

Kaiser Permanente

healthy beginnings

BOLETÍN PRENATAL

▶ LA CITA DE HOY

Hoy, su profesional médico:

- Revisará su peso y presión arterial.
- Posiblemente le realice un examen pélvico.
- Medirá el tamaño de su abdomen para revisar el crecimiento del bebé.
- Escuchará los latidos del corazón del bebé.
- Revisará los movimientos del bebé.
- Controlará la posición del bebé.
- Le hablará sobre los signos del trabajo de parto y cuándo ir al hospital.

▶ PRÓXIMA CITA

Fecha: _____ Hora: _____

Día: _____

Profesional médico: _____

Notas: _____

Llegue a tiempo a su cita. Si necesita cancelar, llame con al menos 24 horas de anticipación.

▶ Su bebé: a las 36 semanas



Reimpreso con autorización de Nestlé/Carnation.

Durante el último mes de desarrollo, es probable que el bebé pese entre 4½ y 7 libras y mida aproximadamente 18 pulgadas. En el momento de nacer, puede pesar entre 6 y 9 libras, y medir de 19 a 21 pulgadas. Su bebé ahora tiene la piel rosada y suave porque la "grasa de bebé" ha llenado las arrugas. A esta altura, las uñas están completas en los dedos. El *lanugo*, un vello suave, fino y sedoso, se ha ido casi en su totalidad, excepto en la espalda y los hombros. La *vernix caseosa*, una sustancia blanca y cremosa que protege la piel de la larga exposición al líquido amniótico,

Contenido

El rincón de la pareja	2
Cómo cuidarse durante y después del embarazo . .	2
Hábito de fumar durante el embarazo	2
Cómo preparar a los niños mayores	3
Cómo alimentar a su bebé .	3
"¿Estoy en trabajo de parto?"	4
Cuándo ir al hospital	4
El trabajo de parto y el parto	5
Qué llevar al hospital	6
Atención en el hospital	6
Hospitalización por maternidad y visitas de seguimiento	6

también está desapareciendo, excepto la que queda en los pliegues de la piel. Los huesos de la cabeza son firmes pero a la vez flexibles, para permitir el paso por el canal de parto sin sufrir daños. Durante este último mes, a menudo los pulmones ya están totalmente desarrollados.

▶ Su próxima cita y exámenes prenatales



PRÓXIMA CITA PRENATAL

Su próxima cita está programada para las 38 semanas de embarazo aproximadamente.

En ese momento, su profesional médico:

- Controlará los signos y síntomas del trabajo de parto.
- Repasará con usted cuándo es el momento de ir al hospital.
- Controlará el crecimiento del bebé.
- Controlará su Tarjeta de recuento de patadas.

También le puede realizar un examen pélvico para:

- Controlar si el cuello uterino desaparece (se adelgaza) y se dilata (se abre).
- Controlar la estación pélvica (el grado de descenso de la cabeza o las nalgas del bebé en la pelvis).

▶ ¿Qué es lo que debe esperar durante el trabajo de parto y el parto?

Su bebé puede nacer en cualquier momento entre las 37 y 42 semanas de gestación. Sin embargo, pocos son los que realmente nacen en la fecha de parto estimada. Al estar tan cercano el nacimiento, usted puede comenzar a sentir diversas emociones, incluidos entusiasmo, felicidad, ansiedad y miedo. Todos estos sentimientos son normales. Puede preguntarse: "¿Cómo sabré si estoy en trabajo de parto?" o bien "¿Cómo será tener un bebé?"

No puede saber de antemano cómo será exactamente el nacimiento de su bebé porque cada nacimiento es diferente. No obstante, saber qué esperar y cómo prepararse hará que todo le resulte más fácil. Este ejemplar de *Healthy Beginnings* (Comienzo saludable) la ayudará a tener un plan para el trabajo de parto y el parto.

EL TRABAJO DE PARTO ES DIFERENTE PARA CADA MUJER

No se puede saber cuándo comenzará el trabajo de parto, cuánto durará, o cuán fácil o difícil será. Es probable que usted imagine cómo le gustaría que fuera. Escribir lo que será importante para usted durante el nacimiento de su hijo puede ayudarla. Hable de sus preferencias con su profesional médico, quien le aconsejará acerca de cualquier tema de salud, posibles complicaciones o políticas del hospital que puedan afectar su experiencia. Esto puede ayudarle a pensar en otras alternativas si su trabajo de parto no resulta como lo había imaginado. Aunque las clases de preparación para el parto pueden mostrarle maneras de sobrellevar el trabajo de parto y el nacimiento, nadie puede predecir con exactitud cuánto durará el trabajo de parto. Tenga expectativas flexibles y así será más probable que tenga sentimientos positivos acerca del nacimiento de su bebé.

Para obtener más información sobre el trabajo de parto y el parto, consulte la página 4.

► EL RINCÓN DE LA PAREJA

TRABAJO DE PARTO Y PARTO

A medida que se acerca el trabajo de parto, usted puede sentir varias emociones que varían desde entusiasmo hasta ansiedad, y que cubren el amplio rango entre éstas dos. Recuerde: Usted no está solo; la mayoría de las parejas de una embarazada experimentan emociones en conflicto. Tal vez le preocupe su capacidad de dar apoyo a su pareja durante el trabajo de parto y el parto, o tal vez simplemente tema fracasar como persona de apoyo cuando la vea sufriendo dolores y ella necesite de usted al máximo.

