareja que se arrodille. Arrodílese frente a su pareja, puede usar una almohada, si lo prefiere. Inclínese y pose su cabeza en el regazo de su pareja.
- Use una pelota de parto. Puede ser relajante sentarse sobre la pelota y rebotar o mecerse suavemente. Úsela con otras posiciones como recargarse sobre la pelota mientras está arrodillada y con las palmas en el piso.

Pujando

Una vez que el cuello esté dilatado completamente (10 cm), el bebé podrá entrar en el canal de parto* (vagina). Si tuvo intensos deseos de empujar antes de estar dilatada completamente, le será de gran alivio poder hacerlo ahora. Puede experimentar una variedad de sensaciones: dolor, ardor, una sensación de estiramiento, dolor de espalda, presión o sensación de evacuar, o alivio.

Es importante “escuchar” a su cuerpo ahora: Puje cuando sienta la necesidad. Tenga paciencia. No es nada fuera de lo común tener que pujar por varias horas. La posición semisentada es la que con más frecuencia se utiliza para pujar.

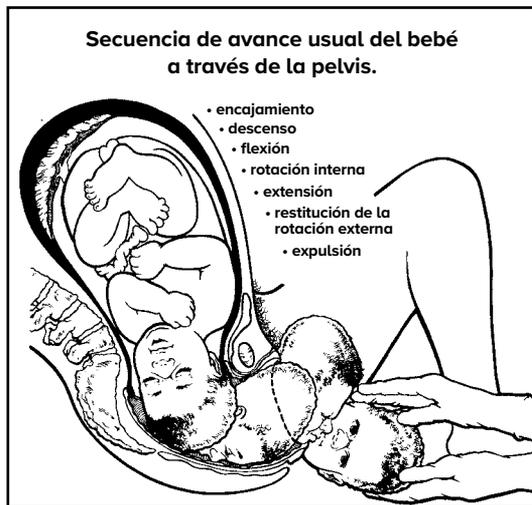
¿Qué sucede durante el trabajo de parto?

Sin embargo, existen otras posiciones que pueden sentirse mejor o pueden ayudarle a voltear al bebé:

Tendida de lado: Al acostarse en su costado, usted o su persona de apoyo puede sujetar su pierna de arriba mientras usted puja. Esta posición puede aumentar el diámetro de la pelvis, debido a que la rabadilla (coxis) se mueve ligeramente hacia atrás. Esta posición también se usa para retrasar un parto rápido.

Posición de cuclillas: Use una barra para hacer cuclillas en la cama de parto, usted puede ponerse en cuclillas (añangotarse) para permitir que la gravedad la asista con el pujo. Esta posición también puede ayudar a voltear el bebé para que descienda hasta el perineo.

Manos y rodillas: Se usa frecuentemente cuando el bebé se encuentra en posición posterior, ya que ayuda a voltear la cabeza del bebé. Esta posición también ayuda a aliviar la presión en la espalda.



Guía del trabajo de parto (Recuerde, cada parto es único.)

Cambios físicos	Lo que pueden experimentar las mujeres	Qué hacer
<p>ETAPA I Fase temprana 0 a 4 cm de dilatación</p> <p>Contracciones: Intervalos de 5 a 20 minutos 30 a 45 segundos de duración</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puede tener un flujo sanguinolento y/o ruptura de las membranas. • Las contracciones se pueden sentir como un dolor de espalda, presión pélvica, gases o calambres. • Las contracciones se tornan más fuertes, prolongadas y frecuentes. • Se puede sentir nerviosa o ansiosa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Debe continuar con sus actividades normales pero duerma si está cansada. Relajación: use técnicas de respiración solo si es necesario. Vacíe la vejiga. • Llame a su médico o enfermera partera si es necesario.
<p>Fase activa 4 a 8 cm de dilatación</p> <p>Contracciones: Intervalos de 3 a 5 minutos 40 a 60 segundos de duración</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contracciones más fuertes y más frecuentes. • Molestias en la espalda y/o en las piernas. • La persona puede estar más seria, callada y preocupada consigo misma. • Hay desánimo, empieza a dudar de sus habilidades de seguir adelante. • Presión en la parte inferior de la espalda, náuseas y/o vómitos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Relájese, use un punto de enfoque. • Cambie de posiciones, camine, use la tina de parto o la ducha, vacíe la vejiga. Concéntrese en una contracción a la vez. • Pareja: Debe ofrecer medidas de alivio, como líquidos, pedacitos de hielo, toallita húmeda, roces (<i>effleurage</i>) de espalda. Debe animar. • Presión en la parte inferior de la espalda: debe mecer la pelvis. Colóquese sobre sus manos y rodillas. Inclínese hacia adelante con las contracciones.
<p>Fase de transición 8 a 10 cm de dilatación</p> <p>Contracciones: Intervalos de 1 a 3 minutos 60 a 90 segundos de duración</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contracciones largas e intensas, calambres en las piernas, temblores, estremecimientos. • Se siente agotada y abrumada, y se quiere dar por vencida. • Dificultades para concentrarse, sensación de pánico, náuseas y/o vómitos. • Las contracciones pueden aumentar al máximo más de una vez y parecer muy largas. • La relajación es difícil. 	<ul style="list-style-type: none"> • Continúe con las técnicas de relajación. Cambie de posiciones. Sople cuando tenga la necesidad de pujar. • Pareja: Párese y haga contacto visual, pídale que respire con usted. Sea paciente. No la deje sola. Anímela —la dilatación es casi completa.

Guía del trabajo de parto

Cambios físicos	Lo que pueden experimentar las mujeres	Qué hacer
<p>ETAPA II Nacimiento Dilatación completa Pujar</p> <p>Contracciones: Intervalos de 2 minutos 60 a 90 segundos de duración</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cansada, pero puede tener un brote súbito de energía. • Presión en el recto y perineo. • Se puede sentir con ganas de evacuar el intestino. • Puede tener deseos incontrolables de pujar. • Sensación de abultamiento, ruptura o estiramiento. • Dolor de espalda intenso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Asuma la posición que aproveche la fuerza de gravedad. • Puje hacia la salida vaginal. • Relaje el perineo y prosiga con la contracción. • Relájese entre contracciones. • Cuando se vea la cabeza, puje lentamente; jatee si es necesario.
<p>ETAPA III Alumbramiento de la placenta</p> <p>Contracciones: Menos intensas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Variedad de emociones: alivio, gratitud, incredulidad, alegría, agotamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sostenga al bebé. • El médico o la enfermera partera repararán la episiotomía* o laceración si es necesario. • Se usará medicación.

Hoja informativa para la persona de apoyo

Problema	Qué hacer por la madre
El trabajo de parto no está progresando	<ul style="list-style-type: none"> • Hágala caminar. Use una pelota de parto. • Haga que ella tome una ducha o use la tina de parto. • Estimule sus pezones.
Puja pero no progresa	<ul style="list-style-type: none"> • Haga que ella cambie de posición a cuclillas, sentada en el inodoro o en la pelota de parto. Hágala caminar. Use la tina de partos o la ducha. • Anímela a formar una imagen mental (visualización): haga que ella se imagine que su cuerpo está relajado y/o que el cuello del útero (cérvix)* está abriéndose sobre la cabeza del bebé.
Náuseas	<ul style="list-style-type: none"> • Haga que ella cambie de posición a cuclillas, sentada en el inodoro o en la pelota de parto. Hágala caminar. Use la tina de partos o la ducha. • Anímela a formar una imagen mental (visualización): haga que ella se imagine que su cuerpo está relajado y/o que el cuello del útero (cérvix)* está abriéndose sobre la cabeza del bebé.
Frío, escalofríos	<ul style="list-style-type: none"> • Use una frazada para abrirla. • Anímela a tomar una ducha tibia. • Haga que se ponga medias. • Pruebe darle masajes.
Parto con dolor de espalda	<ul style="list-style-type: none"> • Cambie su posición cada media hora. • Pídale que se agache sobre sus manos y rodillas. • Ayúdela a que haga el ejercicio de inclinación pélvica. • Aplique contrapresión en la espalda con pelotas de tenis, su mano, un rodillo de cocina o un rodillo pequeño de pintar. • Aplique calor o frío usando una almohadilla de calor/una botella con agua caliente; un rodillo de “Tupperware” lleno de agua fría o caliente, o compresas tibias humedecidas.

Hoja informativa para la persona de apoyo

Problema	Qué hacer por la madre
Calambres en las piernas	<ul style="list-style-type: none">• Coloque el talón del pie de ella en su mano. Utilice la otra mano para empujarle la parte anterior de la planta del pie hacia la cabeza.• Aplique compresas tibias.• Pruebe darle masajes.
Ella tiene pánico o piensa que “ya no puede seguir”	<ul style="list-style-type: none">• Póngase de pie y dígame que usted está ahí para ayudarla.• Abrácela. Comuníqueme que es muy importante para usted y que ella puede contar con su apoyo.• Coloque su cara frente a la de ella y respire junto con ella.• Dígame que ella sí puede y debe seguir respirando.• Esté “presente”. Mantenga la calma.• Dígame que la ama.
Usted está cansado – duda de su capacidad para ayudar	<ul style="list-style-type: none">• Tome un breve descanso. Una enfermera permanecerá con ella.• Coma, necesita nutrirse.• Utilice las técnicas de relajación y respiración para calmarse.• Tenga empatía (comprensión), no le tenga lástima (compasión).• Recuerde que la enfermera, el médico o la enfermera partera se encuentran ahí para asistir a su pareja.

Medidas de alivio durante el trabajo de parto

Hidroterapia

A muchas mujeres el agua tibia les ayuda a mitigar la tensión y el dolor. El agua tibia ayuda a aumentar la circulación/flujo de sangre, lo que puede ser útil para incrementar la producción de endorfinas, la dilatación del cuello del útero y reducir el dolor. Puede usar la ducha o meterse en nuestra tina de hidroterapia, que está disponible según el orden de llegada.

Tacto y masaje

A muchas mujeres les gusta que las toquen o las masajeen durante el parto. Pero a otras no. Quizás a usted le guste que la masajeen durante algunas fases de su parto pero no en otras. Tanto usted como su pareja pueden dar masajes a diferentes áreas. A usted quizás le parezca que el *effleurage* (roce o golpecitos rítmicos con las manos) es de gran ayuda; o quizás prefiera que la toquen más enérgicamente, como en un masaje. A algunas mujeres les gusta que les masajeen solo una parte del cuerpo, tal como un pie o la espalda. Es importante probar las diferentes formas. Use maicena o una loción para que no se irrite su piel.

Cambios de posición

Como se indicó anteriormente, el cambiar su posición puede ayudar a aliviar el dolor de las contracciones. Trate una nueva posición cada hora. ***Vea en la página 97 las posiciones de parto recomendadas.***

Contrapresión

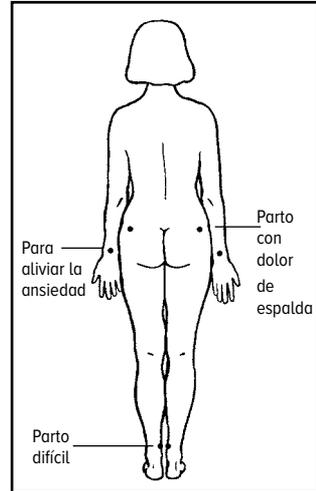
Este es un tipo de masaje que casi siempre se aplica cuando usted siente una gran presión en la parte inferior de la espalda. Esto puede ocurrir cuando el trabajo de parto se centra en la espalda o cuando está pujando. La contrapresión la ejerce la persona de apoyo para ayudar a aliviar la presión y/o el dolor de espalda. La persona de apoyo presionará con la base de la mano o el puño contra la parte baja de su espalda durante una contracción.* Las pelotas de tenis, un

Medidas de alivio durante el trabajo de parto

rodillo, una bolsa de hielo, una toalla enrollada o una compresa tibia también le pueden ayudar. Usted tendrá que decirle a la persona de apoyo qué la hace sentir mejor. Su enfermera de parto también le puede ofrecer sugerencias.

Acupresión

A través de muchos siglos se ha utilizado la acupresión o shiatsu para asistir a mujeres con dolores de parto. La creencia es que cuando el flujo natural de energía en el cuerpo está obstruido, las áreas del cuerpo no funcionan apropiadamente. Al aplicar presión o dar masajes a ciertos puntos en el cuerpo, se pueden aliviar el dolor y la tensión. La presión debe hacerse con la punta de los dedos de la mano o el pulgar. Se debe dar masaje directamente sobre el punto de acupresión. Aplique presión por espacio de cinco a diez segundos, repitiendo varias veces.



El siguiente diagrama muestra tres puntos que pueden emplearse durante el parto:

Calor y frío

Usar calor o frío puede servir para ayudarla a sentirse más cómoda. El uso del calor la puede relajar durante el parto. Usted puede utilizar una botella con agua caliente o una toalla húmeda tibia enrollada en plástico. Colóquelas en el abdomen, ingle o espalda para aliviar la incomodidad que se siente en esas áreas. Debe reemplazarlas cuando se enfríen. También, como se mencionó anteriormente, las duchas tibias pueden ser de gran ayuda.

Medidas de alivio durante el trabajo de parto

Usted quizás encuentre que su cuerpo o piernas tiemblan durante la transición. Su enfermera de parto le conseguirá una frazada para abrirla, lo que puede ser útil. Cuando esté pujando, una compresa tibia en su perineo puede ayudar a relajar esta área y eliminar la sensación de ardor que se puede sentir.

Las mujeres en parto muchas veces sienten frío en un momento dado del parto, solo para sentir mucho calor un poco después. Las toallitas frías o frescas pueden usarse sobre su cara y cuerpo. Una ducha fresca o que la abaniquen puede ser de gran ayuda. Después de nacer el bebé, se colocará una compresa fría en su perineo para ayudar a reducir la hinchazón. Usted quizás experimente escalofríos, así que tendrá a su disposición una frazada para abrigarse.

Enfoque de la atención

Usar un punto de enfoque durante el parto la puede ayudar a distraerse del dolor de las contracciones. Con los ojos abiertos, mire directamente a los ojos de su persona de apoyo o fije la vista en un cuadro u objeto cercano. Usted también puede cantar, contar o repetir frases como “estoy segura, estoy tranquila” o “al abrirse el cuello, sale el bebé” cuando esté usando un punto de enfoque.

Líquidos

La falta de líquidos puede afectar su cuerpo y de este modo hacer más difícil el parto. Si el parto progresa normalmente, usted debe beber agua, jugo, soda y paletas de helado. Como los patrones de respiración pueden secarle la boca, utilizar pedacitos de hielo o paletas de chupar será de gran ayuda.

Si usted no puede beber líquidos, tiene un parto largo o recibe medicamentos, su médico o enfermera partera ordenarán que reciba líquido intravenoso* para prevenir la deshidratación.* Los líquidos intravenosos (IV) también se utilizan en las mujeres que tienen un trabajo de parto de alto riesgo.

Medidas de alivio durante el trabajo de parto

Con toda esta ingesta de líquidos, es importante que usted evacue (vacíe) su vejiga cada hora. La vejiga llena es incómoda y además puede retrasar su parto. Su persona de apoyo le debe recordar que usted debe ir al baño cada hora. Ocasionalmente la mujer no puede orinar. Puede ser necesario hacer un cateterismo, que es colocar un pequeño tubo en la vejiga.

