

PATIENT EDUCATION



The American College of
Obstetricians and Gynecologists
WOMEN'S HEALTH CARE PHYSICIANS

El Embarazo • SB005

Usted y su bebé

La atención prenatal, el trabajo de parto y el parto, y la atención de postparto

El embarazo es una etapa emocionante marcada por grandes cambios. Desde el comienzo, su bebé en desarrollo ocasiona cambios en su cuerpo y su manera de vivir la vida cotidiana. Estar bien informada es la mejor manera de abordar cada etapa del embarazo y el parto. En cuanto se entere de que está embarazada, llame a su proveedor de atención médica para programar una cita y recibir atención prenatal de inmediato. Es posible que también necesite hacer ciertos cambios de estilo de vida para darle a su bebé un buen comienzo en la vida.

La atención prenatal

La atención prenatal puede incluir consultas médicas regulares y educación sobre el nacimiento de un bebé. Las visitas prenatales le permiten a su proveedor de atención médica controlar su estado de salud y el de su bebé en desarrollo. Puede plantear cualquier pregunta o inquietud que tenga y educarse más sobre su embarazo. Tendrá citas periódicas durante el transcurso de su embarazo.

La primera o segunda visita de atención prenatal será una de las más largas. Esta consulta incluirá un historial médico detallado, un examen físico, análisis de laboratorio y el cálculo de la fecha prevista del parto.

Su proveedor de atención médica le hará preguntas sobre su historial médico, entre ellas sobre embarazos previos, procedimientos quirúrgicos, problemas médicos y medicamentos que tal vez tome. Prepárese para

responder preguntas sobre el historial médico de su familia y el del padre del bebé.

Después de tomarle el historial médico, la medirán, la pesarán y le tomarán la presión sanguínea. Le harán un examen físico completo, con análisis de sangre y orina, y un examen pélvico. También podría necesitar un examen de detección de cáncer cervical.

Fecha prevista del parto

La fecha en que se espera que nazca su bebé se llama la fecha prevista del parto. Aunque pocas mujeres dan a luz exactamente en sus fechas previstas del parto, la fecha es útil por muchas razones. Se usa como guía para supervisar el crecimiento del bebé y el progreso de su embarazo. La fecha prevista del parto también influye en las fechas en que se realizan las pruebas prenatales.

Su fecha prevista del parto normalmente se calcula a partir del primer día de su más reciente periodo menstrual, que los proveedores de atención médica

a menudo denominan su último periodo menstrual. Tal vez observe que, conforme a este método, se incluye la fecha de su último periodo menstrual a pesar de que el bebé aún no se había concebido. Se presume que el embarazo ocurrió a las 2 semanas de su periodo menstrual. Por lo tanto, se incluyen 2 semanas adicionales al comienzo del embarazo, aunque realmente no estaba embarazada (consulte el cuadro “Cómo calcular la fecha prevista del parto”).

Un embarazo normal de término completo dura aproximadamente 40 semanas desde el primer día de su último periodo menstrual. Las 40 semanas de embarazo se dividen en tres **trimestres**. Cada trimestre dura aproximadamente 12–13 semanas (o alrededor de 3 meses):

- 1^{er} trimestre: 0–13 semanas (meses 1–3)
- 2^o trimestre: 14–27 semanas (meses 4–7)
- 3^{er} trimestre: 28–40 semanas (meses 7–9)

Preparación para el nacimiento

Muchas mujeres toman clases de preparación para el nacimiento para aprender métodos de cómo lidiar con el dolor y reducir las molestias asociadas con el trabajo de parto y el parto. Hay unos algunos métodos distintos de preparación para el nacimiento disponibles, como Lamaze y Bradley, el propósito de todas es aliviar las molestias por medio de educación, apoyo, relajación, respiración controlada y tacto. Su proveedor de atención médica le puede proveer información sobre las clases de preparación que se ofrecen en su hospital o centro de parto.

Plan para el nacimiento

Algunas clases de preparación para el nacimiento le ayudarán a trazar un plan para el mismo, un bosquejo escrito de lo que le gustaría que ocurriera durante el trabajo de parto y el parto. Ese plan puede incluir las personas que desea que estén con usted, si planea usar medicamentos para el dolor y otras opciones. Tenga en mente que podría ser imposible seguir su plan para el parto si surgen eventos inesperados.