Hay dos cosas importantes que puede hacer para disminuir la ansiedad:

1. Saber qué esperar. Gran parte del miedo y la ansiedad pueden desaparecer si sabe qué esperar durante el trabajo de parto y el parto. Puede ayudar a su pareja de estas maneras:

- Llevarla al hospital sin ansiedad.
- Ayudar a que esté cómoda en la habitación del hospital.
- Respirar junto con ella en las contracciones.
- Ayudarla a enfocarse.
- Tomar el tiempo de las contracciones.
- Animarla y darle respuestas y comentarios positivos.
- Ofrecerle comodidades como música, un masaje, un paño fresco para el rostro, trocitos de hielo, agua o jugo, o una ducha o un baño.

2. Confíe en usted mismo. La mayoría de la gente de apoyo en el trabajo de parto se pone a la altura de las circunstancias. Por ejemplo, en un estudio realizado con más de 200 padres cuyas parejas estaban embarazadas, ni uno solo fracasó como persona de apoyo durante el trabajo de parto de su pareja.

Recuerde: Usted la quiere más que nadie en el mundo. Confíe en que responderá a sus necesidades de manera natural. Escúchela y observe sus indicios no verbales, y reaccione de acuerdo con ellos.

CÁMARAS Y EQUIPO DE VIDEO EN LA SALA DE PARTOS

Consulte en el hospital donde tendrá lugar el nacimiento e infórmese acerca de las políticas sobre usar cámaras y equipos de video en la sala de partos. Si instala una cámara o una grabadora de video en la sala de partos, le recomendamos que utilice una película diseñada para poca luz (400 ASA). Por razones de seguridad, no permitimos que se instalen fuentes externas de luz o trípodes. Los equipos de video no pueden conectarse a las tomas del hospital, así que lleve baterías.

Su función es apoyar a su pareja durante el trabajo de parto y el parto. Si grabarlo en video es importante para usted, considere pedirle a un amigo o un miembro de la familia que lo haga, así usted puede dedicarse a atender a su pareja.

► Cómo cuidarse durante y después del embarazo

LOS CAMBIOS DE SU CUERPO

Los huesos de la pelvis se separan ligeramente para que la cabeza del bebé tenga lugar para pasar durante el parto. Las hormonas del embarazo suavizan y estiran los ligamentos pélvicos, lo que aumenta el movimiento de las articulaciones de esa zona. Esto, junto con el hecho de que la curva de la parte baja de la espalda podría hiperextenderse, puede causar esa manera de caminar como un pato que muchas mujeres parecen tener al final del embarazo. También puede provocar dolor en las articulaciones de la cadera, la espalda y la parte delantera de la pelvis. Para aliviar estas molestias, pruebe lo siguiente:

- Un cojín eléctrico que produce calor.
- Descansar de lado o en posición semisentada, apoyada en unas almohadas.
- Pasar un rato sentada sobre una pelota de yoga (para hacer ejercicios) todos los días, para minimizar la tensión en el área pélvica.
- Paracetamol (como Tylenol).

Puede sentir alivio si usa un dispositivo de soporte pélvico o una faja maternal. Si sufre dolor intenso, hable con su profesional médico.

► Hábito de fumar durante el embarazo

Si ha dejado de fumar, ¡felicitaciones! Si continúa fumando, intente dejar el hábito ahora, tanto por su salud como por la de su bebé.

- Las mujeres que fuman tienen más probabilidades de tener problemas en el embarazo y el parto.
- Suelen tener bebés prematuros y más pequeños (con retrasos en su desarrollo), que tendrán problemas después del nacimiento y a lo largo de toda su vida.
- Si la madre fuma durante el embarazo, el bebé puede nacer con bajo peso, lo que le ocasionará mayor riesgo de sufrir de sobrepeso más adelante.
- El riesgo del síndrome de muerte infantil súbita (SMIS) o “muerte de cuna” aumenta si la madre fuma durante el embarazo o posteriormente.
- Los niños que viven en hogares donde se fuma tienen cuatro veces más infecciones respiratorias (infecciones de pulmón, senos paranasales y oídos) que los que viven en hogares donde no se fuma.
- Si ha dejado de fumar, es importante que continúe así durante el embarazo y después del nacimiento del bebé. No fumar mejorará su salud y la de su familia. Dejar de fumar le ha costado esfuerzo. Utilice todo lo que ha aprendido para no volver a caer en el hábito.
- Aliente a su pareja y a otros miembros de la familia para que también dejen de fumar. Es más fácil no fumar cuando está rodeada de otras personas que tampoco fuman. Bríndense apoyo mutuamente para dejar el hábito.
- Consulte al profesional médico o visite el Centro de Educación para la Salud local y obtenga ayuda para dejar de fumar o para no volver a caer en el hábito. Algunas instalaciones ofrecen programas para dejar de fumar diseñados específicamente para mujeres embarazadas.