Electroestimulación nerviosa transcutánea (*transcutaneous electrical nerve stimulation, TENS*)

TENS es un método no invasivo para aliviar el dolor. Aunque se ha usado por muchos años para aliviar el dolor posoperatorio, también se puede emplear para aliviar el dolor durante el parto. El método TENS consiste en la estimulación de determinadas fibras nerviosas a través del uso de un generador de pulsaciones. Impulsos eléctricos diminutos son enviados del generador de pulsaciones a través de alambres a electrodos (unas placas pequeñas) que se colocan a ambos lados de la columna vertebral y parte inferior de la espalda. Usted puede regular los impulsos por medio de un control manual durante una contracción. Los impulsos se sienten como una sensación de vibración, picazón o cosquilleo.

El método TENS se puede usar durante todo el trabajo de parto y el nacimiento. Cuando se utiliza con los patrones de respiración y de relajación, usted quizás necesite muy poco medicamento, si acaso.

Para obtener más información sobre TENS, consulte con su médico o enfermera partera y con un fisioterapeuta. Para obtener más información sobre las unidades de TENS, llame a Programación Diagnóstica (Diagnostic Scheduling) al 413-794-2222 para programar una cita con un miembro del Departamento de Fisioterapia.

Medidas de alivio durante el trabajo de parto

Monitora perinatal (doula)

Una “doula” es una mujer entrenada para proveer apoyo físico, emocional y educacional a mujeres antes, durante y después del parto. Muchas mujeres y sus compañeros descubren que tener una “doula” presente durante el parto es de gran ayuda y tranquilizador.

Pelota de parto

Una pelota de parto es una pelota grande y resistente para hacer ejercicios que la mamá puede usar en varias posiciones. Sentarse y tambalearse en la pelota la ayuda a estimular los sitios de receptores de alivio del dolor en el piso pélvico y liberan las endorfinas que reducen el dolor. Usted también se puede arrodillar inclinándose hacia la pelota y meciéndose hacia adelante y hacia atrás, o puede sentarse en la pelota y apoyarse en las almohadas sobre la cama. Su pareja le puede frotar la espalda cuando esté en cualquiera de estas posiciones. Puede traer su propia pelota o usar una que le proporcione el hospital.

Movimiento

El movimiento puede ayudarla con el trabajo de parto. Trate de caminar, mover la pelvis o bailar lentamente con su pareja. Use almohadas para que esté cómoda cuando esté en la cama o sentada en la silla. Use la pelota de parto y balancéese hacia atrás y hacia adelante.

Entorno

Piense en las técnicas que usa normalmente para hacerse sentir cómoda y úselas para calmarse y consolarse durante el parto. Trate de atenuar las luces y mantener el área en la que se encuentre lo más tranquila y privada posible. Mantenga una temperatura agradable. Escuche su música favorita. Vístase con su camisón de noche y/o traiga su propia almohada con una funda llamativa. Traiga sus medias favoritas. Use la ducha o la bañera.

Relajación: La clave

La relajación, la respiración rítmica, los masajes y la visualización son todas herramientas que usted y su pareja pueden utilizar juntos para ayudar a lidiar con las contracciones. Cuando sus músculos están relajados (suetos y pesados) y su mente está tranquila y alerta, su cuerpo puede trabajar bien para ayudar a lidiar con el estrés o el dolor. La tensión de los músculos en su cuerpo puede resultar en un parto más largo e incómodo. Los músculos tensos previenen que el útero obtenga toda la glucosa (azúcar/energía) y oxígeno que necesitan los músculos uterinos para contraer y dilatar el cuello del útero. Sin todos estos nutrientes, los músculos uterinos almacenan ácido láctico, que usted siente como contracciones dolorosas.

Quizás usted ya haya desarrollado técnicas que le ayuden a relajarse. Piense cómo puede utilizarlas cuando se encuentre en trabajo de parto. O quizás se dé cuenta que le es muy difícil relajarse. Es importante que usted recuerde que se pueden aprender las destrezas de la relajación. La clave es que usted debe practicar diariamente por sí misma y con su pareja.

La relajación es una destreza que usted puede utilizar toda su vida.

Consejos para aumentar sus destrezas de relajación

La manera en que usted se relaja mejor puede ser diferente a la de su pareja. Asegúrese de escuchar a su cuerpo para que descubra qué cosas la ayudan.

Póngase cómoda. Use almohadas para apoyar la cabeza, los brazos y las piernas. Debe flexionar ligeramente las rodillas y los codos.

Relaje su respiración. Disminúyala hasta un nivel que le resulte cómodo. Piense en liberar las tensiones cada vez que exhala.

Tense y luego relaje cada músculo, comenzando por su cabeza y avanzando hacia abajo, hasta los pies. Note cuán diferentes se sienten los músculos cuando se relajan.

Relajación: La clave

Forme imágenes mentales, sonidos o sentimientos que la ayuden a sentirse en paz.

Trate de imaginar las manos de su pareja tratando de atraer la tensión de sus músculos como si fuesen un imán. Piense en liberarse ante el contacto de su pareja.

Sugerencias para el entrenador (coach) de parto

Ayude a su pareja a ponerse cómoda; ajuste las almohadas, etc...

Esté consciente de su propia tensión. Trate de disminuir su respiración y relaje sus músculos; ella percibirá su tranquilidad.

Use una voz suave e imágenes de calidez, pesadez y abandono.

Permita que su tacto absorba su tensión. El masaje es excelente, use movimientos firmes y suaves que le indiquen a ella que su comodidad es importante para usted.

Esté familiarizado con las señales que le indican cuando ella está relajada; su cara está serena; sus extremidades están pesadas; sus articulaciones se mueven fácilmente; sus músculos se sienten suaves y se ve que ella está cómoda.

Ejercicios de relajación

La relajación es una destreza que se aprende. Después que usted haya dominado lo básico, siéntase libre de proseguir con cualquiera de estos ejercicios. La práctica aumentará su destreza.

Respiración profunda

Respire profundamente, mientras se acomoda y permita que salga el aire lentamente. Inhale completamente contando del 1 al 4. Exhale lentamente y cuente del 1 al 8. Asegúrese de que esté inhalando lo suficiente como para aguantar sin problemas. Imagínesse que los números aparecen frente a usted mientras cuenta.

Conciencia de su cuerpo

A lo largo del día, ponga atención a su respiración y disminúyala si se encuentra ansiosa o tensa. Sintonicé su cuerpo cuando esté tensa, y relaje conscientemente sus músculos; no frunza el ceño; y afloje los hombros y manos.

Control neuromuscular

Relaje sus músculos progresivamente y entonces trate de tensar un brazo o una pierna mientras mantiene el resto de su cuerpo relajado. Su pareja puede verificar para ayudarlo a sentir la diferencia entre los músculos tensos y relajados.

Autosugestión

Póngase cómoda y disminuya su respiración. Trate de aumentar las sensaciones de calidez y de pesadez diciéndose a sí misma “mi brazo izquierdo está pesado”. Repítalo tres veces. Entonces inténtelo con el brazo derecho, las piernas, el cuello y los hombros. Repita la secuencia con “mi brazo izquierdo está cálido”. No se esfuerce demasiado; solo permita que venga la sensación.

Ejercicios de relajación

Relajación al contacto

Relajación al contacto es una técnica manual para reducir la tensión del cuerpo. Esta requiere práctica y acondicionamiento. Usted y su pareja aprenden cómo su cuerpo se tensa y cuánto contacto es necesario para aliviar la tensión.

Cuando se aplica el contacto, debe frotar firme y prolongadamente pero con delicadeza. Use la mano completa, no solo los dedos de la mano. Frote hacia el extremo de una parte del cuerpo. La idea es de arrastrar la tensión fuera del cuerpo.

Para practicar: Tense una parte del cuerpo. Su pareja debe colocar las manos alrededor de los músculos. Aplique un toque firme pero suave. Usted debe relajar los músculos. A medida que su pareja sienta el alivio de la tensión, debe frotar con movimientos hacia afuera del cuerpo.

Practiquen uno con el otro. Tense y luego relaje los siguientes grupos de músculos:

Cabeza: Su pareja coloca dos dedos contra su sien en cada lado de su cabeza. Presiona firmemente y entonces suelta lentamente.

Frente (de la cara): Tense los músculos. La pareja frota a lo ancho de la frente en dirección de las sienes.

Hombros: Encoja los hombros hacia la cabeza. Su pareja le da masajes desde el cuello bajando hacia los hombros. Otra manera es que su pareja se coloque frente a usted. Su pareja presiona la base de las manos contra sus hombros.

Brazos/piernas: Su pareja presiona rodeando con ambas manos la parte superior de su brazo o pierna. Aplica presión y luego frota lentamente hacia abajo.

Ejercicios de relajación

Nalgas: Tense las nalgas. Su pareja le da masajes firmes hacia las caderas. Cuando se encuentre en el trabajo de parto, su pareja buscará identificar las áreas tensas en su cuerpo. Luego su pareja tocará el área tensa y usted se relajará.

Formación de una imagen mental (visualización)

Respire lenta y suavemente. Permita que las sensaciones de relajación fluyan a través de su cuerpo. Respire hacia afuera las tensiones. “Vea” su tensión salir de su cuerpo por los dedos de las manos y los pies. Imagine que se encuentra en otro lugar o que está haciendo algo positivo y agradable, por ejemplo, que está en una playa, en un jardín o caminando por un bosque.

Véase poniéndose muy cómoda y disfrutando la sensación de calma y serenidad. Durante las contracciones de parto, imagínese el cuello del útero abriéndose contra la cabeza del bebé. Siempre que utilice esta visualización, imagine las imágenes, olores o sonidos positivos que puede experimentar a medida que se relaja profundamente.

Música

Muchas personas escuchan música para relajarse. Usted puede usar un reproductor de MP3 o un iPod durante el trabajo de parto. Practique con una variedad de música, ¡le sorprenderá lo que pueda terminar oyendo cuando se encuentre en el parto!

Técnicas de respiración

Las técnicas de respiración son otro instrumento que puede emplear para ayudar a reducir la tensión del parto. Los patrones de respiración se pueden utilizar cuando tenga un momento de estrés, ¡como el trabajo de parto, un bebé que llora o cuando le tenga que comunicar a su jefe que el reporte no está terminado. Al igual que cuando aprendemos cualquier destreza nueva, la práctica es muy importante. Practicar los patrones de respiración le dará más confianza y se convertirá en su primera reacción cuando esté en el parto. Practique en diferentes ocasiones, como cuando se detiene en una luz roja de tráfico o durante los comerciales de la radio/televisión.

Los patrones de respiración ayudan a suministrar suficiente oxígeno para usted y su bebé. Le ofrecen algo en qué enfocarse y le asisten con sus técnicas de relajación. En la mayoría de las mujeres, los patrones de respiración no quitan el dolor de las contracciones, sino que más bien sirven como una técnica de distracción. También proveen una alternativa a la reacción normal hacia el dolor, que es contener la respiración y tensar los músculos. Esto a su vez causa más dolor.

Los puntos claves de los patrones respiratorios son:

- **relajación.**
- **punto de enfoque (externo o interno).**
- **respiración de limpieza.**

Necesitará saber cuál es la frecuencia normal de su respiración. Esta cambiará dependiendo de qué esté haciendo o la hora del día. Para conocer la frecuencia normal de su respiración, cuente el número de respiraciones (inhalar/exhalar cuentan como una) en un minuto. Haga esto más de una vez, a diferentes horas, para que pueda obtener su frecuencia promedio. Cuando se encuentre en el parto, mantenga su frecuencia normal, siempre y cuando se encuentre cómoda y relajada.

Técnicas de respiración

Estrategias para usar con la respiración:

- Cuente las respiraciones.
- Dé masaje ligeramente, como el roce (*effleurage*).
- Cuente hasta 4 o 5 mientras inhala y exhala.
- Escuche música a través de audífonos.
- Practique la visualización; cierre los ojos y “vea” una imagen o un lugar que usted encuentre relajante.
- Póngase a gatas y trate de mecer su cuerpo.
- Camine.
- Cante una tonada en su mente.
- Use frases repetitivas: “Estoy segura... estoy sana,” “Inhalo oxígeno, exhalo tensión”.
- Párese y trate de mecer su pelvis de lado a lado.
- Tome un baño o una ducha.
- Cambie la forma que usted inhala/exhala.
- Inhale/exhale a través de la nariz.
- Inhale/exhale a través de la boca.

Es muy importante mantener su respiración lo más balanceada posible para prevenir la hiperventilación* (respiración muy acelerada y profunda que causa una desproporción de oxígeno y dióxido de carbono). Trate de no empezar sus patrones de respiración hasta que ya no pueda caminar o hablar durante una contracción. Si usted encuentra que se está poniendo tensa, use la respiración lenta.

Respiración de limpieza

La respiración de limpieza se utiliza para comenzar y terminar todos los patrones de respiración. Es una señal para todo el mundo de que la contracción está empezando o terminando. También es una señal para “depurar” (limpiar) su cuerpo y mente de cualquier pensamiento estresante y enfocarse en relajar su cuerpo.

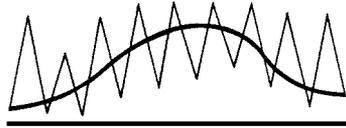
Técnicas de respiración

A medida que usted sienta el comienzo o el final de una contracción, tome aire profunda y completamente; piense en depurar o despejar su mente. Esta es su señal para relajar su cuerpo.

Respiración a ritmo lento

Muchas mujeres utilizan solo este patrón durante el parto debido a que tiene un efecto tranquilizante en su cuerpo.

- Empiece con una respiración de limpieza.
- Inhale lentamente por la nariz y exhale por la boca.
- Hágalo 6 a 10 veces por 60 segundos o la mitad de su frecuencia respiratoria normal.
- Termine con una respiración de limpieza.

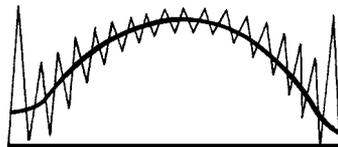


Respiración a ritmo modificado

A medida que las contracciones se tornan más intensas, usted querrá aumentar la frecuencia de su respiración.

- Con la *respiración a ritmo modificado*, usted puede aumentar su frecuencia, pero no respire más rápido que el doble de su frecuencia normal.
- Empiece con una respiración de limpieza.
- Inhale lentamente por la nariz y exhale por la boca.
- Aumente su frecuencia de respiración (entre 20 y 40).
- Termine con una respiración de limpieza.

También puede empezar con la *respiración a ritmo lento*, aumentar su frecuencia durante el máximo de la contracción y entonces regresar a la *respiración a ritmo lento*.

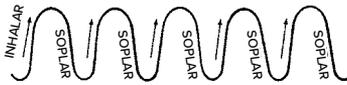


Técnicas de respiración

Respiración con patrón rítmico

Este patrón de respiración utiliza un ritmo claro y repetitivo para ayudar a calmar su mente y cuerpo. Su pareja también la puede ayudar ofreciéndole señales verbales o visuales.

- Respiración de limpieza.
- Respire hacia adentro y afuera por la boca (también puede usar la nariz) haciendo un sonido como “jii” o “jii/chii”.
- Emplee soplos o respiraciones suaves para establecer un patrón.
- Termine con una respiración de limpieza.



Ejemplo: Adentro-afuera/adentro-afuera/adentro-afuera/adentro-sople, se repite el patrón (en este caso es de 3 a 1) durante la contracción.

Puede establecer el patrón que quiera, pero las frecuencias de más de 5 tienden a cansarla. Tal vez quiera usar una canción como Yankee Doodle o una frase como “Yo sé que puedo”. También puede emplear un patrón de pirámide como de 4 a 1, luego de 3 a 1, entonces 2 a 1, y luego 1 a 1.