Es buena idea repasar su plan para el parto con su proveedor de atención médica mucho antes de la fecha

prevista del parto. Él o ella puede decirle cómo su plan se adapta a su modo de obrar y sus normas, así como a los recursos y políticas del hospital. Plantear sus expectativas desde el principio le ayudará a reducir las sorpresas y decepciones más adelante.

Pruebas y Exámenes

La atención prenatal implica pruebas de laboratorio, exámenes físicos y exámenes de sondeo de imágenes. Se realizan para controlar la salud y bienestar de usted y su bebé.

Pruebas de laboratorio

Ciertas pruebas rutinarias de laboratorio se recomiendan a todas las mujeres embarazadas. Las siguientes pruebas se realizan en las etapas tempranas del embarazo:

- Recuento sanguíneo (hemograma) completo—El recuento sanguíneo completo cuenta las cantidades de los distintos tipos de **células** (glóbulos) que componen su sangre. La cantidad de glóbulos rojos puede indicar si tiene cierto tipo de **anemia**. La cantidad de glóbulos blancos indica cuántas de las células que combaten enfermedades tiene en la sangre, mientras que la cantidad de plaquetas revela si tiene un problema de coagulación de la sangre.
- Grupo sanguíneo—Durante el primer trimestre del embarazo, le harán un análisis de sangre para determinar su grupo sanguíneo y si es Rh positiva o Rh negativa. El **factor Rh** es un tipo de proteína que puede estar presente en la superficie de los glóbulos rojos. La mayoría de las personas tienen el factor Rh; es decir, son Rh positivas. Otras no tienen el factor Rh; es decir, son Rh negativas. Si el **feto** es Rh positivo y la mujer es Rh negativa, el organismo de la mujer podría producir **anticuerpos** contra el factor Rh que podrían causar daño a los glóbulos rojos del feto. Los problemas usualmente no ocurren durante el primer embarazo, cuando se produce solo una pequeña cantidad de anticuerpos, pero pueden ocurrir en un embarazo posterior. La administración de **inmunoglobulina contra el Rh** puede prevenir estos problemas durante el embarazo.
- Urinálisis—Le podrían analizar la orina para detectar glóbulos rojos (para ver si tiene una enfermedad de las vías urinarias), glóbulos blancos (para ver si tiene una infección de las vías urinarias) y **glucosa** (un alto nivel podría ser señal de **diabetes gestacional**). También se mide la cantidad de proteína. El nivel de proteína en las etapas tempranas del embarazo se puede comparar con los niveles más adelante en el embarazo. Niveles de proteína altos podrían ser indicio de **preeclampsia**, una complicación grave que usualmente ocurre más adelante en el embarazo o después de que nazca el bebé.
- Cultivo de orina—Esta prueba detecta la presencia de **bacterias** en la orina, lo cual puede ser indicio de una infección de las vías urinarias.

Cómo calcular la fecha prevista del parto

1. Anote la fecha en que comenzó su último periodo menstrual.
2. Sume 7 días.
3. Retroceda 3 meses.

Ejemplo: digamos que el primer día de su último periodo fue el 1^o de enero. Sume 7 días para obtener el 8 de enero. Luego cuente hacia atrás 3 meses. La fecha prevista de su parto es el 8 de octubre.

Cómo crece su bebé y los cambios en su cuerpo durante el embarazo

El primer trimestre

Usted:

- ◆ Su período menstrual cesa.
- ◆ Los senos se agrandan y aumenta la sensibilidad al tacto de los mismos.
- ◆ Los pezones tienden a sobresalir más.
- ◆ Puede que tenga que orinar más a menudo.
- ◆ Puede sentirse muy cansada.
- ◆ Podría tener náuseas y vómitos.
- ◆ Puede tener deseos intensos (antojos) de consumir ciertos alimentos o puede perder el apetito.
- ◆ Puede tener acidez o indigestión.
- ◆ Puede tener estreñimiento.
- ◆ Puede aumentar o bajar algunas libras de peso.



Su bebé:

- ◆ Todos los sistemas principales de órganos se han formado.
- ◆ El bebé puede oír sonidos.
- ◆ Los brazos y las piernas se pueden doblar.