Si usted fuma,
intente dejar de hacerlo
hoy mismo.

Cuando llame a su
profesional médico



TENGA LISTA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

- Su nombre.
- Su número de expediente médico de Kaiser Permanente.
- El nombre de su profesional médico.
- Su fecha probable de parto.

LLAME DE INMEDIATO SI TIENE:

- Sangrado vaginal abundante o coágulos de sangre (trozos de sangre sólida).
- Dolor en la zona pélvica mayor a calambres leves.
- Dolor o fiebre con vómitos, más de 2 ó 3 veces por día, o que dure más de una hora.
- Fiebre (temperatura de 100.4 °F o más).



► Cómo alimentar al bebé

LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es lo mejor para usted y su bebé. Debido a las muchas ventajas que tiene este tipo de lactancia, Kaiser Permanente recomienda las pautas de la American Academy of Pediatrics (Academia Estadounidense de Pediatría) de darle sólo pecho al bebé durante los primeros 6 meses de vida.

La leche materna es la mejor fuente de alimentación para su bebé y el único alimento que necesita durante este importante período. Es mejor para la digestión del bebé y provee anticuerpos que lo protegen de las infecciones.

También es menos costosa que comprar leche maternizada y no necesita una preparación especial. Se demostró que las madres que dan de mamar recuperan la figura que tenían antes del embarazo con más rapidez que aquellas que dan el biberón. La lactancia materna también aumenta el contacto de piel con piel, lo que ayuda a establecer una relación única y a que su bebé se sienta seguro.

Después de los 6 meses, puede comenzar lentamente a introducir alimentos sólidos, pero igualmente le recomendamos que continúe dando de mamar hasta que el bebé tenga al menos 1 año de edad y, a partir de ese momento, durante el tiempo que usted y su bebé quieran.

Para tener éxito con la lactancia materna, hay tres ingredientes esenciales:

1. Conocimiento. Aprenda todo lo que pueda sobre técnicas de lactancia materna, cómo el seno produce la leche y los posibles problemas que pueden surgir. Hay muchos libros (consulte *Healthy Beginnings*, Ejemplar 2) y clases que se ofrecen acerca de este tema, así que no se demore.

2. Apoyo. Aunque la lactancia materna es "natural", para algunas mujeres no es tan fácil como parece. Es muy importante que su pareja, amigos, miembros de la familia, el pediatra o el asesor de lactancia le den apoyo y ánimo. Asegúrese de incluir a su pareja en otros aspectos del cuidado del lactante como bañarlo, mecerlo, pasearlo, hacerlo eructar, cambiarle los pañales y jugar. Tiene que asegurarse de que su pareja no se sienta excluida del cuidado del lactante.

3. Preparación. Dar de mamar en público, acomodarse los senos, ocuparse de la pérdida de leche y

usar un sacaleches son cosas para las cuales tiene que prepararse. Muchas mujeres son capaces de seguir dando de mamar incluso cuando trabajan a tiempo completo. Aprender a usar un sacaleches y a guardar la leche materna en forma segura le permitirá darle la mejor nutrición a su bebé, incluso cuando usted no esté con él.

Acostumbrarse al ritmo de la lactancia materna puede llevarle algo de tiempo a su cuerpo, así que tenga paciencia y perseverancia. La lactancia materna es una habilidad que se aprende y necesita práctica.

ALIMENTACIÓN CON BIBERÓN

Los padres escogen la alimentación con biberón por varias razones. Usted puede incluso decidir dar de mamar a su bebé y darle un biberón de vez en cuando. Es importante que examine todos los temas relacionados con la forma en que alimentará a su bebé. Incluso si escoge no dar solamente de mamar, aún puede usar el momento del biberón para establecer lazos con su bebé. Dedique este momento especial a sentirse cerca de su bebé y hablele, cántele, sosténgalo y establezca contacto visual. Recuerde que no es seguro dejar el biberón apoyado contra un objeto, por lo tanto, asegúrese de que nadie haga esto con el biberón de su bebé. No caliente el biberón en el microondas. La leche caliente puede quemarle la boca al bebé.

Escoja entre tres tipos de leche maternizada:

- **Lista para usar:** Es la más conveniente porque ya está preparada; es también la más cara.
- **Concentrada líquida:** Todo lo que tiene que hacer es agregar agua.
- **En polvo:** Es la más económica, pero también la que demanda más tiempo de preparación.

El profesional médico de su bebé puede recomendarle una marca específica de leche maternizada y decirle si tiene que esterilizar o simplemente lavar los biberones y las tetinas. Muchas mujeres encuentran que ambos quedan totalmente limpios en un lavaplatos, si antes se los frota con un cepillo. Controle siempre la fecha de vencimiento y las instrucciones de preparación antes de preparar la leche maternizada para su bebé. Siga las instrucciones al pie de la letra.

► Cómo preparar a los niños mayores

Los niños mayores pueden no sentir el mismo entusiasmo que tiene usted llegado el momento de darle la bienvenida a un nuevo bebé en la casa. A muchos niños les cuesta compartir el afecto y la atención que usted les da. La rivalidad entre hermanos (un conjunto de sentimientos y conductas negativas que a veces los niños mayores demuestran con el nuevo bebé) es algo muy frecuente. Usted puede ayudar a solucionarlo si incluye a su hijo o hijos en la preparación y la ayuda para recibir al nuevo bebé. Hacer que sus otros hijos sientan que son parte del entusiasmo y que no se los excluye de la rutina diaria puede facilitar la adaptación.