La persona de apoyo puede usar señales, como los dedos o decir “adentro/afuera, adentro/afuera, adentro/sopla”.

Este patrón de respiración por lo general se utiliza cuando una mujer está en una fase transicional o tiene un deseo prematuro de pujar.

Técnicas de respiración

Patrones de respiración para pujar

Es muy importante que trate de formar una imagen del bebé saliendo a través del canal de parto mientras usted puja. Recuerde relajar su perineo.

- **Respiración de limpieza.**
- **Inhale por la nariz y aguante la respiración de 5 a 10 segundos.**
- **Exhale, empujando con los músculos abdominales, haciendo pequeños gruñidos o gemidos.**
- **Repita hasta que termine la contracción.**
- **Dos respiraciones de limpieza.**

No debe contener la respiración por largo rato, pues la puede cansar, ocasionar presión excesiva en el canal de parto y reducir el oxígeno para su bebé.

Sangre del cordón

En la actualidad, las células madre del cordón umbilical se usan en el tratamiento de 40 enfermedades, como leucemia y otros cánceres. Al estudiar las células madre del cordón, los científicos podrían descubrir nuevos usos para este valioso recurso que de lo contrario sería desechado como un desperdicio médico después de que su bebé haya nacido. Muchos investigadores creen que las células madres del cordón podrían usarse algún día para tratar muchas otras enfermedades potencialmente mortales como el cáncer, enfermedades cardíacas, derrames cerebrales, diabetes y más.

Después de que haya nacido su bebé, la sangre del cordón que se encuentra en la placenta se desechará como un desperdicio o será recolectada.

En Baystate Medical Center puede seleccionar una de las siguientes opciones para la sangre del cordón:

1. Después de que haya nacido su bebé, no se recolectará la sangre del cordón en la placenta para su conservación.
2. Conserve la sangre del cordón con la compañía privada de su preferencia. En este caso, usted haría todos los arreglos con esa compañía privada ***antes de su parto***, y será responsable de todos los gastos asociados con la recolección.

Si desea más información sobre el banco de sangre del cordón, debe llamar al consultorio de su médico obstetra o enfermera partera o ir al sitio web del estado de Massachusetts en www.mass.gov y buscar “cord blood” (sangre del cordón).

Medicamentos

La decisión de usar medicamentos solo puede tomarla usted una vez que esté en trabajo de parto. Muchas mujeres pueden y dan a luz a sus bebés sin medicamentos, pero otras necesitan la herramienta del medicamento. Es importante que se sienta cómoda con su decisión, la que debe ser lo mejor para usted.

Medicamento	Cómo se administra	Cuándo se usa
Sedantes	<ul style="list-style-type: none"> • Pastilla o inyección. 	<ul style="list-style-type: none"> • Durante las primeras etapas del parto.
Analgésicos* (Stadol, morfina) Óxido de nitrógeno - Mascarilla - Parto en etapa inicial o activo	<ul style="list-style-type: none"> • Inyección o intravenosa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Parto prematuro o activo.
Epidural	<ul style="list-style-type: none"> • Inyección en la parte inferior de la espalda, en el espacio epidural. Se coloca un tubo fino en el espacio epidural. El extremo del tubo se pega hacia arriba hasta el hombro. El medicamento se bombea continuamente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se le puede dar en cualquier momento, una vez que se encuentre en parto activo. • Parto por cesárea.
Raquídea	<ul style="list-style-type: none"> • Inyección en la parte inferior de la espalda, en el conducto raquídeo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Parto por cesárea. • Parto por fórceps.
General (Gas)	<ul style="list-style-type: none"> • Máscara en la cara. • Inyección intravenosa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Parto de emergencia. • Alternativa cuando la anestesia regional no se puede usar.

Medicamentos

Un parto exitoso es uno sobre el cual usted se siente bien. No existe aprobar o reprobar un parto. Acuérdesse de que la meta es que la madre e hijo estén sanos. Asegúrese de hablar con su doctor o su enfermera partera sobre cuáles son sus deseos y qué alternativas estarán disponibles durante el parto.

El siguiente diagrama resume los tipos de medicamentos que están disponibles mientras se encuentre en trabajo de parto.

Medicamento	Ventajas	Desventajas
Sedantes	<ul style="list-style-type: none"> • Permite que descanse. • Si está en un parto falso, las contracciones cesarán. 	<ul style="list-style-type: none"> • No hay alivio del dolor.
Analgésicos* (Stadol, morfina)	<ul style="list-style-type: none"> • Puede que ayude con la relajación. • El bebé tiene una exposición mínima al medicamento. 	<ul style="list-style-type: none"> • No se elimina el dolor. • Puede afectar la fuerza o la frecuencia de las contracciones. • No se suele administrar en la fase de transición, ya que puede afectar al bebé (su succión, estado de alerta o tono muscular).
Epidural	<ul style="list-style-type: none"> • Buen alivio del dolor durante el trabajo de parto y el nacimiento. • Puede ser que ayude con la dilatación. • Todo medicamento adicional puede administrarse por el tubo. 	<ul style="list-style-type: none"> • No siempre es 100 % efectivo. • Puede afectar la fuerza o la frecuencia de las contracciones. • Puede hacer que la presión de la sangre baje. • La capacidad de pujar puede verse afectada.
Raquídea	<ul style="list-style-type: none"> • Alivio completo del dolor. 	<ul style="list-style-type: none"> • Puede disminuir la presión sanguínea. • Dolor de cabeza raquídeo (2 %). • En muy pocos casos: lesión de nervios o meningitis.
General (Gas)	<ul style="list-style-type: none"> • Administración rápida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aspiración de vómito hacia los pulmones (poco común).

Variaciones del trabajo de parto y el nacimiento

Trabajo de parto lento

Puede ser que tenga un parto que esté progresando en debida forma. Muchas mujeres pasan por una fase latente prolongada o por una fase temprana de parto. Puede haber muchas causas. La cabeza del bebé podría no estar contra el cuello del útero, las contracciones son inefectivas o el cuello del útero no se ha borrado o dilatado.

Este parto prolongado y lento puede cansarla y desalentarla.

Qué se puede hacer:

- Caminar, ver televisión o una película, o visitar a amistades.
- Tomar un baño tibio o una ducha, y luego tratar de descansar o dormir.
- Dejar que su persona de apoyo le dé un masaje.
- Tomar agua, jugos de frutas o té con miel. Comer alimentos que sean fáciles de digerir, como gelatinas o caldo.
- Usar sus técnicas de relajación.

Muchas veces las mujeres que pasan por partos lentos se ponen muy tensas, lo cual puede hacer que el parto se demore más. Es importante que tenga paciencia. No es poco común que una mujer que está teniendo su primer bebé demore hasta 20 horas para llegar a un trabajo de parto activo.

Si estas medidas son insuficientes para que el parto progrese, su médico o su enfermera partera considerarán usar otros métodos. Estos podrían incluir medicamentos, estimulación de los pezones, oxitocina* (una hormona sintética) o la rotura artificial de las membranas.

Es importante que tenga paciencia. Pasaron 9 meses para que su bebé se desarrollara, así es que no es realista esperar que su bebé nazca en un par de horas.

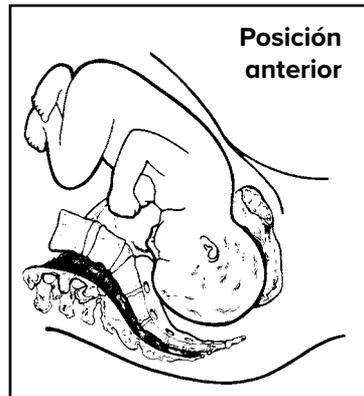
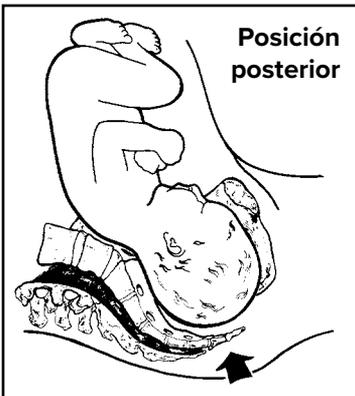
Variaciones del trabajo de parto y el nacimiento

Parto con dolor de espalda

El parto con dolor de espalda es cuando las contracciones se sienten mayormente en la parte baja de la espalda. Se siente como un dolor continuo que empeora con las contracciones. Usualmente, la causa es debido a la posición de la cabeza del bebé. En vez de estar la cabeza hacia abajo (anterior), el bebé viene con la cara hacia arriba (posterior) o “mirando al sol”. El parto y/o período de expulsión puede durar más, ya que la cabeza del bebé tiene que girar a la posición anterior. El movimiento ayuda a girar la cabeza del bebé.

Qué se puede hacer:

- Cambie de posición cada 15 a 30 minutos.
- Póngase sobre sus manos y rodillas. Haga el ejercicio de inclinación pélvica.
- Haga que su persona de apoyo le aplique contrapresión en su espalda usando bolas de tenis, su mano, un rodillo o un pequeño rolo de pintar.
- Aplique calor o frío usando una almohadilla de calor/una botella con agua caliente; un rodillo de “Tupperware” lleno de agua fría o caliente, o compresas tibias humedecidas.
- Masaje en forma de 8.



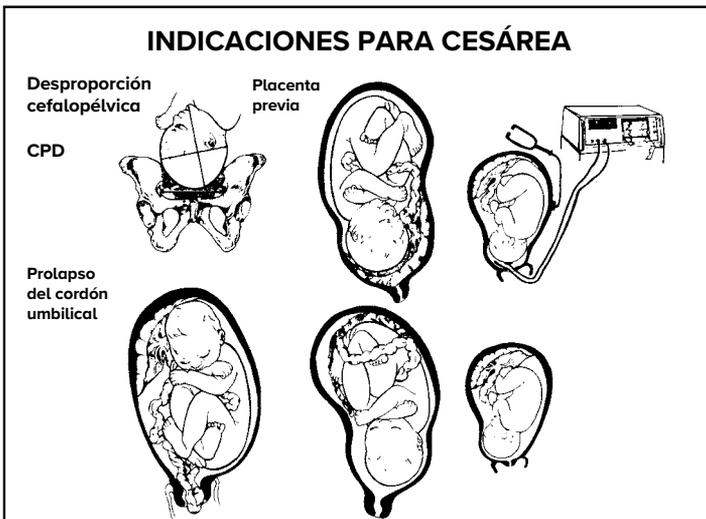
Parto por cesárea

Ya que siempre existe una posibilidad que el parto sea por cesárea, es importante que entienda los procedimientos médicos. Saber lo que le espera puede prepararlos a usted y a su persona de apoyo.

El parto por cesárea es el nacimiento de un bebé por un proceso quirúrgico a través de la pared abdominal y el útero de una mujer.

Se escoge este tipo de parto cuando un parto vaginal puede ser peligroso para el bebé o la madre. Si tendrá un parto programado por cesárea, el consultorio de su médico puede darle las instrucciones con una preparación para el quirófano para la noche anterior a la cirugía. Hay ciertas enfermedades que pueden aumentar sus posibilidades de tener un parto por cesárea. Estas incluyen diabetes materna, el bebé en posición trasera (presentación de nalgas)*, herpes genital*, enfermedad crónica de la madre, bebés múltiples, toxemia y pelvis pequeña.

Sin embargo, se realiza la cesárea con mayor frecuencia cuando un problema surge durante el trabajo de parto activo o período de pujar.



Parto por cesárea

Durante el parto, recordar las siguientes sugerencias puede ayudarle a reducir su posibilidad de tener una cesárea:

- Camine o permanezca en una posición erguida durante su trabajo de parto.
- Orine cada hora en el baño. La vejiga llena aumentará su malestar y puede ser que demore el parto.
- Tome líquidos o pedacitos de hielo para prevenir la deshidratación.
- Use técnicas de relajación y respiración.
- No se desanime si su parto progresa lentamente. Tenga confianza en su cuerpo.
- Tome una ducha o un baño si sus membranas no se han roto.
- Durante la etapa de expulsión, cambie de posición si no está progresando. Ponerse en cuclillas puede aumentar el tamaño de la pelvis. Esté segura de que tenga necesidad intensa de pujar. Si no, camine por la habitación. También puede tratar de pujar sentada en el baño.

Hay veces en que el parto por cesárea es necesario, aún bajo las mejores condiciones. Lo más importante es recordar que este método la ayuda a realizar su meta y la nuestra: un bebé y una madre sanas.

Una vez tomada la decisión de tener un parto por cesárea, puede esperar lo siguiente:

Sala de preparto

Le afeitarán el abdomen. Le pondrán un suero intravenoso en su mano o brazo. Un técnico de laboratorio le sacará sangre. Su persona de apoyo se pondrá un uniforme de quirófano.

Parto por cesárea

Sala de partos (sala de operaciones)

Una enfermera se quedará con usted y conocerá al anesthesiólogo, a quien quizás ya haya conocido con anterioridad en la sala de parto y que le dará instrucciones sobre la anestesia. Normalmente se administra la anestesia raquídea o epidural y usted se quedará despierta, para que así su persona de apoyo pueda estar con usted durante el parto y usted pueda ver a su bebé inmediatamente después del parto.

Se le colocará una máscara de oxígeno sobre la cara y se le pondrán electrodos en el pecho para así poder vigilar su corazón. Le pondrán un catéter (sonda o tubo) en la vejiga. Le lavarán el abdomen y la cubrirán con ropa esterilizada. Se le pondrá una cortina esterilizada entre la cabeza y el abdomen, la cual le impedirá ver la cirugía. Sus brazos serán puestos en tablillas de brazos, las cuales se extienden fuera de la mesa de operaciones. Se le pondrá un manguito en el brazo para tomar la presión sanguínea. Le pondrán botas de compresión en las piernas que son cubiertas inflables conectadas a una máquina. Estas funcionan apretando ligeramente sus piernas para ayudarle con la circulación de la sangre.

Una vez que estos procedimientos se han completado, le traerán a su persona de apoyo para que se siente cerca de su cabeza. También a su cabecera estará el anesthesiólogo, quien le puede servir de ayuda contestando cualquier pregunta que usted pueda tener. En la sala van a estar muchas otras personas. Además de su médico, también estará un médico asistente, un técnico de sala de operaciones que facilitará los instrumentos al médico, dos enfermeras y, a veces, el grupo de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (NICU). El médico hará la incisión* a través de la pared del abdomen y el útero. Puede ser que usted sienta presión, un tirón, dolor en el hombro, falta de aire o náuseas durante la cirugía. Respire profunda y lentamente.

Su bebé nacerá en unos 10 minutos y lo pondrán en una cuna tibia abierta. A menudo, los médicos y enfermeras de la NICU examinarán el bebé para estar seguros de que no hay problemas. Le traerán a

Parto por cesárea

su bebé para que lo vea y lo toque, si no hay problemas. Su persona de apoyo puede también cargar a su bebé. Se dedicarán de 30 a 50 minutos a suturar (coser) sus incisiones uterinas y abdominales.

Puede dar pecho a su bebé después de nacer, en la sala de recuperación o esperar a que llegue a su cuarto, una o dos horas después. Si decide esperar, no olvide pedir a la enfermera que le traiga a su bebé poco después de que llegue a su cuarto.

Sala de recuperación

Usted estará hasta dos horas en la *Unidad de Cuidados Posanestésicos* (PACU), siempre y cuando no haya complicaciones. Durante este tiempo, evaluarán su presión sanguínea, pulso y el fondo (parte superior del útero).