El segundo trimestre

Usted:

- ◆ Aumenta su apetito y se reducen las náuseas y el agotamiento.
- ◆ El abdomen se comienza a expandir. Al final de este trimestre, la parte superior del útero estará cerca de la caja torácica.
- ◆ La piel del abdomen y los senos se estira, se percibe apretada y puede producir picor. Puede que observe estrías en la piel.
- ◆ El abdomen se siente adolorido en un lado u otro a medida que se estiran los ligamentos que apoyan al útero.
- ◆ Se forma una línea negra en el centro del estómago que desciende desde el ombligo hasta el vello púbico.
- ◆ Puede tener manchas color marrón [café] (*cloasma* o "máscara del embarazo") en la cara.
- ◆ Las areolas, la piel más oscura alrededor de los pezones, se oscurecen más.
- ◆ Los pies y tobillos se pueden hinchar.
- ◆ Puede percibir el **útero** en la parte inferior del abdomen.



Su bebé:

- ◆ Los genitales se vuelven masculinos o femeninos en la semana 14.
- ◆ El bebé se mueve en respuesta a los sonidos.
- ◆ Se desarrolla el reflejo de chupar.
- ◆ El bebé desarrolla una capa protectora sobre la piel que se llama unto sebáceo.
- ◆ Los ojos se pueden abrir y cerrar.

El tercer trimestre

Usted:

- ◆ Es posible sentir los fuertes movimientos del bebé.
- ◆ Puede faltarle el aliento.
- ◆ Puede tener que orinar más a menudo a medida que el bebé desciende y ejerce más presión sobre la vejiga.
- ◆ El calostro—una sustancia amarillenta precursora de la leche—puede salir de los pezones.
- ◆ El ombligo sobresale.
- ◆ Puede tener contracciones (constricción abdominal o dolor). Éstos pueden ser indicios de parto falso o real.

Su bebé:

- ◆ El cerebro, el hígado y los pulmones del bebé terminan de desarrollarse.
- ◆ Se acumula más grasa debajo de la piel del bebé.
- ◆ El cabello le comienza a crecer en la cabeza del bebé.
- ◆ El bebé desciende más abajo en la pelvis preparándose para nacer.



- **Rubéola**—Se analizan la sangre para verificar si ha tenido la infección de rubéola (denominada a veces sarampión alemán) en el pasado o si le han administrado la vacuna contra la enfermedad. La rubéola puede causar defectos congénitos si una mujer contrae la infección durante el embarazo. Si ha tenido esta infección anteriormente o ha sido vacunada, es poco probable que la contraiga nuevamente; es decir, es *immune* a la enfermedad. Si los análisis de sangre revelan que no es inmune, debe evitar entrar en contacto con alguien que tenga la enfermedad mientras está embarazada, porque es altamente contagiosa. La vacuna contiene un virus vivo y no se recomienda a las mujeres embarazadas. Si no se ha administrado esta vacuna, la debe recibir después de que nazca el bebé aunque esté lactando.
- **Hepatitis**—Hepatitis B y hepatitis C son virus que infectan el hígado. Las mujeres embarazadas infectadas con el *virus de hepatitis B* o hepatitis C pueden transmitirle el virus a sus bebés. A todas las mujeres embarazadas se les hace la prueba de detección del virus de hepatitis B. Si tiene factores de riesgo, es posible que también le hagan la prueba de detección del virus de hepatitis C.
- **Infecciones de transmisión sexual (STIs, por sus siglas en inglés)**—A todas las mujeres se les hace una prueba de *sífilis* y *clamidia* en las primeras etapas del embarazo. A las mujeres de 25 años de edad o menores con factores de riesgo adicionales también se les hace la prueba de detección de *gonorrea*. Si tiene ciertos factores de riesgo, las pruebas de detección de estas infecciones de transmisión sexual también se podrían repetir más adelante en el embarazo.
- **Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)**—Este virus ataca las células del sistema inmunitario del organismo y ocasiona el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Si está infectada con VIH, existe la probabilidad de que se lo pueda transmitir a su bebé. Aunque esté embarazada, puede recibir medicamentos para reducir en gran medida este riesgo. También puede obtener atención especializada para garantizar que permanezca tan saludable como sea posible durante todo el embarazo.
- **Tuberculosis (TB)**—A las mujeres con alto riesgo de TB (por ejemplo, las mujeres infectadas con VIH o que viven en contacto cercano con alguien que tiene TB) se les debe hacer una prueba de detección de esta infección.