Antes de que llegue el bebé, deje que el hijo mayor:

- Sienta cómo patea el bebé.
- Ayude a la mamá a empacar la maleta para el hospital.
- Ayude a hacer anuncios del nacimiento con dibujos.
- Ayude a elegir el nombre del bebé.
- Ayude a escoger la ropa con la que el bebé llegará a la casa.

Cuando llegue el nuevo bebé, el niño puede:

- Ayudar con las tareas necesarias para llevar al bebé a la casa.
- Ayudar a doblar o llevar pañales.
- Ayudar a alzar, vestir y hacer eructar al bebé (con supervisión).
- Empujar un cochecito (con supervisión).
- Sonreír, hablar y cantarle al bebé cuando éste se moleste (ayúdele al niño mayor a interpretar cuándo el bebé reacciona).
- Darle un regalo al bebé o compartir algunos juguetes que el niño mayor elija (y que sean apropiados para un lactante).

Usted y su pareja pueden:

- Planear pasar tiempo especial sólo con su hijo mayor todos los días.
- Usar las palabras y los nombres adecuados cuando le muestre a su hijo las diferentes partes y funciones del cuerpo del bebé.
- Usar palabras que indican contacto, como "despacio" o "suavemente", para tocar al bebé y evitar decir "no toques" siempre que se pueda.
- Enseñarle y elogiar las conductas independientes, y estimular al niño para que se vuelva más capaz e independiente ahora que el bebé llegó.
- Permitir que el niño hable de los sentimientos negativos y no reñirlo ni avergonzarlo.

La conducta regresiva (como que un niño que ya aprendió a ir al excusado se orine encima) es común en este momento, por eso tendrán que ser especialmente sensibles a la adaptación que un niño mayor debe atravesar cuando llega un nuevo hermano o hermana. Aunque pueda resultar difícil, traten de ser pacientes y cariñosos, y darle apoyo. Su hijo mayor se dará cuenta de que también puede disfrutar del bebé como parte de la familia. Recuerden elogiar las conductas positivas y darle mucho amor y abrazos.



► “¿Estoy en trabajo de parto?”

Es probable que su trabajo de parto haya comenzado si siente contracciones regulares cada 10 a 15 minutos, en especial si no se van cuando usted cambia de actividad. La siguiente información puede ayudarle a saber si comenzó el trabajo de parto.

CONTRACCIONES

Una contracción es cuando la capa muscular del útero se tensa, cosa que se vuelve frecuente o regular cuando comienza el trabajo de parto. Puede sentirse como un calambre o una presión en el útero.

Cómo contar las contracciones

- Coloque las manos sobre el útero y busque una sensación de tensión y después de relajación (aflojamiento). Las contracciones deben durar entre 20 y 60 segundos en la primera etapa del trabajo de parto.
- La sensación de tensión debe sentirse en todo el útero.
- Tome el tiempo de las contracciones desde el principio de una contracción (o tensión) hasta el principio de la siguiente contracción (consulte la tabla a continuación). Si el útero se mantiene tenso durante 30 segundos o más y luego esto se repite, tiene una contracción. Es normal que la mayoría de las mujeres tengan contracciones de Braxton-Hicks (anteriormente llamadas contracciones

de falso trabajo de parto) durante el embarazo. Estas contracciones no suelen tener un patrón rítmico y no duran más de una hora. Suelen desaparecer si usted cambia la actividad que está haciendo. Si tiene una contracción cada 15 minutos o más, es posible que esté en trabajo de parto.

ROTURA DE MEMBRANAS (ROMPER AGUAS)

El 15 por ciento de las mujeres experimenta la rotura de membranas (rompe aguas) antes de que comience el trabajo de parto. Esto suele ocurrir cerca de la fecha probable del parto y significa que el trabajo de parto comenzará en el término de un día. Sin embargo, puede ocurrir mucho antes. La rotura de membranas suele sentirse como un chorro de líquido que sale de la vagina o un goteo regular de líquido si la bolsa sólo tiene una pérdida. El líquido suele ser transparente, con un tinte rosado o amarillento. Si su bolsa de aguas se rompe o si cree que puede estar perdiendo líquido, llame a la Sala de partos o al Centro de Servicio a los Miembros e informe la hora y el color del líquido.

RASTROS DE SANGRE (PÉRDIDA DEL TAPÓN MUCOSO)

Si tiene flujo vaginal rosado o con sangre, o moco teñido de sangre, podría estar comenzando el trabajo de parto. Sin embargo, el “rastros de sangre” puede ocurrir de dos a tres semanas antes de que realmente comience el trabajo de parto.

En su próxima visita, dígame al profesional médico si piensa que perdió el tapón mucoso.

ENCAJAMIENTO (DESCENSO DEL BEBÉ)

Si éste es su primer parto, el bebé podría comenzar a ubicarse en su pelvis hasta tres semanas antes de que comience el trabajo de parto. Este descenso se denomina aligeramiento o encajamiento. Si ya tuvo un bebé antes, podría no experimentar el encajamiento hasta que empiece el trabajo de parto.