En el momento que recibe su anestesia, también le administran un medicamento, usualmente morfina raquídea, que debe aliviar su dolor por 18 a 24 horas después del parto. Si por alguna razón no ha recibido ese medicamento, puede pedir un analgésico en la sala de recuperación. Puede tener a su bebé y a su persona de apoyo con usted durante una parte del tiempo que está en recuperación. Puede amamantar al bebé si siente que lo puede hacer. Todo esto dependerá de cómo se sientan usted y su bebé después del parto.

Sala de posparto

Aquí, usted puede pedir que le traigan a su bebé para amamantarlo o solo para abrazarlo. En las 8 a 12 horas después del parto, la animarán a que camine. Dependiendo de su médico, puede ser que comience a comer comidas blandas o regulares. Por lo general le retirarán el suero intravenoso (IV) y el catéter en las siguientes 12 a 24 horas. Puede ser que le pongan o no un vendaje sobre la incisión después del primer día. Su médico le dirá cuándo le quitará sus puntos o presillas (grapas). Tendrá flujo vaginal* y es muy probable que se sienta cansada.

Parto por cesárea

Pida a la enfermera o a su persona de apoyo que le ayuden las primeras veces que cargue o alimente al bebé. Es muy importante que esté en una posición cómoda. Use una almohada sobre su abdomen para proteger la incisión de cualquier movimiento del bebé. Trate de sostener al bebé como si fuera un corredor con el balón de fútbol americano. Esto es cuando usted pone al bebé a su lado, con la cabeza de su bebé en su mano y el cuerpo del bebé está acostado bajo su brazo. Ponga una almohada abajo para apoyo.

Sentimientos

Puede ser que usted sienta una variedad de emociones después del parto, desde felicidad y agradecimiento hasta resentimiento y desilusión. Un período de melancolía (*blues*) es común en todas las madres. Si tenía la idea de tener un parto vaginal, puede ser que se sienta enojada, culpable o desilusionada. Necesitará tiempo para poder ordenar sus sentimientos y hablar sobre su experiencia.

Es importante compartir sus sentimientos con su persona de apoyo y con su profesional médico. El reunirse con otras mujeres que han tenido partos por cesárea también puede ayudarle. Existen diversos libros disponibles sobre partos por cesárea, vea en la página 150 una lista de lecturas. Puede obtener más información después de su parto en el libro *Creando una familia: Usted y su bebé en el hogar*.

VBAC*

VBAC es la abreviatura de parto vaginal después de una cesárea en inglés (*vaginal birth after Cesarean*). Aunque haya tenido una cesárea, el nacimiento de su próximo bebé puede ser vaginal. Hoy, se anima a las mujeres a que intenten el parto vaginal en los embarazos futuros.

Parto por cesárea

Las razones para el VBAC:

Menos riesgoso (si hay éxito) que la cesárea. El parto por cesárea es una cirugía mayor y requiere anestesia. Hay complicaciones que pueden suceder, tales como infección, sangrado y necesidad de transfusiones de sangre.

Un tiempo más corto de recuperación. Más económico. Ya que hay un período más corto de hospitalización, el costo es menor.

Ciertas condiciones pueden impedir el VBAC, por lo que tendrá que consultar con su médico o enfermera partera para saber si usted es candidata para el VBAC.

Manejo médico del trabajo de parto y el nacimiento

	Propósito	Desventajas
<p>Amniotomía</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruptura de la bolsa de líquido amniótico.* El médico o la enfermera partera usan un gancho de plástico delgado. No duele. 	<ul style="list-style-type: none"> • Para comenzar el parto. • Para hacer que el parto sea más efectivo. • Para adherir un electrodo interno al cuero cabelludo del feto. 	<ul style="list-style-type: none"> • El parto no siempre comienza. • Aumenta el riesgo de infección.
<p>Episiotomía</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una incisión quirúrgica que se hace desde la vagina hacia el recto. Se hace para agrandar el orificio vaginal justo antes de que salga la cabeza del bebé. 	<ul style="list-style-type: none"> • Para prevenir que se rompan los músculos perineales. • Acelerar el nacimiento del bebé. • Una incisión recta es más fácil de reparar que un desgarro grande. • El área se hace más grande para los fórceps o el extractor de vacío. 	<ul style="list-style-type: none"> • Posibilidad de pérdida de sangre. • Dolor durante el período posparto. • No siempre previene desgarros en el perineo. • La incisión puede infectarse.
<p>Monitoreo cardíaco fetal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia de la frecuencia cardíaca del bebé con una máquina. • Externo: Ultrasonido.* • Interno: Electrodo que se fija a la cabeza del bebé. • Unidad de telemetría. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se obtiene un registro del corazón fetal y de las contracciones. • Se puede ver cómo está el bebé cuando hay complicaciones o cuando se le da medicamento. • Se puede ver cómo las contracciones afectan a la frecuencia cardíaca del bebé. • Es un pequeño monitor fetal que puede usar mientras camina. 	<ul style="list-style-type: none"> • La correa del monitor externo puede ser incómoda. • No se puede caminar más allá de la longitud del cordón.

Manejo médico del trabajo de parto y el nacimiento

	Propósito	Desventajas
<p>Fórceps</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dos instrumentos que parecen cucharas (como tenazas de ensalada) puestos a ambos lados de la cabeza del bebé. 	<ul style="list-style-type: none"> • Para ayudar en el parto si hay sufrimiento fetal. • Se gira la cabeza del bebé. • Si la madre no puede pujar debido a los medicamentos o a estar exhausta. • Protege la cabeza de un bebé prematuro de la compresión vaginal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Puede requerir una episiotomía. • Puede ser que haya moretones pequeños en la cabeza o cara del bebé. • Puede haber hematomas o desgarro vaginal.
<p>Inducción/ Intensificación del parto</p> <p>1. Separación de las membranas</p> <ul style="list-style-type: none"> • El doctor o la enfermera partera inserta el dedo entre el cuello del útero y la membrana amniótica. La membrana se separa de la parte inferior del útero. <p>2. Misoprostal o Cervidil</p> <ul style="list-style-type: none"> • El gel se pone dentro del cuello del útero o en este. <p>3. Pitocin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se pone oxitocina sintética* en la solución intravenosa. La bomba de infusión regula la cantidad administrada. Normalmente causa contracciones uterinas. 	<ul style="list-style-type: none"> • El parto se comienza médicamente. • Inducción: El parto se comienza porque hay un problema médico, ya sea con la madre o el bebé (toxemia, diabetes, sufrimiento fetal, parto tardío, etc.). • Intensificación: Para hacer que las contracciones de parto sean más efectivas. <p>• El parto puede comenzar.</p> <p>• Ablanda y dilata el cuello del útero.</p> <p>• El parto puede comenzar.</p> <p>• Para comenzar el parto.</p> <p>• Las membranas pueden romperse sin tener las contracciones de parto.</p> <p>• Las contracciones del parto no tienen frecuencia o fuerza suficientes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puede ser que el parto no comience. • Una pequeña cantidad de secreción con sangre puede ocurrir. • Puede haber ruptura en las membranas. <p>• Las contracciones son más fuertes desde el principio.</p> <p>• Es necesario el monitor fetal.</p>

Manejo médico del trabajo de parto y el nacimiento

	Propósito	Desventajas
<p>Soluciones líquidas intravenosas</p> <p>1. Suero IV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le pondrán un suero intravenoso en su mano o brazo para complementar su ingesta de líquidos. Un catéter se conecta mediante un tubo a una bolsa de líquido y luego se coloca en una vena de la mano o el brazo. <p>2. Sello de heparina</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se coloca una aguja con tapa en la vena. 	<ul style="list-style-type: none"> • Para mantener una vena abierta en caso de emergencia. • Proporciona líquidos para prevenir la deshidratación. • Para administrar medicamento. • Mantiene la presión sanguínea si se usa la anestesia regional. • Para mantener una vena abierta en caso de emergencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Puede ser incómodo. • Puede ser más difícil moverse o caminar. • Puede ocurrir infiltración (fuga de líquido) causando inflamación o molestias. • Puede ser incómodo.
<p>Extractor de vacío</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un instrumento en forma de gorra que se pone en la cabeza del bebé. Un tubo, conectado a una bomba de vacío, crea succión, manteniendo la gorra en la cabeza del bebé. El médico o la enfermera partera puede ayudar a que salga el bebé con las contracciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda al nacimiento del bebé, como con los fórceps. • Necesita menos espacio en la vagina que los fórceps. • La cabeza del bebé puede estar en un plano* más alto. 	<ul style="list-style-type: none"> • El área donde se aplica el extractor se puede hinchar. • No se puede rotar al bebé como se hace con los fórceps. • Puede ser necesaria una episiotomía.

Parto de emergencia

Aunque hay muchas historias acerca de bebés naciendo en elevadores y cosas parecidas, actualmente la mayoría de las mujeres tiene suficiente tiempo para llegar al hospital para dar a luz. Sin embargo, en caso de que usted sea una de las raras excepciones, aquí está un repaso de qué se debe hacer en caso de un parto de emergencia.

Usted puede darse cuenta de que es muy tarde para ir al hospital si:

- Puede sentir que el bebé está saliendo.
- Siente una necesidad fuerte de pujar y no puede parar.
- Se puede ver la cabeza del bebé en la vagina.

Qué hacer (persona de apoyo)

- Llame al 911.
- Haga que la madre se acueste. Haga que jadee fuerte o sople para que no pujan.
- Lávese las manos, si tiene tiempo.
- Ponga una sábana o una toalla limpia debajo de las nalgas (trasero) de la madre.
- Ponga una mano sobre la cabeza del bebé y el perineo de la madre y use un poco de contrapresión para prevenir un parto rápido. La madre debe jadear.
- Saque la cabeza del bebé con cuidado. No jale al bebé.
- Si la membrana no se ha roto, rómpala y aléjela de la cara del bebé.
- Si el cordón umbilical está alrededor del cuello del bebé, aflójelo y deslícelo sobre la cabeza del bebé.
- Sostenga al bebé hacia abajo y límpiéle cualquier mucosidad de la boca del bebé.
- Seque al bebé con una toalla limpia.
- Coloque al bebé sobre la barriga de la madre y cúbralo con una toalla o frazada.

Parto de emergencia

- No jale la placenta. Deje que salga naturalmente.
- No corte el cordón umbilical.
- Envuelva la placenta en una bolsa de plástico y póngala al lado del bebé.
- Coloque al bebé para que amamante. Esto causará que el útero se contraiga y previene la hemorragia excesiva.
- Observe en búsqueda de sangre.
- Verifique el fondo (la parte superior del útero) ejerciendo presión abajo del ombligo. El útero debe sentirse como una toronja. Si se siente blando, hágale un masaje lento hasta que se vuelva duro. Repita si es necesario.
- Si el bebé no respira, dé un masaje en la espalda y en el pecho del bebé. Golpee los pies suavemente. Si no responde, verifique su pulso. Si no tiene pulso comience con la reanimación cardiopulmonar (CPR).

Lo más importante es mantener la calma. Por lo general no hay problemas con los partos de emergencia. La ambulancia llevará a la madre y al bebé al hospital para asegurarse de que todo esté bien.



Después de que
nazca el bebé

Después del nacimiento

Instrucciones

Recuerde que en ningún momento debe dejar a su bebé desatendido en su habitación. Si va a salir de la habitación, debe llevar el bebé a la sala de recién nacidos. Tampoco le dé su bebé a ningún miembro del personal del hospital que no esté debidamente identificado como empleado de Baystate Medical Center. Verifique a todo el personal del hospital en la estación de enfermeras.

Nuestro personal quiere que usted se sienta confiada y lo más cómoda posible con respecto a sus cuidados y los de su nuevo bebé, aún antes de irse a casa.

Las nuevas mamás están ansiosas de regresar a casa donde se sentirán más cómodas para conectarse con el bebé y recuperarse, y esto también tiene sentido desde un punto de vista clínico y de control de infecciones. Trabajaremos para asegurar que usted y el bebé reciban todo lo necesario, desde vacunas hasta educación para ayudarla a amamantar, de forma puntual y ordenada, de manera que puedan regresar a casa y comenzar su nueva vida juntos.

Durante su estadía en el hospital, además de los programas educativos previos al parto, le ofrecemos instrucciones de enseñanza individuales para usted y su bebé. Usted podrá hacer preguntas y practicar las técnicas que le hayan sido mostradas. Un educador de New Beginnings de Baystate del Departamento de Educación para los Padres la visitará y le dará una Guía para ayudarla en las primeras 12 semanas de la vida de su bebé. También le preguntará si desea recibir una llamada telefónica de seguimiento en su casa en 7 o 10 días para averiguar sobre su recuperación. También recibirá el folleto *Creando una familia: usted y su bebé en el hogar (Becoming A Family: Your Baby and You At Home)*, que le brindará más información sobre el cuidado de los recién nacidos y el posparto.

En cada turno, habrá una enfermera asignada a los cuidados de usted y del bebé, que le dará más información e instrucciones. Esta educación individualizada es una parte fundamental de nuestra atención de maternidad y se practica en todo el hospital. Hay enfermeras, farmacéuticos, trabajadores sociales, nutricionistas, consultoras en lactancia y otros empleados disponibles para responder cualquier pregunta que usted pueda tener.

Qué esperar durante su estadía

QUÉ ESPERAR DURANTE SU ESTADÍA

- Atención física provista por su enfermera.
- Use el rótulo de “no molestar” (*Please Do Not Disturb*) siempre que lo necesite.
- Ayuda con la alimentación de su bebé.
- Evaluación y manejo del dolor.
- Educación sobre el cuidado propio y el cuidado del bebé.
- Complete el formulario del certificado de nacimiento.
- Visitas de su profesional de la salud (médico o partera).
- Visita de la consultora en lactancia.
- Visita de la educadora de padres de New Beginnings en Baystate.
- Atención de enfermería.
- Análisis de sangre de detección.
- Prueba de la audición.
- Vacuna contra la hepatitis B.
- Evaluación diaria por el equipo pediátrico.
- Prueba de detección de anomalías congénitas del corazón.

Si su bebé está en la Sala de Cuidado Continuo para Recién Nacidos (continuing care nursery, CCN) o en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (Neonatal Intensive Care Unit o NICU), hable con sus enfermeras y pediatras de lo que puede esperar

Cuando usted y su bebé pueden ir a casa de forma segura

CUANDO USTED PUEDE IR A CASA DE FORMA SEGURA

- Su sangrado es normal.
- No tiene ninguna infección activa.
- Su dolor está controlado.
- Sus complicaciones de alto riesgo están controladas.
- Se ha recuperado de la cirugía lo suficiente como para poder comer, beber y caminar.
- Se ha respondido a todas sus preguntas sobre el cuidado a la salud.
- Hemos conversado sobre el cuidado de seguimiento para usted.
- Usted y su bebé han comenzado a comprender lo más básico sobre la alimentación y sabe a quién llamar si tiene preguntas una vez que esté en su casa.
- Su bebé ha sido evaluado para detectar ictericia.
- Su bebé respira, orina, defeca y tiene una temperatura normal.
- Los resultados de laboratorio de su bebé son normales.
- Se ha respondido a todas sus preguntas sobre el cuidado del bebé.
- Tiene un asiento protector seguro para el automóvil.
- Hemos conversado con usted sobre el cuidado de seguimiento de su bebé.