Las siguientes pruebas se realizan más adelante en el embarazo:

- **Recuento sanguíneo (hemograma) completo**—Esta prueba de sangre se puede repetir para detectar anemia y otros problemas.
- **Prueba de anticuerpos contra el Rh**—Si es Rh negativa, le analizarán la sangre para detectar anticuerpos contra el Rh entre la semana 28 y semana 29 del

embarazo. Si no tiene anticuerpos contra el Rh, recibirá inmunoglobulina contra el Rh. Esta vacuna previene que produzca anticuerpos durante el resto de su embarazo. Si tiene anticuerpos contra Rh, podría necesitar atención especial.

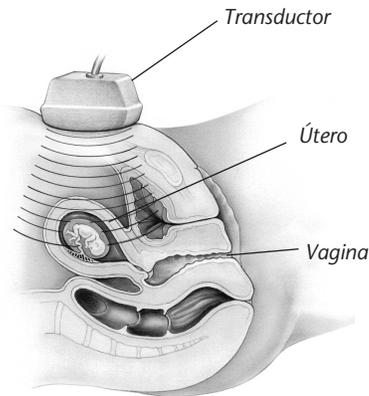
- **Prueba de detección de la glucosa**—Esta prueba de detección mide el nivel de glucosa (azúcar) en la sangre. Un nivel alto de glucosa podría ser indicio de diabetes gestacional; eso puede ocasionar problemas durante el embarazo. Para esta prueba, deberá tomar una mezcla especial con azúcar. Al cabo de una hora, se le toma una muestra de sangre y se envía a un laboratorio. Si el nivel de glucosa es elevado, se le hará otra prueba de glucosa para confirmar el resultado. Esta prueba por lo general se hace entre la semana 24 y la semana 28 del embarazo. Si tiene factores de riesgo de diabetes o ha tenido diabetes gestacional durante un embarazo anterior, la prueba de detección se puede realizar durante el primer trimestre del embarazo.
- **Estreptococo del Grupo B (EGB)**—El EGB es un tipo de bacteria que vive en la vagina y el recto. Muchas mujeres son portadoras del EGB pero no tienen síntomas. El EGB se puede transmitir al bebé durante el parto. La mayoría de los bebés que contraen EGB de sus madres no presentan problemas. Algunos, sin embargo, se enferman. Esta enfermedad puede producir problemas graves de salud e incluso la muerte en bebés recién nacidos. Por lo general, EGB se puede detectar con una prueba de detección rutinaria que se realiza entre la semana 35 y la semana 37 del embarazo. Para esta prueba se usa un hisopillo para tomar muestras de la vagina y el recto. Si se determina que es portadora de la bacteria, se le pueden administrar *antibióticos* durante el parto para ayudar a evitar que el bebé se contagie.

Exámenes por ecografía (ultrasonidos)

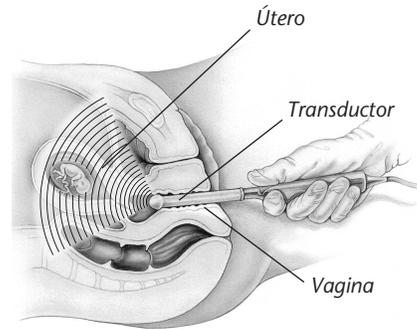
Una *ecografía* es un examen que crea una imagen de su bebé a partir de ondas sonoras. Estas ondas sonoras las produce un instrumento denominado *transductor*. Cuando el transductor se desplaza por el abdomen, se le denomina exploración por *ecografía transabdominal*, mientras que cuando se coloca en la vagina se le denomina exploración por *ecografía transvaginal*. Durante un embarazo normal, una ecografía se puede practicar por los siguientes motivos:

- Para confirmar el embarazo: Este examen se puede realizar durante las primeras semanas de embarazo.
- Para calcular la *edad gestacional* del bebé
- Para detectar defectos congénitos: Si ha decidido realizarse una prueba de detección de defectos congénitos durante el primer trimestre (consulte “Pruebas para detectar defectos congénitos y trastornos genéticos”), se realiza una ecografía entre la semana 10 y la semana 14 del embarazo para tal motivo.

Examen por ecografía (ultrasonido)



Ecografía (ultrasonido) transabdominal



Ecografía (ultrasonido) transvaginal

Durante una ecografía, se utiliza un transductor para producir ondas sonoras. Estas ondas de sonido se reflejan en el feto. Las ondas sonoras reflejadas se proyectan en una imagen que usted y su médico pueden ver en una pantalla.