LOS MOVIMIENTOS DEL BEBÉ SE HACEN MÁS LENTOS

Al final del embarazo, el bebé ocupa más espacio y la cantidad de movimiento puede variar. Sin embargo, todavía debe darse vuelta, patear o retorcerse a lo largo del día y la noche. Si el bebé se mueve menos que lo normal, puede ser signo de que hay un problema. (Consulte “Movimiento fetal” y su “Tarjeta de recuento de patadas” en *Healthy Beginnings*, Ejemplar 5).

Llame de inmediato a la Sala de partos (o al Centro de Servicio a los Miembros) si tiene un sangrado abundante parecido a un período menstrual, o bien si el bebé no se movió 10 veces en dos horas o si hace 24 horas que tiene movimientos más lentos. Podría ser una señal de que algo no está bien.

► Cuándo ir al hospital

Llame a la Sala de partos (o al Centro de Servicio a los Miembros) o siga los consejos de su profesional médico cuando experimente alguno de los siguientes eventos:

- Se rompen las membranas (rompe aguas). Si se rompen las membranas, prepárese para dar la siguiente información: hora de la rotura, color del líquido y cantidad (chorros o gotas). Use un protector sanitario o una toalla (no un tampón) para absorber el líquido. No se bañe, ni haga un lavado vaginal, ni tenga relaciones sexuales.
- Tiene un sangrado vaginal de color rojo brillante o espeso (como un período menstrual).
- Comienzan las contracciones.

Las recomendaciones variarán según:

- Lo lejos que usted viva del hospital.
- Si éste es o no su primer hijo.
- Cuánto duraron sus trabajos de parto anteriores.
- Si su profesional médico anticipa algún problema.

Pregúntele a su profesional médico cuándo debe avisar a la Sala de partos (o al Centro de Servicio a los Miembros) e ir al hospital. Por lo general, se dice a las madres que vayan cuando estén en trabajo de parto activo.

Las siguientes pautas generales le indicarán cuándo llamar.

Si es madre primeriza, llame cuando:

- Ya no pueda hablar o caminar durante las contracciones.
- Las contracciones sean regulares, aparezcan generalmente cada 3 a 5 minutos durante un período de una hora. (Cuenta desde el principio de una contracción hasta el principio de la siguiente).
- Las contracciones duren al menos entre 45 y 60 segundos. Las que duran 30 segundos son probablemente contracciones de trabajo de parto muy tempranas o de Braxton-Hicks (falso trabajo de parto).
- Las contracciones se vuelvan mucho más fuertes cuando camina.

Si no es madre primeriza, llame cuando:

- Tenga contracciones cada 5 a 7 minutos.
- Las contracciones duren al menos entre 45 y 60 segundos.
- Las contracciones se vuelvan más fuertes cuando camina.

Anote los siguientes números de teléfono para saber dónde llamar si piensa que comenzó el trabajo de parto.

ANOTE LOS TELÉFONOS DE SU PROFESIONAL MÉDICO AQUÍ

En el horario normal de atención:

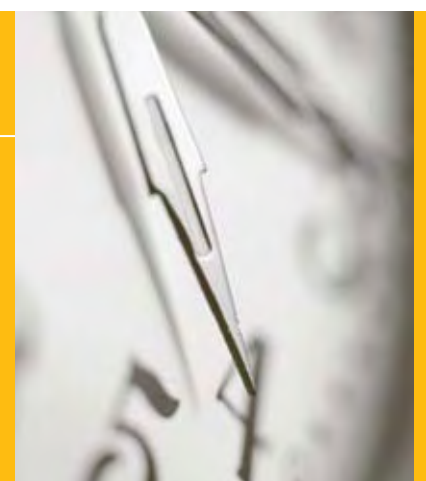
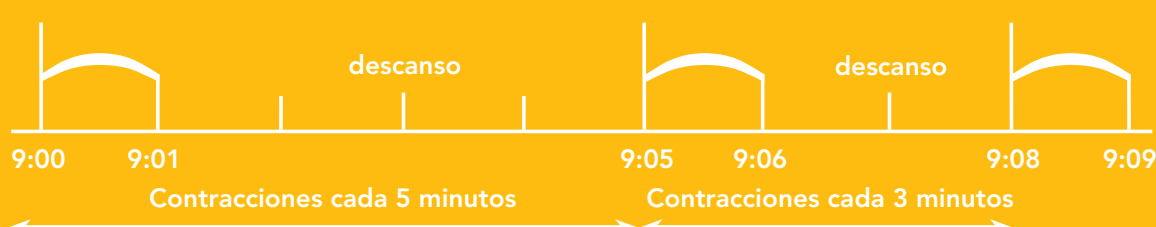
()

Fuera del horario normal de atención:

()

Cómo contar las contracciones

CUENTE DESDE EL PRINCIPIO DE UNA CONTRACCIÓN HASTA EL PRINCIPIO DE LA SIGUIENTE



► El trabajo de parto y el parto

Así como hay una serie predecible de cambios que tanto usted como su bebé experimentarán durante el embarazo, hay también una serie de hechos que puede esperar que ocurran durante el trabajo de parto. Comprenderlos puede ayudar a que usted y su pareja se adapten a esta experiencia única. El trabajo de parto consiste en una serie de cuatro etapas progresivas:

- **PRIMERA ETAPA (TRES FASES):** temprana, activa y de transición.
- **SEGUNDA ETAPA:** pujos y parto del bebé.
- **TERCERA ETAPA:** parto de la placenta.
- **CUARTA ETAPA:** recuperación (dura de 6 a 8 semanas después del parto).