Después del nacimiento

Baño del lactante: “Espere por 8”

Cuando su bebé nace, puede estar cubierto por una sustancia blanca llamada unto sebáceo (vérnix). El unto sebáceo funciona como una barrera a prueba de agua mientras su bebé está dentro del útero y ayuda al bebé a pasar por el canal de parto. El unto sebáceo también funciona como un antioxidante, limpiador de la piel, humectante, regulador de temperatura, y es un antimicrobiano natural y seguro para después del parto del bebé. El unto sebáceo ayuda con la lactancia ya que su olor es similar al del calostro y esto ayuda al bebé a encontrar el pecho. Luego de nacer, limpiarán al bebé rápidamente con un paño mientras está en contacto con su piel, pero es importante que la mayor parte del unto sebáceo permanezca en su bebé. Será absorbido lentamente por la piel del bebé. En la mayoría de los casos, el personal del hospital le recomendará que espere al menos 8 horas antes de bañar al bebé.

Programa de acompañamiento

El acompañamiento en el cuarto (*rooming-in*) significa que puede tener a su bebé con usted todo el tiempo que desee.

Cuando el bebé se encuentre en su habitación y ni usted ni ningún miembro de la familia lo están cargando, use la cuna. Es importante que siempre coloque al bebé en la cuna al lado de su cama cuando usted vaya a dormir. No debe dormirse teniendo al bebé en la cama con usted. Todo el mundo debe lavarse las manos antes de cargar al bebé. Si necesita salir de la habitación, aun por un corto período, lleve al bebé a la sala de recién nacidos.

Al momento del nacimiento, usted, su acompañante y su bebé recibirán un juego de brazaletes de identificación. Una enfermera verificará los brazaletes antes de que usted se lleve al bebé de la sala de recién nacidos.

Además, se colocará una etiqueta de seguridad en su bebé cuando nazca. Informe a su enfermera si la etiqueta o el brazaletes de

Después del nacimiento

identificación se caen o se pierden. No debe retirar su brazalete hasta que su bebé sea dado de alta y salga del hospital.

Todos los bebés están bajo un programa de alimentación a libre demanda. Si está amamantado, su bebé estará soñoliento el primer día y mamará bien alrededor de 2 o 4 veces. Luego de las primeras 24 horas, lo más seguro es que tendrá que amamantarlo cada dos a tres horas. Los bebés que se alimentan con fórmula, por lo general, comen cada tres a cuatro horas. Pero cada bebé es diferente y usted quizás se tendrá que ajustar al horario de su bebé. Su enfermera la ayudará con esto.

Certificados o actas de nacimiento

Después del nacimiento de su bebé, un empleado de la oficina de registros médicos le pedirá que complete una hoja de información para el certificado de nacimiento. Nuestro empleado de certificados de nacimiento le proporcionará más información. En este momento, usted puede obtener información sobre el número de seguro social de su bebé. Para obtener el número de seguro social, no hay ningún costo; pero tendrá que esperar de seis a nueve semanas antes de recibir la tarjeta de su bebé. Debido a que su permanencia con nosotros será corta, es muy importante que usted complete este formulario lo más pronto posible. Su médico o enfermera partera firmará este formulario y el nacimiento será inscrito ante la Agencia de Estadísticas Demográficas de Massachusetts (*Massachusetts Bureau of Vital Statistics*) tan pronto usted seleccione el nombre de su bebé. Dos meses después del nacimiento de su bebé, usted podrá solicitar a costo bajo un certificado oficial de nacimiento ante el gobierno de la ciudad o pueblo donde usted vive.

Asientos de seguridad para el automóvil

Recuerde, necesita traer un asiento infantil protector para el automóvil que esté aprobado por el gobierno federal. En Massachusetts y Connecticut hay una ley estatal que requiere que todos los bebés viajen en un asiento infantil de seguridad para el automóvil mientras viajan en auto. Existen muchos modelos y tipos de asientos infantiles

Después del nacimiento

protectores y cada uno viene con instrucciones específicas para su instalación y uso. Le recomendamos que revise estas instrucciones y que aprenda cómo instalar el asiento de seguridad de forma adecuada y que pueda colocar correctamente los cinturones del bebé. Instale el asiento de seguridad antes de la fecha probable de parto y llévelo a que un técnico local certificado en asientos protectores lo revise. Esto requiere de una capacitación especial y a las enfermeras no se les permite ayudar con la instalación de los asientos de seguridad para el automóvil. Considere consultar al Departamento de Policía o de Bomberos local para recibir ayuda con la instalación o inspección del asiento del automóvil.

Momento de regresar a casa

Cuando llegue el momento de irse a casa, su acompañante podrá estacionar el automóvil en el área para recoger a pacientes dados de alta cerca de la puerta del frente, en la entrada de la Unidad de Mujeres y Lactantes – Wesson (*Wesson Women and Infants' Unit*).

Antes de darle de alta, su médico o enfermera partera contestará sus preguntas y le dará instrucciones para el cuidado de posparto en su casa. Deberá hacer una cita con su médico o enfermera partera para examinarla de cuatro a seis semanas después del parto.

En la noche antes de que le den de alta, quizás quiera enviar a su casa las flores y los regalos que recibió. Esto hará más fácil el regreso a casa con su bebé.

Le darán instrucciones sobre el cuidado de su bebé después que el pediatra lo examine. Es muy importante cumplir con las citas indicadas por su médico.

El día que le den de alta, su enfermera le proveerá con una hoja de instrucciones de alta, al igual que una papeleta de alta. Hay más información en el folleto *Creando una familia: usted y su bebé en el hogar* (*Becoming a Family: Your Baby and You at Home*).

Después del nacimiento

Es de esperar que usted y su bebé sean dados de alta al mismo tiempo. Su enfermera la asistirá y contestará sus preguntas en este momento. Se verificarán sus brazaletes de identificación. Firmará entonces los papeles de identificación del recién nacido, ya que usted es la persona responsable de llevarse al bebé a casa. *Si usted se va a su casa antes que el bebé, no remueva su brazalete de identificación de su muñeca, ya que necesitará mostrarlo para poder llevarse el bebé a su casa.*

Una vez en su casa

Además de la alegría y felicidad que usted experimentará cuando lleve a su bebé a la casa, quizás tendrá ciertas dudas, cansancio y sentimientos encontrados por varias semanas. El cuidado del hogar, una familia y un recién nacido puede ser agobiante.

Recuerde: Nunca sacuda o golpee a su bebé. Hacerlo puede causarle daño cerebral o inclusive la muerte. Esto se conoce como síndrome del bebé sacudido o traumatismo abusivo en la cabeza.

Tal vez se sienta deprimida brevemente. Esto no es poco común. Si estos sentimientos persisten, debe comunicarse con su médico o enfermera partera. Mientras tanto, aliméntese bien, no trate de ponerse a dieta, beba suficiente líquido y trate de descansar todo lo posible, tomando siestas mientras su bebé duerme. Comparta sus sentimientos con su pareja y sus amistades. Algunas veces es de gran ayuda dialogar con otras mujeres que han experimentado sentimientos semejantes.

Si tiene preguntas, llame a su médico o enfermera partera. Y si tiene preguntas acerca de nuestros servicios o atención de maternidad, llame a nuestro Departamento de Educación para los Padres al 413-794-5515.

Después del nacimiento

Vacunas contra el tétano, la difteria, la tos ferina y la influenza (Tdap/Flu)

La tos ferina (pertussis o coqueluche) y la influenza son enfermedades graves para un bebé. Los adultos y los niños más grandes pueden contagiar a los bebés con el virus de la tos ferina o la influenza. La evaluarán para determinar si está al día con sus vacunas de Tdap (contra el tétano, la difteria y la tos ferina) y/o contra la influenza. Si necesita las vacunas, sus profesionales de la salud se las ofrecerán. Cualquier persona (niños más grandes, otros adultos, abuelos, niñeras) que vaya a relacionarse con el bebé deberá recibir de su profesional de la salud un refuerzo de Tdap y una vacuna anual contra la influenza.

Vacuna de la hepatitis B

Responderemos a todas las preguntas que tenga para que pueda tomar una decisión informada. Después del parto se le facilitará más información sobre otros tipos de vacunas para su bebé en el libro *Creando una familia: Usted y su bebé en el hogar (Becoming a Family: Your Baby and You at Home)* y por su pediatra.

¿Qué es la hepatitis B?

La hepatitis B es una enfermedad grave que puede prevenirse. Es una enfermedad del hígado causada por un virus. La mayoría de las personas que contraen el virus se mejoran en unos cuantos meses. Sin embargo, algunas portan el virus toda su vida. Los bebés y los niños pequeños que se infectan con hepatitis B corren un riesgo alto de sufrir de infección crónica y una enfermedad grave del hígado más adelante en la vida.

¿Cómo se contagia la hepatitis B?

Usted puede contraerla a través del contacto con la sangre de otra persona que tiene el virus. Los niños pequeños que tienen hepatitis B la pueden transmitir a otros niños que no estén vacunados a través de mordidas o al compartir juguetes que han puesto en su boca. En los hogares donde hay una persona infectada, el virus se puede

Después del nacimiento

pasar a personas que no están vacunadas al compartir navajas de afeitarse o cepillos de dientes. Usted también se puede contagiar al tener relaciones sexuales con una persona que tiene el virus. Un bebé puede contraer hepatitis B al nacer de una madre que porte el virus. Una tercera parte de las personas que tienen hepatitis B no sabe cómo la contrajo.

¿Cómo sabe si tiene hepatitis B?

Algunas personas que tienen la hepatitis B se sienten cansadas o enfermas. Algunas veces, la piel u ojos se tornan de un color amarillo. Muchas personas que tienen el virus nunca se sienten o lucen enfermas. Quizás nunca sepan que lo tienen. Pero sí pueden tener una enfermedad grave del hígado y contagiar el virus a otros. La única manera de saber con certeza si tiene hepatitis B es a través de una prueba de sangre. A la mayoría de las mujeres les realizan análisis para detectar la hepatitis B durante el embarazo.

¿Cómo puedo proteger a mi bebé de la hepatitis B?

Los bebés pueden protegerse con tres inyecciones de la vacuna contra la hepatitis B. Es muy importante proteger a los bebés antes de que tengan contacto con el virus. El pediatra de su bebé puede brindarle más información sobre cuándo debe recibir su bebé la primera dosis de la vacuna. El Departamento de Salud Pública de Massachusetts la suministra de manera gratuita.

¿Es segura la vacuna?

La vacuna de la hepatitis B es muy segura. El efecto secundario más común es dolor en el lugar donde se inyectó. Ninguna enfermedad grave ha sido relacionada con esta vacuna.

Hermanos

Si usted tiene otros niños, es muy importante prepararlos para el nacimiento del nuevo bebé. Todos los ajustes en la vida requieren tiempo, esfuerzo y paciencia. Qué sentiría si su pareja un día viniera a casa y le dijera, “¡Te amo tanto que voy a traer a otra como tú!”. Es normal que sus hijos sientan celos del nuevo bebé. Usted quizás se preguntará si puede amar a este nuevo bebé como a su primogénito. Pierda cuidado, los seres humanos tenemos una gran capacidad de amar y con el tiempo le encantará ser el padre o madre de todos sus niños.

Las siguientes sugerencias pueden ser de ayuda.

- Conteste todas las preguntas de su hijo sobre el embarazo de manera sencilla y directa.
- Incluya a su hijo en algunas de sus visitas prenatales. Compartan escuchar los latidos del corazón fetal y reunirse con su médico o enfermera partera.
- Visite su biblioteca para buscar libros y videos sobre bebés y hermanos.
- Vea con su hijo sus álbumes de fotografías o libros para mostrarle cómo era su niño cuando era bebé.
- Las visitas de los hermanos pueden limitarse durante la temporada de la influenza.

Pasos para mejorar sus primeros 100 días

La maternidad demanda una gran porción de su tiempo y energía. El cuidarse a usted misma la ayudará a enfrentar los retos de la maternidad. A continuación verá algunos pasos a seguir para mejorar su bienestar durante los primeros cien días y aun después.

DORMIR: Recupere el sueño perdido tomando siestas durante el día mientras su bebé duerme. El sueño es necesario para su bienestar. Si no ha dormido NADA por más de dos días, es momento de buscar ayuda profesional inmediatamente.

FAMILIARES Y AMIGOS: Busque a otro adulto de confianza para que venga a su casa un par de horas al día durante las primeras semanas. Puede ayudarle con el lavado de ropa, la limpieza, la cocina y cargar al bebé mientras usted toma una ducha o duerme una siesta.

BUENOS HÁBITOS ALIMENTICIOS: Consuma comidas bien balanceadas y meriendas saludables, siga tomando sus vitaminas prenatales según le indique su profesional de la salud y tome mucha agua. Sus familiares y amigos pueden ayudarla preparándole las comidas que más le gusten. Las investigaciones también han demostrado que ingerir ácidos grasos Omega 3 (aceite de pescado) puede ayudar a regular el bienestar emocional.

EJERCICIOS: Incluya un período de 30 minutos de ejercicios en su rutina diaria. Salir a caminar o bailar con su bebé ayuda a regular sus hormonas. No debe comenzar con ejercicios rigurosos hasta que vea a su profesional de la salud en la consulta de las 4 semanas después del parto.

TOMAR EL SOL: Tomar el sol durante 10 minutos todos los días ayudará a mejorar su estado de ánimo.

EVITE AISLARSE: Mantenga sus amistades y haga nuevos amigos. Hay muchos lugares donde puede conocer a otras mamás. Visite el grupo de apoyo a la lactancia materna, grupos locales de juegos, grupos de masaje para lactantes y grupos de la organización Mother/Woman. Solicite una lista completa de recursos disponibles en su área.

Pasos para mejorar sus primeros 100 días

PRACTIQUE ACTIVIDADES PARA REDUCIR EL ESTRÉS: La respiración profunda, la formación de una imagen mental (visualización), los masajes, el contacto de piel con piel con su recién nacido o sentarse en la tina durante 20 minutos pueden reducir el estrés. No intente ser una madre superheroína. Nadie es perfecto. Este es un buen momento para olvidarse de sus expectativas usuales y concentrarse en las cosas más importantes, cuidar de usted misma y de su bebé. Deje los platos en el fregadero, prepare comidas sencillas y no haga nada que no sea estrictamente necesario durante el primer período mientras se acostumbra a su nueva vida con el bebé.

Una de cada cinco madres experimenta varios retos emocionales durante el primer año de maternidad. La ansiedad y la depresión son dos ejemplos de estos retos. Si siente que está teniendo dificultades para comer, dormir y llevar a cabo sus actividades cotidianas, llame a su profesional de la salud. ¡Hay ayuda disponible para usted!

Mascotas

Muchas veces los nuevos padres se preocupan sobre cómo reaccionará su mascota hacia el nuevo bebé.