Pruebas para detectar defectos congénitos y trastornos genéticos

Las pruebas para detectar algunos defectos congénitos, entre ellos **defectos del tubo neural**, **síndrome de Down**, **trisomía 13 (síndrome de Patau)**, **trisomía 18 (síndrome de Edwards)**, así como algunos defectos cardíacos y de la pared abdominal, se ofrecen a todas las mujeres embarazadas aunque no tengan síntomas o factores de riesgo. Estas pruebas de detección no indicarán si su bebé tiene esos defectos. Los resultados de las pruebas de detección solo indican la probabilidad de que su bebé tenga cierto defecto. Para saberlo con certeza, hay disponibles pruebas de diagnóstico para algunos defectos congénitos específicos. A todas las mujeres embarazadas, independientemente de la edad o factores de riesgo, se les ofrecen pruebas de diagnóstico como primera opción.

Las pruebas de detección de defectos congénitos consisten en análisis de sangre y una ecografía. Se pueden hacer en diferentes ocasiones durante su embarazo:

- Pruebas de detección en el primer trimestre—Esta detección consiste en un análisis de sangre que mide los niveles de dos proteínas en la sangre y un examen especial por ecografía que se denomina **examen de detección por translucidez nucal**. Estas dos pruebas se realizan entre la semana 10 y la semana 14 del embarazo.
- Pruebas de detección en el segundo trimestre—Estas pruebas de detección implican una prueba de sangre que mide los niveles de tres o cuatro sustancias en su sangre. Esta prueba se hace entre la semana 15 y la semana 20 del embarazo.
- Prueba combinada de detección—Los resultados de las pruebas de detección del primer y segundo trimestres se pueden combinar de varias maneras para mejorar la capacidad para detectar el síndrome de Down. Cuando se usan juntas, y según las pruebas que se usen, es posible detectar del 85–96% de los casos de síndrome de Down.

Las siguientes pruebas diagnostican ciertos defectos congénitos:

- Amniocentesis—En este procedimiento, se usa una aguja para extraer una pequeña muestra del **líquido amniótico** y células de la bolsa que rodea al feto. Esta muestra se envía a un laboratorio para examinarla. Este procedimiento se realiza más comúnmente a las 15–20 semanas de embarazo. Puede ayudar a detectar problemas de los **cromosomas**, como el síndrome de Down; algunos trastornos genéticos, como **fibrosis quística**; y defectos del tubo neural.

Prueba de detección de ADN libre celular

Hay disponible otra prueba de detección que se llama la prueba de ADN libre celular (cfDNA, por sus siglas en inglés). Una cantidad pequeña de ADN fetal, que proviene principalmente de la placenta, circula en la sangre de la madre. El ADN libre celular en una muestra de la sangre de la madre se puede analizar para detectar el síndrome de Down, trisomía 13, trisomía 18 y anomalías en los cromosomas del sexo. Esta prueba se puede hacer con tan solo 10 semanas de embarazo en algunas mujeres. Los resultados tardan aproximadamente una semana en procesarse.

Actualmente, la prueba de ADN libre celular se recomienda a las mujeres que tienen un alto riesgo de tener un bebé con un trastorno cromosómico. Para las mujeres en este grupo, la prueba de ADN libre celular detecta casos de síndrome de Down de manera precisa y tiene una tasa muy baja de resultados falsos positivos. Para mujeres con riesgo bajo, la prueba no es tan precisa. Todos los resultados positivos a la prueba de ADN libre celular se deben confirmar mediante una prueba de diagnóstico, como amniocentesis o muestreo de vellosidades coriónicas.

- Muestreo de vellosidades coriónicas—En el muestreo de vellosidades coriónicas, se extrae una pequeña muestra de células de la **placenta** y se somete a pruebas. Esta prueba se realiza al cabo de las 9 semanas del embarazo. Se usa para detectar defectos ocasionados por problemas de los cromosomas, como el síndrome de Down, y algunos trastornos genéticos, entre ellos fibrosis quística.
- Muestreo de sangre fetal—Se extrae sangre de la vena en el cordón umbilical y se analiza para detectar defectos cromosómicos cuando los resultados de otras pruebas no son claros. Se realiza al cabo de las 18 semanas del embarazo o después.

Si la prueba de diagnóstico indica que el bebé tiene un trastorno, necesitará procesar la información y decidir cómo proceder. Su proveedor de atención médica o consejero especialista en genética puede ayudar a orientarla sobre sus opciones. No hay tal cosa como una decisión correcta en estos casos. Su salud, sus valores y creencias, y su situación influyen en la decisión.