PRIMERA ETAPA DEL TRABAJO DE PARTO

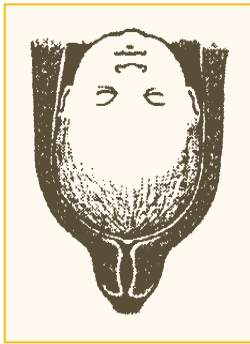
Durante la primera etapa del trabajo de parto, las contracciones hacen que el cuello uterino desaparezca (se adelgace) y se dilate (se abra) hasta aproximadamente 10 centímetros. La duración promedio de la primera etapa es de 12 a 13 horas para el primer hijo, y de 7 a 8 horas para el siguiente. La primera etapa del trabajo de parto tiene tres fases:

1. Primera etapa del trabajo de parto

(dilatación del cuello uterino hasta 3 centímetros)

Es probable que pase la mayor parte, o bien toda la primera etapa del trabajo de parto, en su casa. Trate de mantener una actividad moderada. Relájese, descanse, beba líquidos transparentes, coma algo liviano (si su profesional médico se lo recomienda) y observe sus contracciones. Éstas pueden disminuir si cambia su actividad; con el tiempo, se hacen más fuertes. Es posible que se sienta entusiasmada y nerviosa. Respirar lenta y tranquilamente suele ser de ayuda en este momento, y también lo es enfocarse en imágenes positivas y relajantes o en la música.

Cuando note un cambio claro en la frecuencia, la intensidad y la duración de las contracciones, y cuando ya no pueda hablar mientras tiene una contracción, es probable que esté pasando a un trabajo de parto activo.

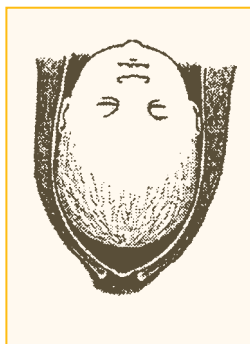


2. Trabajo de parto activo

(dilatación del cuello uterino de 4 a 7 centímetros)

Cuando hay contracciones cada 3 ó 4 minutos y éstas duran aproximadamente 60 segundos, el cuello uterino se dilata con más rapidez (alrededor de 1 centímetro por hora). La mayoría de las mujeres encuentran que cada vez es más difícil sobrellevar las contracciones. A medida que éstas se vuelven cada vez más fuertes, es probable que usted tome cada vez menos conciencia de su entorno. Puede ser que hable menos y que se involucre más con las sensaciones nuevas e intensas que está experimentando.

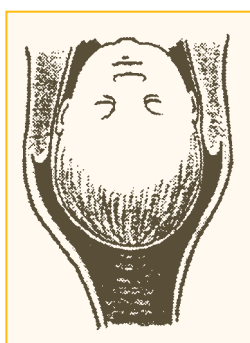
Mientras el trabajo de parto avanza, las membranas se rompen (si esto no ocurrió antes) y suele salir un chorro de líquido. Cuando esto ocurra, puede esperar que las contracciones se aceleren. Respirar a un ritmo moderado (de 18 a 20 respiraciones por minuto) la ayudará a relajarse. Darse una ducha o un baño, cambiar de posiciones, tomar un masaje, aplicarse compresas frías o calientes, concentrarse en un punto fijo durante las contracciones, escuchar música y usar técnicas de respiración son recursos que también pueden ayudar a aliviar las molestias. Caminar, sentarse derecha o descansar sobre el costado izquierdo ayudará a que el trabajo de parto avance. Relajarse durante y especialmente entre las contracciones ahorra energía y ayuda a que el cuello uterino se abra.



3. Transición a la segunda etapa

(dilatación del cuello uterino de 7 a 10 centímetros)

Para muchas mujeres, a menudo ésta es la parte más incómoda e intensa del trabajo de parto. Durante esta fase, el cuello uterino se abre a su máxima capacidad. Las contracciones duran aproximadamente entre 60 y 90 segundos, y ocurren cada 2 ó 3 minutos. Hay muy poco tiempo para descansar y la intensidad de las contracciones puede sentirse como algo abrumador. Podría sentirse cansada, frustrada y desilusionada; también puede irritarse con facilidad y no querer que la toquen. Es común transpirar, sentir náuseas, temblar, y sentir



calor y frío alternativamente. Podría también sentir urgencia por pujar. Recuerde que su profesional médico le dirá cuando tiene dilatación completa y debe pujar; no puje antes de este momento. Un patrón de respiración variable, con tres respiraciones cortas y una larga, puede ayudarla durante la etapa de transición. El estímulo positivo y la compañía son también muy importantes durante esta etapa.