Las siguientes sugerencias pueden ser de ayuda:

- Tome una muñeca y trátela como si fuera su bebé. Póngala en la cuna, cámbiele el pañal y háblele.
- Haga sonar una grabación con el llanto de un niño. Acaricie a su mascota y háblele con ternura para que el llanto no le dé miedo.
- Si usted tiene amistades con bebés, pídales que traigan el bebé a su casa. Esto permitirá que su mascota pueda oír y oler un bebé en su casa.
- Permita que su mascota huela la ropa del bebé y sus juguetes. Coloque los muebles del bebé antes de que nazca para que su mascota se familiarice con eso.
- Traiga una camiseta de su casa y póngasela al bebé en el hospital. Luego haga que su pareja la lleve a la casa y que su mascota la huela. Cuando lleve al bebé a casa, haga que su pareja cargue al bebé y permita que la mascota lo huela. Dele un premio especial a su mascota.
- Cuando tenga visitas para el bebé, pídales que también saluden a su mascota. También pueden darle un premio a su mascota.
- Incluya a su mascota en las actividades que realice con el bebé. La alimentación del bebé usualmente es una actividad que las mascotas disfrutan al observar o al estar cerca.
- No importa lo bien que se lleve su mascota con su bebé, nunca los deje solos estando juntos. Los bebés pueden hacer ruidos o movimientos repentinos que pueden asustar a su animal.
- Asegúrese de que las vacunas de su mascota estén al día. Su mascota no debe tener pulgas. Su mascota no debe tener lombrices. No permita que su bebé juegue en el área que su animal usa para hacer sus necesidades.
- Las tortugas, serpientes, lagartijas, roedores y las crías de aves de corral no son mascotas recomendadas para los niños menores de cinco años. Estos animales pueden ser portadores de salmonela y otras bacterias que pueden pasar de los adultos a los bebés.

Palabras que debe saber

Abdomen (vientre): La parte del frente del cuerpo que está localizada debajo de los senos y por arriba de las piernas. El área donde crecerá el útero. Algunas veces se le llama barriga o vientre.

Aligeramiento (*lightening*): Descenso del bebé hacia la pelvis durante las últimas etapas del parto.

Amoldamiento: La acción de presionar o comprimir para formar una figura. La cabeza del bebé se amolda al pasar a través del canal de parto.

Analgésicos: Medicinas que ayudan a aliviar el dolor sin causar pérdida del conocimiento.

Anestesia: Medicamento que se administra para bloquear las sensaciones en una región del cuerpo o para causar la pérdida del conocimiento.

Anticoncepción: Prevención de la concepción o fecundación. Control de la natalidad.

Aréola: El área oscura de la piel alrededor de los pezones del seno.

Borramiento: El adelgazamiento y acortamiento del cuello del útero.

Calostro: La primera leche, de un color amarillo a claro, producida por los senos para alimentar al bebé. El calostro es alto en proteínas, minerales, vitamina A, nitrógeno y anticuerpos.

Canal de parto: El conducto (vagina) por el que nace el bebé.

Catéter: Un tubo (sonda) delgado que se inserta en el cuerpo a través de un canal natural. Permite inyectar líquidos o medicamentos (intravenosos, anestesia epidural) o extraer fluidos (sangre, orina moco).

Cefalohematoma: Una hinchazón o protuberancia en la cabeza que está llena de sangre. La sangre será reabsorbida lentamente en varias semanas o meses.

Centímetro: Una medida métrica usada para describir la dilatación del cuello del útero durante el parto. Aproximadamente 2.5 cm equivalen a 1 pulgada.

Palabras que debe saber

Cesárea: Parto quirúrgico del bebé a través de una incisión en el abdomen y útero.

Circuncisión: Procedimiento quirúrgico para remover el prepucio del pene.

Conciencia de la fertilidad: También conocida como planificación familiar natural. Comprende no tener relaciones sexuales durante la ovulación. Las maneras de determinar la ovulación incluyen: temperatura basal del cuerpo, mucosidad, métodos sintotérmico y del calendario.

Conductos deferentes: Tubos que transportan a los espermatozoides de los testículos al pene.

Contracciones de Braxton Hicks: Contracciones uterinas, por lo general sin dolor, que ocurren durante el embarazo. Estas contracciones ayudan a acondicionar el útero para el trabajo de parto y pueden ayudar a ablandar el cuello del útero, lo que permitirá el borramiento y su dilatación durante el parto.

Contracción: La tensión y acortamiento de un músculo. Durante el parto, los músculos uterinos se contraen para dilatar el cuello del útero y empujar el bebé por el canal de parto.

Cordón umbilical: El cordón que conecta la placenta y el bebé. Contiene dos arterias y una vena rodeadas por un tejido llamado gelatina de Wharton. Después del nacimiento, se corta el cordón; el muñón se cae en las siguientes dos semanas. El lugar de donde se cae es lo que nosotros llamamos “ombbligo”.

Cuello del útero: Estructura semejante a un cuello en la parte inferior del útero que se abre hacia la vagina (canal de parto). El cuello debe dilatarse (abrirse) 10 centímetros (4 pulgadas) antes de que el bebé pueda ingresar en el canal de parto.

Deshidratación: Estado en el que los líquidos del cuerpo se pierden a un paso más rápido de lo que se reponen.

Palabras que debe saber

Desproporción cefalopélvica (*cephalopelvic disproportion*, CPD):

La cabeza del bebé es demasiado grande o está en una posición incorrecta y no cabe a través de la pelvis de la madre.

Dilatación: Apertura. Dilatar es abrir. Durante el parto, se refiere a la apertura gradual del cuello del útero hasta 10 cm.

Ecografía: Estudio en el que se usan ondas de sonido para generar imágenes que permiten examinar al feto o ver los órganos internos.

Edema: Hinchazón causada por el exceso de líquido en los tejidos.

Encajamiento: Descenso de la parte del bebé que se presenta (cabeza o nalgas) hacia la pelvis.

Enema: Introducción de una solución en el recto y colon para remover excremento o gas.

Entuertos: Contracciones del útero durante la primera semana después del parto. Las madres que dan el pecho y las mujeres que han estado embarazadas más de una vez, tal vez experimenten cólicos más frecuentes y/o más dolorosos.

Episiotomía: Incisión quirúrgica en el perineo por un médico o enfermera partera justo antes del parto para aumentar la apertura de la vagina.

Estilo de vida: Una forma de vivir. Un estilo de vida saludable significa comer buenos alimentos, no fumar ni consumir drogas, ejercitarse y evitar los contaminantes ambientales.

Estreñimiento: Evacuaciones infrecuentes que son duras y difíciles de expulsar.

Evacuación intestinal: Excreción de desperdicios del cuerpo a través del ano. También se conoce como heces, material fecal o excremento.

Extractor por aspiración: Dispositivo usado para facilitar el nacimiento del bebé por el canal de parto.

Fecha probable de parto: “Fecha probable de parto” (*estimated date of confinement*, EDC) o la fecha en que se espera que el bebé nazca. Por ejemplo: EDC 5/1/2010.

Palabras que debe saber

Flebitis: Inflamación de una vena.

Flujo sanguinolento: El moco sanguinolento expulsado del cuello del útero/vagina antes del parto o durante este. Puede acompañarse del tapón mucoso.

Flujo vaginal: Descarga de mucosidad, sangre y tejidos de la vagina después del parto. También se conoce como loquios.

Fondo: La porción superior redondeada del útero.

Fontanela: Aperturas en el cráneo (cabeza) donde aún no se desarrollaron los huesos hasta juntarse, las cuales están cubiertas por una membrana dura. Permite que la cabeza se moldee a través del canal de parto. También llamada punto blando.

Fórceps: Instrumentos que se usan para facilitar la salida del bebé por el canal de parto.

Fórmula infantil: Una mezcla de leche o sustituto de leche para alimentar el bebé.

Genitales: Los órganos del sistema de reproducción.

Grávida: Una mujer embarazada, o el número de veces que una mujer ha estado embarazada. Multigrávida es una mujer que ha tenido embarazos múltiples, p. ej., grávida 3 significa tres embarazos.

Hiperventilación: Desproporción de oxígeno y dióxido de carbono en el cuerpo, causada por respiraciones demasiado rápidas. Las señales son picazón (hormigueo) en las manos y los pies, mareos y adormecimiento alrededor de la boca.

Incisión: La acción de cortar hacia el interior. Una cortadura o tajo.

Infección: Enfermedad causada por un virus o una bacteria.

Inmunidad: Tener resistencia a ciertas enfermedades. Esto puede suceder por haber tenido una enfermedad, porque la madre la transmitió a su bebé o por medio de una vacuna.

Inmunización: Vacunas que previenen enfermedades, tales como difteria, tétanos, poliomielititis, sarampión, paperas, hepatitis B, rubéola y haemophilus.

Palabras que debe saber

Intravenoso (IV): La colocación de un catéter en el interior de una vena con un líquido estéril con la intención de nutrir, hidratar o dar medicamentos.

Lanugo: El pelo (vello) fino que cubre al bebé.

Laxante: Una sustancia que ablanda y expulsa las heces (evacuación).

Loquios: Secreción vaginal que ocurre de tres a seis semanas después del parto. Desde el primer al tercer día, será de color rojo brillante (rubra). Cambiará a rosada-parda y acuosa hasta el día décimo (serosa). Luego, se vuelve un flujo ligero de color amarillento a blanco (alba) que puede durar hasta seis semanas después del parto.

Lubricante: Una sustancia que previene la fricción. Hace las cosas suaves o resbaladizas.

Líquido amniótico: El líquido claro que rodea al bebé durante el embarazo. Ayuda a proteger al bebé de lesiones e infecciones. Debe informarle a su médico o enfermera partera si observa pérdida de este líquido.

Marca de nacimiento: Una marca inusual o mancha en la piel al nacer.

Meconio: La primera evacuación del bebé. Es de un color verde oscuro/negro. Si ocurre durante el parto, puede indicar sufrimiento fetal.

Menstruación: Desprendimiento mensual del endometrio y secreción del flujo sanguíneo de origen uterino durante el ciclo menstrual.

Milio: Glándulas sebáceas que están obstruidas. También se conocen como espinillas.

Multípara: “Multípara” es una mujer que ha dado a luz anteriormente.

Músculos del piso pélvico: Grupo de músculos que rodean a la uretra, vagina y ano. También se conocen como músculos del perineo.

Nalgas: La parte carnosa de las caderas. También llamada trasero.

Ombliigo: Sitio donde el cordón umbilical estaba conectado al bebé mientras se encontraba en el útero. También llamado pupo.

Palabras que debe saber

Orinar: La evacuación de orina. Pasar agua; hacer pipí.

Ovular: La producción de un óvulo por el ovario.

Óxido nitroso: Gas inhalado administrado a través de una mascarilla que se usa para el control del dolor durante el parto. Puede generar un sentimiento de euforia y se sabe que disminuye la ansiedad y la sensación de dolor.

Oxitocina: Es la hormona que estimula las contracciones uterinas y la secreción de leche en los senos (reflejo de salida de la leche).

Parto precipitado: Un parto rápido, que normalmente dura menos de tres horas.

Parto verdadero: Contracciones que producen borramiento progresivo y dilatación del cuello del útero.

Perineo: El área que se extiende entre la vagina y el ano.

Persistente: Que continúa existiendo a pesar de interferencia o tratamiento.

Pitocin: Es el nombre comercial de la hormona oxitocina que causa contracciones uterinas. Se puede administrar para inducir el parto, aumentar las contracciones, o después del parto para prevenir el exceso de sangrado.

Placenta: Es un órgano circular plano adherido al interior del útero a través del cual el alimento llega al bebé y se eliminan los productos residuales. La placenta está adherida al bebé por medio del cordón umbilical. También se refiere a las secundinas durante la tercera etapa del parto.

Planos: Medida de la parte que se presenta del bebé a través de la pelvis.

Posparto: El período de seis semanas después del parto.

Preparto: El momento antes de que nazca el bebé.

Presentación: La manera como se presenta el bebé. Se refiere al área del bebé que primero entra en la pelvis y reposa sobre la apertura del cuello del útero.

Palabras que debe saber

Presentación de nalgas: Cuando el bebé está posicionado de modo que sale primero de nalgas, rodillas o de pies.

Presentación de vértice o cefálica: La presentación más común, en la que la cabeza del bebé es la parte que se presenta en el cuello del útero.

Presentación posterior: Posición del bebé en la cual la parte trasera de su cabeza está contra la espalda de la madre. Algunas veces se le llama boca arriba (*face up*).

Primípara: “Primípara” es una mujer embarazada o que da a luz a su primer hijo.

Productos integrales: Panes y cereales hechos de centeno, maíz, trigo, salvado o avena.

Prueba de ausencia de sufrimiento fetal: Es una prueba en que se utiliza un monitor fetal para determinar la frecuencia de los latidos del corazón del bebé como respuesta a sus movimientos. Es una manera de ver si el bebé o la placenta tienen algún problema.

Puntuación de Apgar: Examen físico completo del bebé a los 1, 5 y 10 minutos de vida. Se evalúa al bebé observando su pulso, respiración, tono muscular, reflejos, irritabilidad y color.

Rectal: Relativo o concerniente al recto.

Roce (*effleurage*): Acariciar o masajear suavemente el abdomen. Puede hacerse durante las contracciones.

Secundinas: La placenta y membranas que son expulsadas después del nacimiento del bebé.

Sonda rectal: Una sonda que se coloca en el ano y recto para permitir la salida del gas.

Sudoración nocturna: Transpiración intensa. Muchas veces uno se puede despertar encontrando que la ropa está mojada de la transpiración. Su cuerpo se está librando del exceso de líquidos del embarazo.

Palabras que debe saber

Tapón mucoso: Un tapón de mucosidad dentro del cuello del útero que previene la entrada de infección en el útero.

TOLAC: Sigla de *Trial of labor after cesarean* (intento de parto después de una cesárea). Intento exitoso que puede llevar a un VBAC (parto vaginal después de una cesárea).

Transpiración: Líquido salino producido por las glándulas sudoríparas. Sudor, sudoración.

Trompas de Falopio: Tubo o conducto al lado de cada ovario. Las trompas se abren en el útero. Los espermatozoides fecundan el óvulo en las trompas de Falopio y después viajan por el tubo hacia el útero para la implantación.

Unto sebáceo (vérnix): La sustancia blanca y grasosa que cubre el cuerpo del bebé durante el embarazo. Protege a la piel del líquido amniótico.

Útero (matriz): El órgano muscular hueco en el que crece el bebé. Se contrae durante el parto, lo cual causa el adelgazamiento (borramiento) y dilatación (abierto) de su abertura que tiene forma de cuello, el cérvix o cuello del útero. Eso permite que el bebé pase a través del canal de parto.

Vacunas: Microorganismos muertos o debilitados que producen enfermedades que hacen que el cuerpo produzca anticuerpos contra la enfermedad.

VBAC: Sigla de *vaginal birth after a cesarean delivery* (parto vaginal después de una cesárea). Por lo común, las mujeres que ya han tenido una cesárea no tienen automáticamente que tener el siguiente parto por cesárea.

Versión: Procedimiento en el que el médico o enfermera partera rotan al bebé de una presentación de nalgas a una presentación de vértice o cefálica.

Lecturas sugeridas

El embarazo y la preparación del parto

ACOG

Guide to Planning for Pregnancy, Birth and Beyond.

Balaskas & Balaskas

New Active Birth

Baldwin & Palmarini

Pregnant Feelings

Bean

Methods of Childbirth

Bing & Coleman

Having a Baby After 30

Bradley

Husband Coached Childbirth

Eisenberg, Murkoff & Hathaway

What to Expect When You're Expecting

What to Eat When You're Expecting

Ewy & Ewy

Preparation for Childbirth

Gaskin

Ina May's Guide to Childbirth

Gutmacher

Pregnancy, Birth and Family Planning

Jacobson

How to Relax and Have Your Baby

Jimenez

The Pregnant Woman's Comfort Guide

Jones

*The Birth Partner's Handbook
Mind Over Labor*

Visualizations for an Easier Childbirth

Kitzinger

Birth At Home

Birth Over Thirty

The Complete Book of Pregnancy and Childbirth

Pregnancy Day By Day

Lieberman

Easing Labor Pain

Nilssen

A Child is Born

Peterson

Birthing Normally: A Personal Growth Approach to Childbirth

Ribble

The Rights of Infants

Simpkin

The Birth Partner: Everything You Need to Know to Help a Woman Through Childbirth

Pregnancy, Childbirth and the Newborn

Wsinney and Anderson

Eating Expectantly; The Essential Eating Guide and Cookbook for Pregnancy

Sichel and Driscoll

Women's moods: What Every Woman Must Know About Hormones. The Brain and Emotional Health.