Vacuna Tdap

Todas las mujeres deben recibir la vacuna contra el toxoide de tétanos, el toxoide diftérico con concentración reducida y la tos ferina acelular (Tdap, por sus siglas en inglés,) entre la semana 27 y la semana 36 del embarazo. Esta vacuna ayudará a protegerla a usted y a su bebé recién nacido contra la pertusis (tosferina), una enfermedad altamente contagiosa que ocasiona una tos grave y seca. Puede ser muy grave en los recién nacidos, pero los niños no pueden recibir la vacuna hasta que cumplen 2 meses de edad. Los familiares que entrarán en contacto con el bebé o que tengan contacto con otros bebés menores de 12 meses también deben ser vacunados.

El cuidado de su salud

Durante el embarazo, es importante que cuide de su salud tanto física como mental. Muchas de las decisiones que usted toma diariamente durante el embarazo pueden afectar la salud suya y la de su bebé.

Nutrición

Llevar una dieta saludable y balanceada es vital durante el embarazo. Es necesario alimentarse bien para satisfacer las exigencias mayores de su cuerpo, y también las del bebé en desarrollo.

Todas las dietas deben incluir proteínas, carbohidratos, vitaminas, minerales y grasa. Estos nutrientes la alimentan y promueven el crecimiento del bebé. La Tabla 1 contiene ejemplos de alimentos que son buenas fuentes de estos nutrientes.

El Departamento de Agricultura de los EE. UU. ha diseñado un programa interactivo en línea de planificación dietética denominado el programa “SuperTracker” (<http://www.supertracker.usda.gov>). Este programa le brinda un plan personalizado que incorpora los tipos de alimentos y las cantidades respectivas que necesita consumir en cada trimestre del embarazo.

Tabla 1. Nutrientes clave durante el embarazo

<i>Nutriente</i>	<i>Fuentes</i>
Proteínas	Carnes, pescado, huevos, frijoles (habichuelas), productos lácteos
Carbohidratos	Pan, cereales, arroz, papas, pasta
Grasa	Carnes, huevos, nueces, mantequilla de cacahuate (maní), margarina, aceites
Vitaminas	
A	Verduras de hojas verdes, vegetales color amarillo o anaranjado intenso (como zanahorias y camotes [batatas]), leche
Tiamina	Pan y cereales de granos integrales o enriquecidos, pescado, cerdo, aves, carnes magras, leche
Riboflavina	Leche, pan y cereales de granos integrales o enriquecidos, verduras de hojas verde oscuro
B ₆	Cerdo, jamón, cereales integrales, plátanos (guineos)
B ₁₂	Alimentos de origen animal, como leche y aves (las vegetarianas deben tomar un suplemento)
C	Frutas cítricas, fresas, brécol, tomates
D	Leche enriquecida, aceites de hígado de pescado, luz solar
E	Aceites de origen vegetal, cereales integrales, germen de trigo, verduras de hojas verdes

Tabla 1. Nutrientes clave durante el embarazo (continuada)

<i>Nutriente</i>	<i>Fuentes</i>
Vitaminas (continuada)	
Ácido fólico	Verduras de hojas verdes, frutas y verduras de color amarillo o anaranjado intenso; legumbres y nueces; pan cereales, arroz y pastas enriquecidos
Niacina	Carnes, hígado, aves, pescado, cereales integrales o enriquecidos
Minerales	
Calcio	Leche y productos lácteos, sardinas y salmón con espinas, berza, col rizada, mostaza, espinaca y hojas de nabo; jugo de naranja enriquecido
Yodo	Mariscos, sal yodada
Hierro	Carne roja magra, frijoles secos, pan y cereales de granos integrales o enriquecidos, jugo de ciruela pasas, espinaca, tofu
Magnesio	Legumbres, cereales integrales, leche, carne, verduras verdes
Fósforo	Leche y productos lácteos, carne, aves, pescado, cereales integrales, legumbres
Zinc	Carne, mariscos, leche, cereales integrales

Todas las mujeres en edad de procrear deben tomar diariamente un suplemento vitamínico que contenga 400 microgramos de ácido fólico para ayudar a prevenir defectos del tubo neural si quedan embarazadas.