SEGUNDA ETAPA DEL TRABAJO DE PARTO

Pujos y parto del bebé

La segunda etapa del trabajo de parto comienza cuando el cuello uterino está completamente dilatado (abierto) y termina con el nacimiento del bebé. Las contracciones empujan el bebé por el canal de parto y pueden causar una intensa presión, como la necesidad de evacuar. Su profesional médico estará con usted todo el tiempo durante los pujos y le pedirá que puje con cada contracción. Las contracciones aún son fuertes, pero suelen ser menos frecuentes que durante la transición. La duración de la segunda etapa dependerá de:

- Si ya tuvo antes un parto vaginal.
- La posición y el tamaño del bebé.
- La forma y el tamaño de la pelvis.
- La efectividad de sus pujos.

La intensidad de los sentimientos y las sensaciones que usted experimentó al final de la primera etapa del trabajo de parto continúa en la fase de los pujos. Puede sentirse irritable durante una contracción y oscilar entre necesitar atención y querer que la dejen sola. Algunas mujeres parecen "recobrar energías" cuando trabajan con las contracciones que harán que el bebé salga. No es nada raro que una mujer gruña o gima cuando las contracciones estén al máximo. Al principio esto puede sorprenderla, pero es algo normal.



TERCERA ETAPA DEL TRABAJO DE PARTO

Parto de la placenta

Después de que nace el bebé, el útero sigue contrayéndose para expulsar la placenta (secundinas). En la mayoría de los casos, el parto de la placenta ocurre entre 5 y 15 minutos después del nacimiento.

CUARTA ETAPA DEL TRABAJO DE PARTO

Recuperación

Si la mamá y el bebé están bien, la nueva familia se quedará junta para compartir esos primeros momentos tan especiales. Es posible que usted y su pareja se sientan aliviados, eufóricos y exhaustos. La mayoría de los bebés y los padres pasan por un período de alerta y curiosidad después del parto. Tómese este tiempo para mirar, hablar y tocar al recién nacido. Deje que el bebé responda también a su voz y a su tacto. Con esto comenzará el establecimiento gradual de la relación entre usted, su pareja y su bebé.

En este momento recomendamos enérgicamente que le dé de mamar y que tenga al bebé en contacto con su piel. Muchos bebés tienen ganas de tomar el pecho al poco tiempo de haber nacido; otros esperan un poco más. La lactancia materna hará que el útero se contraiga y la ayudará a disminuir el sangrado después del parto. Si escoge dar de mamar en este momento, pídale a la enfermera de parto que la ayude a colocarse en una posición cómoda y a asegurarse de que el bebé se "prende" bien al pezón.

Como están cansados de todo este duro trabajo, la mamá y el bebé querrán descansar y dormir. Los padres, las parejas y otros compañeros de nacimiento a menudo también necesitarán un rato de tranquilidad para reflexionar sobre la experiencia.

► Qué llevar al hospital

La siguiente es una lista de control para los artículos que deben incluirse en el bolso para llevar al hospital.

EQUIPO PARA EL TRABAJO DE PARTO

- Broche o goma para el cabello.
- Bálsamo para los labios (como Chapstick).
- Crema (sin perfume, para masajes).
- Calcetines de algodón.
- Pelotas de tenis u otros elementos para masajear la espalda.
- Abanico de mano.
- Rociador de agua.
- Cepillo de dientes, pasta dental, enjuague bucal.
- Cintas de cassette o CD de música relajante y reproductor (portátil o a batería).
- Cámara de fotos (revisar la batería y película).
- Comida para la pareja (evitar comidas con olores fuertes).
- Jugo extra para la madre.

PARA LA MADRE

- Tarjeta de identificación de Kaiser Permanente.
- Camisón y bata (que se abra por el frente si va a dar de mamar).
- Pantuflas.
- Sostén de lactancia (para madres que dan de mamar); sostén que ajuste bien (para madres que dan el biberón).
- Artículos personales (peine, cepillo para el cabello, cepillo de dientes y pasta dental).
- Ropa suelta para volver a casa. No espere que le quede la ropa de antes de su embarazo; lleve ropa que haya usado durante su sexto mes.
- Artículos de tocador.
- Libreta de direcciones con números de teléfono.

PARA LA PAREJA

- Tarjeta de teléfono o monedas.
- Cepillo de dientes.
- Traje de baño (en caso de que su pareja necesite ayuda para ducharse).

PARA EL BEBÉ

- El nombre del bebé (para el certificado de nacimiento).
- Ropa para llevarlo a casa (camiseta, prendas de abrigo).
- Una o dos mantas (según el clima).
- Gorro o ropa con capucha.
- Asiento de automóvil para bebés (la ley exige que lo tenga en el automóvil para irse del hospital).

NO LLEVAR

- Artefactos eléctricos (rizador, secador de cabello).
- Joyas valiosas o dinero.

La información de *Healthy Beginnings* no intenta diagnosticar problemas de salud ni sustituir el asesoramiento médico o la atención que recibe del profesional médico. Si tiene problemas de salud continuos o si tiene más preguntas, consulte a su profesional médico. Si tiene preguntas o necesita información adicional acerca de la medicación, hable con su farmacéutico. Kaiser Permanente no avala ninguna marca; se puede utilizar cualquier producto similar.