Lecturas sugeridas

Parto por cesárea y parto vaginal después de una cesárea

Cohen & Estner

Silent Knife

Donovan

The Cesarean Birth Experience

Hausknecht & Heilman

Having a Cesarean Baby

Jones

The Expectant Parents' Guide to Preventing a Cesarean Section

Peterson & Mehl

Cesarean Birth—Risk and Culture

Richards

The Vaginal Birth After Cesarean (VBAC) Experience

Ejercicio

Artal, Subak-Sharpe

Pregnancy and Exercise — A Complete Program for Women Before and After Giving Birth.

Hughes

The Complete Prenatal Water Workout Book

Jordan

Yoga for Pregnancy

Noble

Essential Exercises for the Childbearing Year

Olkin

Positive Pregnancy Fitness

Regnier

Prenatal & Postpartum Exercises for Baby & Me

Ser padres/Carrera

Ashery & Basen

Parents with Careers Workbook

Auerback

Keys to Choosing Child Care

Brazelton

Work and Caring

Buhler

The Very Best Childcare and How to Find It

Burton, Dittmer & Loveless

What's a Smart Woman Like You Doing at Home?

McBride

Tips for Working Parents: Creative Solutions to Everyday Problems

McKaughen

The Biological Clock: Balancing Marriage, Motherhood and Career

O'Brien

Back to Work: A Guide for Expectant and New Working Parents

Olds

The Working Parents' Survival Guide

Stewart

Fathering and Career: A Healthy Balance

Lecturas sugeridas

Lactancia materna

Huggins

The Nursing Mother's Companion

Kitzinger

Breastfeeding Your Baby

LaLeche League International

The Womanly Art of Breastfeeding

Mohrbachert & Kendall-Tackett

Breastfeeding Made Simple

Spangler

Breastfeeding, A Parent's Guide

West & Marasco

The Breastfeeding Mother's Guide to Making More Milk

Ser padres

American Academy of Pediatrics

Caring for Your Baby and Young Child

Auckett

Baby Massage

Brazelton

On Becoming A Family

Infants and Mothers

What Every Baby Knows

Caplan & Caplan

The First Twelve Months of Life

Eisenberg, Murkoff and Hathaway

What to Expect The First Year

Greenspan & Thorndike

First Feelings: Milestones in the Emotional Development of Your Baby and Child

Lansky

Dear Babysitter Handbook

Leach

Your Baby and Child

Pantley

The No Cry Sleep Solution—Gentle Ways to Help Your Baby Sleep Through the Night

Sears

The Fussy Baby

Spock & Rothenberg

Dr. Spock's Baby and Child Care

White

The First Three Years of Life

Sus derechos

Baystate Medical Center apoya sus derechos básicos mientras es nuestra paciente.

Como paciente del hospital usted tiene el derecho a:

- escoger las instalaciones en las que será tratada.
- recibir una factura detallada de los servicios que recibe.
- saber los nombres y las especialidades de las personas que la están tratando.
- la confidencialidad de su expediente médico.
- una respuesta rápida a sus peticiones.
- saber sobre la relación entre su hospital y otras instalaciones de atención a la salud o educativas.
- conocer las reglas de la institución que se aplican a usted.
- información sobre asistencia financiera y atención a la salud gratuita.
- ver u obtener copias de sus registros médicos.
- rehusarse a ser examinada o tratada por estudiantes u otro personal.
- tener privacidad durante el tratamiento.
- recibir cuidado inmediato para salvar la vida en un caso de emergencia.
- dar su consentimiento sobre su tratamiento.
- conocer la relación entre su médico y el centro médico.
- conocer sus opciones de tratamiento.

Sus derechos están garantizados por una ley llamada Declaración de Derechos del Paciente (*Patient's Bill of Rights*). A continuación, una copia completa de este documento.

Declaración de Derechos del Paciente

Baystate Medical Center está suscrito a la Declaración de Derechos del Paciente (*Patient's Bill of Rights*), aprobada por la Legislatura del estado de Massachusetts el 23 de mayo de 1979, y convertida en ley por el Gobernador Edward J. King. Para proveerle información de sus derechos como paciente, a continuación encontrará una copia de la ley.

Los derechos establecidos bajo esta sección se aplican a cada paciente o residente de dicha institución. Todo paciente o residente debe recibir notificación por escrito de los derechos establecidos aquí tan pronto ha sido admitido a dicha institución, con excepción de que si el paciente es un miembro de una organización de mantenimiento de la salud (HMO) y si la institución es propiedad de o controlada por dicha organización, tal notificación será provista en el momento de hacerse miembro de dicha organización, y también al momento de admisión a tal institución. Además, tales derechos serán visiblemente expuestos en dicha institución.

Cada paciente o residente de dicha institución debe tener, además de cualquier otro derecho provisto por ley, el derecho a la libertad de opción al escoger una institución, un médico o el tipo de servicio de salud, excepto en el caso de un tratamiento médico de emergencia o como ha sido provisto de otra forma por medio de un contrato, o exceptuando en el caso de un paciente o residente de una institución nombrada en la sección 14A, del capítulo 19, a condición de que el médico, la instalación o el tipo de servicio de salud tenga la capacidad de acomodar al paciente que está ejerciendo su derecho a escoger.

Cada paciente o residente de tal institución en la cual un cargo por el servicio es aplicable a tal paciente o residente, sobre una petición razonable, recibirá de una persona designada por la institución, una cuenta detallada reflejando los cargos de laboratorio, cargos farmacéuticos y acreditaciones a terceros, y se le permitirá que examine una explicación de dicha cuenta sin considerar la fuente del pago. Esta información también estará a la disposición del médico que atiende al paciente.

Declaración de Derechos del Paciente

Cada paciente o residente de una institución tendrá derecho:

- (a)** si lo solicita, a obtener de la institución a cargo de su atención, el nombre y especialidad, si la hay, del médico o de otra persona responsable de esta atención o la coordinación de su atención;
- (b)** a que todos sus registros médicos y comunicaciones sean confidenciales hasta el punto previsto por la ley;
- (c)** a tener una contestación rápida y adecuada, dentro de la capacidad de la institución, a todas las peticiones que sean razonables;
- (d)** si lo solicita, a obtener una explicación sobre el vínculo, si existe, de dicha institución con otra institución de atención a la salud o institución educativa en lo que respecta a que tal vínculo se relacione con su cuidado o tratamiento;
- (e)** a obtener, de la persona designada por la institución una copia de las reglas o reglamentos de la institución donde se refiera a su conducta como paciente o residente;
- (f)** si lo solicita, a recibir de una persona designada por la institución cualquier información que dicha institución tenga disponible en lo que se refiere a ayuda económica y cuidado de salud gratuito;
- (g)** si lo solicita, a inspeccionar sus registros médicos y a recibir una copia de los mismos de acuerdo con la sección 70, y el cargo por dicha copia será determinado de acuerdo con los gastos de fotocopias;
- (h)** a rechazar ser examinado, observado o tratado por estudiantes o cualquier otro miembro del personal de la institución sin poner en entredicho su acceso a un tratamiento psiquiátrico, psicológico o a otro cuidado que requiera atención médica;
- (i)** a rechazar a servir como un sujeto de investigación y a rechazar cualquier atención o examen cuando el propósito principal sea educativo o informativo en lugar de terapéutico;

Declaración de Derechos del Paciente

(j) a tener privacidad durante el tratamiento médico u otros servicios ofrecidos dentro de la capacidad de la institución;

(k) a recibir tratamiento inmediato para salvar la vida en caso de emergencia sin discriminación por razones de situación económica o de origen del pago y sin que se demore el tratamiento por el propósito de discutir con anterioridad las fuentes de pago, a no ser que tal demora se pueda imponer sin un riesgo material a la salud del paciente, y este derecho se le extenderá también a aquellas personas que no son ya pacientes o residentes de la institución si dicha institución tiene una unidad de cuidado de emergencia certificada;

(l) a otorgar su consentimiento informado hasta el extremo provisto por la ley; y

(m) si lo solicita, a recibir una copia detallada de su factura o cualquier otro estado de cargos sometido a terceros por la institución por la atención del paciente o residente y a que se envíe una copia de dicha factura detallada o estado al médico que atiende al paciente o residentes; y

(n) si le negaron tratamiento debido a su posición económica o la falta de una fuente de pago, a ser transferido rápidamente y sin peligro a una institución que esté de acuerdo en recibir y tratar a tal paciente. Dicha institución que rechaza tratar a tal paciente será responsable de: asegurarse que el paciente pueda ser transferido sin peligro; comunicarse con una institución dispuesta a tratar a tal paciente; hacer arreglos de transporte; acompañar al paciente con el personal profesional necesario y apropiado para asistir en el transporte seguro y cómodo; asegurarse que la institución que lo recibe asuma el cuidado necesario rápidamente; y proveer la información médica pertinente sobre la condición del paciente; y deberá de mantener un archivo de lo antedicho.

Declaración de Derechos del Paciente

Cada paciente o residente de una institución deberá ser provisto por el médico de la institución del derecho:

- (a)** a otorgar su consentimiento informado en la medida que lo permita la ley;
- (b)** a tener privacidad durante el tratamiento médico u otros servicios ofrecidos dentro de la capacidad de la institución;
- (c)** a rehusarse a ser examinado, observado o tratado por estudiantes o cualquier otro miembro del personal de la institución sin poner en entredicho su acceso a un tratamiento psiquiátrico, psicológico o a otro cuidado y atención médica;
- (d)** a rechazar el servir como un sujeto de investigación y a rechazar cualquier cuidado o examen cuando el propósito principal sea educativo o informativo en lugar de terapéutico;
- (e)** a recibir tratamiento inmediato para salvar la vida en caso de emergencia sin discriminación por razones de situación económica o de origen del pago y sin que se demore el tratamiento por el propósito de discutir con anterioridad las fuentes de pago, a no ser que tal demora se pueda imponer sin un riesgo material a la salud del paciente;
- (f)** si lo solicita, a obtener una explicación sobre el vínculo, si existe, del médico con cualquier otra institución de atención a la salud o instituciones educativas en la medida en que tal vínculo se relacione con su atención o tratamiento; y tal explicación debe incluir las propiedades o el interés económico de dicho médico, si existe, en la institución o en otras instituciones de cuidado de salud en lo que respecta a que tal propiedad se relacione con el cuidado o tratamiento de dicho paciente o residente;

Declaración de Derechos del Paciente

(g) si lo solicita, a recibir una cuenta detallada incluyendo reembolsos a terceros que han sido aplicados a dicha cuenta, sin considerar las fuentes de pago, y

(h) en caso de una paciente que esté sufriendo de cualquier tipo de cáncer en el seno, a una información completa de todos los tratamientos alternativos que son viables médicamente.

Cada paciente de maternidad, en el momento de la preadmisión, recibirá la información completa del hospital que la admite de su tasa anual de cesáreas primarias, tasa anual de cesáreas repetidas, tasa anual del total de cesáreas, porcentaje anual de las mujeres que han tenido una cesárea anteriormente y que han tenido un parto vaginal exitoso subsiguiente, el porcentaje anual de partos en salas de parto y recuperación del parto, o en las habitaciones de recuperación de posparto, el porcentaje anual de partos por parteras certificadas, el porcentaje anual que fueron continuamente supervisadas solo desde el exterior, porcentaje anual cuando fueron continuamente supervisadas solo internamente, porcentaje anual cuando fueron supervisadas tanto interna como externamente, porcentaje anual cuando usan inducción intravenosa, intensificación, fórceps, episiotomías, anestesia raquídea, epidural, general y el porcentaje anual de mujeres que amamantan luego de ser dadas de alta de dicho hospital.

Cualquier persona cuyos derechos bajo esta sección sean violados puede iniciar, además de cualquier otra acción permitida por la ley o reglamentos, un litigio civil bajo la sección 60B a 60E, inclusive, del capítulo 231.

Declaración de Derechos del Paciente

Ninguna estipulación de esta sección relacionada con la confidencialidad de registros médicos se debe interpretar como impedimento para que terceros que reembolsan puedan inspeccionar y copiar, durante el transcurso normal para determinar la elegibilidad o derecho a beneficios, todos los documentos que se refieren al diagnóstico, tratamiento u otros servicios otorgados a cualquier persona, incluyendo un menor de edad o una persona incapacitada, para quien la cobertura, beneficio o reembolso es reclamado, siempre y cuando la póliza del seguro o certificado bajo el cual la reclamación se ha hecho estipule que tal acceso a tales documentos esté permitido. Ninguna estipulación bajo esta sección que se refiera a confidencialidad de los registros médicos debe ser interpretada como obstáculo al acceso a tales registros médicos en conexión con una revisión por pares (*peer review*) o con la utilización de los procedimientos aplicados e implementados de buena fe.

Ninguna estipulación aquí mencionada puede ser aplicada a una institución que sea operada o inscrita y certificada por la “First Church of Christ, Scientist”, en Boston, o un paciente cuyas creencias religiosas le limiten las formas y calidad de tratamiento a la cual se puede someter.

Ninguna de estas estipulaciones debe ser interpretada como limitaciones a cualquier otro derecho o remedio existentes previamente como ley.

Declaración de Derechos del Paciente

Cualquier persona que desee hacer una denuncia con referencia a la violación de los Derechos del Paciente antes mencionados, mientras esté en el Baystate Medical Center, puede ponerse en contacto con los siguientes:

1. Department of Patient and Guest Relations (Departamento de Relaciones con Pacientes y Visitantes) de Baystate Medical Center
759 Chestnut Street
Springfield, MA 01199
413-794-5456
2. Board of Registration in Medicine (Junta de Registro en Medicina)
200 Harvard Mill Square
Suite 330
Wakefield, MA 01880
781-876-8200
3. Massachusetts Department of Public Health Policy Commission
Office of Patient Protection (Comisión de Políticas del Departamento de Salud Pública de Massachusetts, Oficina de Protección del Paciente)
50 Milk St. 8th Floor
Boston, MA 02109
800-436-7757

Sus derechos cuando tiene un bebé

La ley federal le brinda el derecho de permanecer en el hospital con su bebé al menos durante 48 horas después del nacimiento (o 96 horas después del nacimiento, si fue por cesárea). Si este período termina entre las 8:00 p. m. y 8 a. m., tendrá el derecho de permanecer en el hospital una noche más, hasta después de las 8 a. m., salvo que decida irse antes.

Si desea irse a su casa más temprano del hospital (antes de que transcurran 48 horas del nacimiento o 96 horas después de la cesárea), podrá hacerlo si su médico o enfermera partera están de acuerdo.

Para obtener más información: *Si necesita más información, llame al Departamento de Salud Pública, al 617-624-6000, de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5:00 p. m. y al 617-624-6001.*

Derecho a recibir información y tomar decisiones acerca de la atención médica que se le presta

Usted tiene ciertos derechos legales referentes a la atención médica, incluyendo:

- el derecho a recibir de su médico la información que necesite para tomar una decisión informada y voluntaria acerca de si acepta o no un procedimiento o tratamiento que le recomiende su médico.
- el derecho a recibir información de una manera que pueda entenderla.
- el derecho a aceptar o rechazar cualquier procedimiento o tratamiento, incluyendo los tratamientos de sostén de la vida.