► Atención en el hospital

Un equipo de profesionales médicos, entre los que siempre hay un obstetra y un enfermero de sala de partos, supervisará su trabajo de parto. Es posible que también haya parteras enfermeras y obstetras residentes en el equipo que la atiendan. Cada obstetra y partera enfermera tiene un programa de rotación para atender a las mujeres en la unidad de Sala de partos. Puede ocurrir que no sepa de antemano quién la ayudará a dar a luz a su bebé, pero un equipo de Sala de partos estará listo cuando usted lo esté. Recuerde que su registro médico prenatal está disponible en la unidad de Sala de partos, para que los profesionales médicos de guardia puedan evaluar sus necesidades individuales.

MONITORES

El personal de la Sala de partos suele usar monitores externos para evaluar las contracciones y el ritmo cardíaco del bebé durante el parto. Estos dispositivos ayudan a evaluar la frecuencia de sus contracciones y pueden identificar problemas relacionados con el ritmo cardíaco del bebé. A menos que haya un motivo para preocuparse, puede pedirle a la enfermera que desconecte los monitores de a ratos para que usted pueda estirarse, ir al baño o caminar un poco. Hacer estos movimientos durante el trabajo de parto puede ayudar a acelerarlo y aumentar su comodidad.

LÍQUIDOS Y MEDICAMENTOS INTRAVENOSOS

No todas las mujeres necesitan una vía intravenosa (IV) durante el trabajo de parto. Si tiene náuseas y vómitos durante el trabajo de parto y no puede beber líquidos en forma normal, le pondrán una vía intravenosa para que los reciba. Además, una vía intravenosa puede usarse para dar medicación en caso de condiciones como diabetes, presión arterial alta, infecciones, inducción del parto y dolores del parto.

ALIVIO DEL DOLOR

Aunque usted prefiera dar a luz sin medicamentos, debe conocer los tipos de medicamentos disponibles para aliviar el dolor.

- Los analgésicos (medicamentos para el dolor) se administran por vía intravenosa o con una inyección para aliviar el dolor de las contracciones.
- Los anestésicos regionales (epidural o intradural) disminuyen la sensación desde el abdomen hasta los dedos de los pies. Estos medicamentos se administran mediante un tubo pequeño (cáteter) que se introduce en la parte baja de la espalda. Si es necesario practicarle una cesárea, un anestésico regional le hará perder la sensibilidad en el abdomen, pero podrá permanecer despierta durante el parto.

- Los anestésicos epidurales disminuyen o eliminan el dolor de las contracciones durante el trabajo de parto.
- En el momento del parto, pueden utilizarse anestésicos locales para adormecer el área vaginal.
- La anestesia general, que hace dormir a las personas, se utiliza sólo en casos poco frecuentes.

Hablará de estas alternativas con el equipo de anestesia si usted pide o necesita medicamentos de alivio para el dolor durante el trabajo de parto o el parto. Mientras tanto, su profesional médico o su educador para el parto son una buena fuente de información.

ESCOGER UNA POSICIÓN PARA EL PARTO

A menos que exista una razón médica para que utilice una posición particular, usted podrá escoger entre varias posiciones durante el trabajo de parto y el parto. Cambiar de posiciones puede ayudar a que se sienta más cómoda y pueda sobrellevarlo mejor. Las enfermeras de parto pueden sugerirle varias posiciones; escoja la que le resulte más cómoda. La ayudarán a ajustar la cama especial para trabajo de parto y a colocar almohadas para que esté cómoda si quiere quedarse en la cama.

EPISIOTOMÍA

Una episiotomía es una incisión en el perineo (el área entre la vagina y el recto) que a veces se realiza al final del trabajo de parto, cuando aparece la cabeza del bebé. Este procedimiento se hace para evitar un gran desgarro vaginal, o para ayudar a acelerar el parto de un bebé que está experimentando dificultades. La mayoría de las mujeres, especialmente las que ya tuvieron un bebé, dan a luz sin una episiotomía. Se puede masajear el perineo y aplicar compresas tibias en la zona para tratar de disminuir la posibilidad de hacer una episiotomía, pero es difícil determinar si necesitará una incisión antes del parto.

► Hospitalización por maternidad y visitas de seguimiento

SU HOSPITALIZACIÓN

Después del nacimiento de su bebé, su profesional médico hablará con usted sobre la duración de su hospitalización, que se basará en lo que sea necesario para que se recupere.

LA HOSPITALIZACIÓN DE SU BEBÉ

Después del nacimiento, su profesional médico hablará con usted sobre la duración de la hospitalización de su bebé. El tiempo que su bebé se quede en el hospital se basará en lo que sea necesario para que tenga un comienzo saludable. A menos que esté enfermo, los dos volverán juntos a casa.

VISITAS DE SEGUIMIENTO DISPONIBLES

Las visitas de seguimiento pueden hacerse en los consultorios médicos para pacientes externos, en el hospital y, en algunos casos, en su casa. Su profesional médico le informará dónde y cuándo tendrá lugar su visita de seguimiento.