Decisiones acerca de su atención médica

Antes de que decida aceptar algún tratamiento o procedimiento, tienen que recibir información entre la que se incluye:

- una descripción del tratamiento o procedimiento recomendado, incluyendo sus riesgos, beneficios y el probable resultado.
- una descripción de los tratamientos o procedimientos alternativos, con sus riesgos, beneficios y probables resultados, incluyendo el resultado de no recibir ningún tratamiento en absoluto.
- los problemas principales, si los hay, que se esperan durante su recuperación y en el período en que podría no tener la capacidad para reanudar sus actividades usuales.
- otra información que usualmente proporcionan los médicos a sus pacientes en circunstancias similares.
- otra información que sería importante para que tome la decisión.

Poder para la atención médica: Cuando no puede hablar por sí mismo

Puede haber un momento en que, a causa de una enfermedad o accidente, no pueda tomar sus propias decisiones. En Massachusetts, si tiene por lo menos 18 años de edad y está capacitado, puede llenar un formulario de Poder para la atención médica (*Health Care Proxy*) para elegir a otra persona (llamada agente para la atención médica) que tomará las decisiones de atención de la salud por usted, cuando usted no pueda hacerlo.

El agente de atención médica solo puede actuar en su nombre si su médico determina, por escrito, que usted no puede tomar o comunicar sus propias decisiones de atención médica (si se encuentra en estado de coma, por ejemplo). Su agente de atención médica tendría entonces la autoridad legal para tomar todas las decisiones de atención de la salud por usted, incluyendo las decisiones sobre tratamiento para el sostén de la vida. La ley del Poder para la Atención Médica (*Health Care Proxy Law*) le permite establecer límites específicos a la autoridad de su agente, si así lo prefiere.

Decisiones acerca de su atención médica

El propósito de tener un Poder para la atención médica consiste en la seguridad de que sus deseos se respeten si ya no puede decidir por cuenta propia. No está obligado a completar un Poder para la atención médica al ingresar ni en cualquier otro momento para poder recibir cuidados médicos de cualquier profesional de atención de la salud. Tiene el derecho de recibir el mismo tipo y calidad de atención médica sin importar que complete o no el Poder para la atención médica. Si completó el Poder para la atención médica, debe entregar copias a su médico y a Baystate Medical Center, para incluirla en su registro médico. Si no lo ha completado, pero le gustaría hacerlo, hable con su enfermera de atención primaria.

Si usted no tiene un Poder para la atención médica

Todos los adultos tienen los mismos derechos bajo la ley para aceptar o rechazar la atención médica. Si usted se torna incapaz de tomar o comunicar sus decisiones en materia de salud, tiene esos mismos derechos. Sin embargo, alguien más tendrá que tomar entonces las decisiones de atención médica por usted. Si no ha llenado un Poder para la atención médica, podrían pedirles a sus familiares que tomen decisiones de sus cuidados de la salud basadas en lo que ellos creen que a usted le gustaría que se hiciera. Si no tiene familiares o estos no concuerdan sobre el tratamiento que a usted le gustaría, es posible que se le pida a un tribunal que designe a un tutor para que tome esas decisiones en su representación.

Inclusive si no ha llenado un Poder para la atención médica, todavía puede poner por escrito sus instrucciones específicas de cómo desearía que lo trataran si no pudiera tomar sus propias decisiones de materia de salud. Esto es lo que a veces se le llama “testamento en vida” (*Living Will*). Estas instrucciones pueden ayudar a otras personas a que conozcan sus deseos relacionados a tratamiento médico en el futuro.

Divulgación de la información de maternidad

Cumpliendo con las leyes de Massachusetts, le hacemos entrega de la siguiente información de maternidad. Esta hoja es para ayudarle a entender y a usar la información para que sepa qué puede esperar, aprenda más sobre sus opciones y haga planes para el nacimiento de su bebé.

La mayoría de los números son porcentajes de todos los partos en el hospital durante un año determinado. Por ejemplo, si un nacimiento de cada cinco es por cesárea, la proporción de cesáreas será de 20 por ciento (20 %). Si en la mitad de los partos se usa solamente el monitor fetal electrónico externo, el número dado será 50 %.

Los números por sí solos no pueden ser usados para decir que un hospital hace mejor trabajo que otro. Si en un hospital ocurren menos de 500 partos al año, unos pocos partos pueden generar un gran cambio en los números. Si un hospital tiene más partos de alto riesgo (aquellos con complicaciones), puede tener una proporción más alta de muchas de las intervenciones listadas. No obstante, el Departamento de Salud Pública ha encontrado que incluso cuando la proporción de cesáreas difiere mucho de un hospital a otro, una parte muy pequeña de la diferencia se debe a cuántas pacientes de alto riesgo fueron atendidas.

Las cifras tampoco son indicadores del consultorio de su propio médico o enfermera partera. Puede preguntarles si en sus propios consultorios esto es similar o diferente. De esta forma usted puede usar el formulario para que le ayude a hablar acerca de sus opciones y deseos para el parto. También le aconsejamos que tome clases de preparación para el parto y que lea libros acerca del parto para que aprenda más acerca de sus opciones y la ayuden a decidir cómo desea que sea este nacimiento. Su opinión es muy importante para lograr que esta sea la clase de experiencia que usted desea.

Si tiene más preguntas, llame a nuestro gerente de Educación para Padres (Parent Education Manager) al 794-0256.

Hoja de estadísticas y definiciones

3864 total de partos*, **3964** bebés, para el período del **1 de enero de 2018** al **31 de diciembre de 2018**.

- 33 % de partos por cesárea:** El porcentaje de todos los partos que fueron por cesárea. Una cesárea es cuando el médico saca al bebé a través de una cirugía hecha en el abdomen de la madre.
- 17 % de partos por cesáreas primarias:** La primera cesárea de la madre, sin tomar en cuenta si ha tenido partos vaginales anteriormente.
- 16 % de partos por cesáreas repetidas:** Una cesárea que se hace cuando la madre ha tenido uno o más partos por cesárea anteriormente.
- 2 % de partos vaginales luego de una cesárea (VBAC o *Vaginal Birth After a Cesarean*):** Es cuando una mujer ha tenido anteriormente un parto por cesárea, pero el nacimiento de este bebé es vaginal. Este porcentaje refleja el número de mujeres que pasaron por el trabajo de parto y parieron de forma vaginal. De acuerdo con el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (*American College of Obstetrics and Gynecology*, ACOG), esta es una alternativa segura.
- 67 % de partos en salas de trabajo, parto, recuperación y posparto (LDRP):** El porcentaje de todos los partos que ocurrieron en la misma habitación donde la madre estaba durante el trabajo de parto, en lugar de que sea llevada a otra sala de partos o de operación.
- 17 % de partos por enfermeras parteras certificadas:** Una enfermera partera certificada (*certified nurse-midwife*, CNM) es una enfermera que tiene una educación avanzada en servicios de partera y que provee servicios de obstetricia y ginecología.

Hoja de estadísticas y definiciones

- 86 % de partos en que se usó continuamente un monitor externo:** Un monitor externo es una máquina que mide los latidos del corazón del bebé y las contracciones del útero de la madre por medio de dos “cinturones” que se amarran alrededor del abdomen de la madre. Los latidos del corazón del bebé, que pueden ser una señal del bienestar del bebé, también pueden comprobarse al escuchar a través del abdomen de la madre con un monitor de ultrasonido de mano.
- 11 % de partos en que se usó continuamente un monitor interno:** Un monitor interno es lo mismo que un monitor externo, salvo que los latidos del corazón del bebé se miden con un cable introducido por la vagina (canal de parto), que se fija al cuero cabelludo del bebé. Normalmente, el cinturón externo aún se usa para medir las contracciones.
- 7.5 % de partos en que se usó tanto un monitor interno como uno externo.**
- 21.25 % de partos inducidos:** La inducción es cuando se empieza el trabajo de parto por medios artificiales, antes de esperar que este empiece por su propia cuenta. Por lo general se administra un fármaco llamado oxitocina (Pitocin) mediante una vía intravenosa (IV) en el brazo de la madre. Las membranas (fuente) también se pueden romper para empezar el trabajo de parto.
- 15.25 % de partos que fueron estimulados:** Esto es cuando se han usado medios artificiales para ayudar a las contracciones de parto, usualmente con el fármaco llamado oxitocina (Pitocin). Esto se hace con frecuencia porque las contracciones que tiene la madre no son lo suficientemente fuertes o regulares para que el cuello del útero se dilate y el trabajo de parto progrese.

Hoja de estadísticas y definiciones

- 1 %** **de partos asistidos por fórceps:** Esto es cuando un instrumento quirúrgico especialmente diseñado se usa para guiar la cabeza del bebé por el canal de parto durante el propio proceso de parto.
- 1.25 %** **de partos asistidos por una copa de succión al vacío.**
- 1.75 %** **de mujeres que recibieron episiotomías:** La episiotomía es una incisión pequeña que se realiza en el perineo antes de nacer el bebé. Esto se hace para prevenir que el tejido vaginal de la madre se desgarre durante el proceso de nacimiento.
- 57.75 %** **de mujeres que recibieron anestesia epidural:** Se inserta un pequeño tubo blando en la espalda baja y se coloca en el espacio epidural el cual está ubicado antes de la médula espinal. Se administra un medicamento y las contracciones no se deberían sentir dolorosas. Está despierta y puede ver el nacimiento de su hijo. Puede usarse en el trabajo de parto activo, el nacimiento y para cesáreas.
- 2.25 %** **de mujeres que recibieron anestesia general:** Esto es cuando se pone a dormir a la madre durante el parto. Es necesario para emergencias muy graves e inusuales.
- 22 %** **de mujeres que recibieron anestesia raquídea:** Esto es cuando se inyecta un medicamento en el conducto vertebral en la espalda baja para que la madre no sienta ningún dolor por debajo de los senos o la cintura. Cuando es un parto vaginal la madre estará despierta pero quizás no podrá empujar el bebé hacia afuera sin usar fórceps o una copa de succión por vacío. La anestesia raquídea se usa con mayor frecuencia en los partos por cesárea.

Hoja de estadísticas y definiciones

83 % de mujeres que están amamantando al ser dadas de alta: Esto se refiere al porcentaje de todas las madres que estaban amamantando cuando se fueron del hospital a la casa. Amamantar tiene muchos beneficios saludables para el bebé, incluso si se hace por un período breve.

51 % de bebés varones que fueron circuncidados: La circuncisión es el procedimiento quirúrgico para remover el prepucio del pene.

96 parejas de gemelos, 4 grupos de trillizos*

**Para este informe, los gemelos o nacimientos múltiples son considerados como un solo parto.*

Directorio telefónico

Servicio de Consultoría de Lactancia

- Consultas ambulatorias. **413-794-5312, #1**
- Alquiler de productos para amamantar y de bombas **413-794-5312, #3**
- Programa New Beginnings de Baystate **413-794-6857**
- Centro de Donantes de Sangre **413-794-4600**
- Programa de Medicina Conductual. **413-794-5555**
- Cafetería **413-794-4267**
- Educación de partos/ser padres. **413-794-5515**
- Visitas guiadas al hospital

Inscríbese en las clases de parto en su cuarto mes de embarazo.

Clases prenatales y posparto

Preparación para el parto de 2 semanas

Curso corto sobre el parto 1 día

Técnicas básicas de respiración y posiciones del trabajo de parto

Yoga prenatal

Manteniendo seguro al bebé

Lactancia prenatal

Cuidados de lactantes

Clase para abuelos

Academia de niñeras

Yoga posnatal: Mamá y yo

Conducta y alimentación del recién nacido

Grupo de apoyo para nuevos padres

Reuniones para

madres y bebés lactantes

Grupo de apoyo de madre a madre

Unidad de Servicio de Crédito (*preguntas sobre facturación o acuerdos financieros*). Los números telefónicos se asignan por orden alfabético.

Si su apellido comienza con la letra:

A – D 413-794-3932

E – I 413-794-3933

Directorio telefónico

J – N	413-794-3928
O – R	413-794-3931
S – Z	413-794-3929
Departamento de Anestesiología	413-794-3520
Departamento de Atención Pastoral	413-794-2899
Capellán católico	413-794-2627
Reconocimiento de Empleados	413-794-5456
Tienda de regalos	413-794-5459
Servicios de Intérpretes	413-794-5419
Centro de Recursos de March of Dimes	888-MODIMES (888-663-4637)
<i>Llamada gratis: preguntas sobre el embarazo, genética, uso de medicamentos, riesgos ambientales, defectos congénitos, atención del recién nacido, grupos de apoyo y temas relacionados de 9 a. m. a 6 p. m.</i>	
Relaciones con Pacientes y Visitantes	413-794-5456
Servicios de peluquería	
Notario Público	
Departamento de Contabilidad para Pacientes	413-794-3210 <i>(preguntas financieras durante su estadía en el hospital)</i>
Casa Ronald McDonald	413-794-5683 (LOVE)
Baystate Health Link	
Información de salud y referidos/interconsultas médicas	413-794-2255
Servicios de voluntarios	413-794-4210
Recepción de Wesson Women and Infants'	413-794-5521 <i>(entrega de correspondencia o de flores)</i>

Cuándo llamar al médico o enfermera partera

Durante el embarazo, llame inmediatamente a su médico o enfermera partera si tiene alguno de los siguientes:

- sangrado de un rojo brillante.
- dolor en el abdomen que no se alivia. la pared abdominal está rígida (dura).
- náuseas, vómitos, mareos o dolor que dura más de dos minutos.
- vómitos persistentes.
- dolores de cabeza recurrentes.
- disturbios de la vista como serían manchas frente a sus ojos o visión doble.
- reducción notable en su orina u orina con mal olor.
- escalofríos o fiebre.
- goteo o un chorro de líquido por la vagina (ruptura de membranas).
- inflamación de las manos y la cara.
- reducción notable en los movimientos fetales.
- si tiene menos de 7 meses de embarazo y siente más de 4 contracciones dentro de un período de una hora.



Toda la mejor información de Baystate Medical Center

Nos complace brindarle nuestro apoyo durante el embarazo con nuestro correo electrónico semanal gratuito, que le trae la mejor información basada en investigación sobre el embarazo y desarrollo del niño. Ahora contará con una fuente confiable para que la guíe durante el embarazo, trabajo de parto y nacimiento y los primeros años de vida de su bebé. Cuando se registre para nuestro correo electrónico semanal para madres y padres, recibirá información dirigida específicamente a su semana de embarazo y luego a la edad de su bebé.

Mientras se prepara para la llegada de su bebé, nuestra conexión semanal le proveerá consejos útiles, información práctica y recursos para los padres. Encontrará respuestas a muchas de las preguntas que puede tener y también detalles fascinantes y sorprendentes acerca de lo que debe esperar durante este emocionante período.

Para suscribirse a este servicio gratuito, disponible para padres y abuelos, regístrese en línea en [baystatehealth.com/babymail](https://www.baystatehealth.com/babymail) o envíe un mensaje de texto a BMMA al 617-580-3050. El enlace a la página de inscripción aparecerá en el primer mensaje de texto que reciba.



**Baystate
Medical Center**

ADVANCING CARE.
ENHANCING LIVES.

Springfield MA 01199