Las directrices actuales recomiendan que las mujeres reciban 600 microgramos de ácido fólico diariamente

durante el embarazo. Puede ser difícil recibir la cantidad recomendada de la dieta solamente. Tomar un suplemento vitamínico prenatal garantizará que reciba la cantidad recomendada.

Aumento de peso

Durante su embarazo, es importante que controle cuánto aumenta de peso. Cuánto debe aumentar de peso depende de su peso antes de quedar embarazada. Para determinarlo, su proveedor de atención médica calculará su índice de masa corporal (IMC) basándose en su estatura y peso. Puede usar una calculadora en un sitio web como www.nhlbi.nih.gov/health/educational/lose_wt/BMI/bmicalc.htm para determinar su IMC. La Tabla 2 muestra la cantidad de peso que debe aumentar según su IMC.

Si su peso era normal antes del embarazo, necesitará, en promedio, solo aproximadamente 300 calorías adicionales al día para recibir todos los nutrientes necesarios y permitir que el cuerpo funcione eficazmente para apoyar el desarrollo y crecimiento del bebé. Si tiene sobrepeso para empezar, es posible que necesite menos de 300 calorías adicionales.

Tenga en cuenta que su aumento de peso variará durante el transcurso de los diferentes meses del embarazo. Los 3 primeros meses, el aumento de peso será mínimo. De hecho, algunas mujeres bajan algunas libras debido a las náuseas y vómitos que ocurren comúnmente a principios del embarazo. El mayor aumento de peso ocurre durante el segundo y tercer trimestres, cuando el crecimiento del bebé es más acelerado.

Ejercicio

Estar activa y hacer ejercicio, aunque sea solo caminar, puede beneficiar su embarazo de muchas maneras. Además de mejorarle el ánimo, también puede reducir los dolores de espalda y aliviar el estreñimiento. El ejercicio promueve la fortaleza y el rendimiento de los músculos, lo que puede ser útil durante el parto y el parto. Hacer ejercicio en este período le facilita ponerse en forma otra vez cuando nazca el bebé. A menos que su proveedor de atención médica le indique lo contrario, debe hacer 30 minutos de ejercicio moderado casi todos los días, sino es que todos los días. Estos 30 minutos no tienen que ser a la misma vez sino un total de períodos distintos de ejercicio.

Muchos deportes son seguros durante el embarazo, aún para las principiantes; entre ellos caminar, nadar, andar en bicicleta y hacer ejercicios aeróbicos de bajo impacto o acuáticos. Los que debe evitar son aquellos que impliquen una alta probabilidad de caída (equitación, esquí alpino, gimnasia) y aquellos que conlleven riesgo de lesiones abdominales (deportes de contacto y con raqueta). Siga estos consejos para hacer ejercicio de manera segura:

- Evite el sobrecalentamiento.
- Limite los ejercicios al aire libre cuando haga calor.
- Evite ejercicios que la cansen demasiado, o que presenten un gran riesgo de caídas o trauma abdominal.

Tabla 2. Cantidad de peso que debe aumentar durante el embarazo

<i>IMC antes del embarazo</i>	<i>Aumento total de peso recomendado durante el embarazo</i>	<i>Ritmo recomendado de aumento de peso por semana en el segundo y tercer trimestres*</i>
Bajo peso (IMC menos de 18.5)	28–40 libras	1–1.3 libras
Peso normal (IMC de 18.5–24.9)	25–35 libras	0.8–1 libras
Sobrepeso (IMC de 25–29.9)	15–25 libras	0.5–0.7 libras
Obesidad (IMC superior a 30)	11–20 libras	0.4–0.6 libras

*Supone un aumento de peso en el primer trimestre de entre 1.1 y 4.4 libras
 IMC = Índice de masa corporal
 Datos de los Institutes of Medicine (US). Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines. Washington, DC: The National Academies Press; 2009.

Si cree que su trabajo podría ser peligroso, pregunte en su oficina de personal, clínica de empleados o sindicato para asegurarse. Puede ver listas de peligros y consejos de seguridad para lugares de empleo en los sitios de Internet de la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (Occupational Safety and Health Administration – www.osha.gov) y el Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional (National Institute for Occupational Safety and Health www.cdc.gov/niosh).

Las políticas de ausencia por maternidad con paga varían según el empleador y el estado. La Ley de Ausencia por Motivos Familiares y Médicos (Family and Medical Leave Act) protege su derecho de ausentarse, con ciertas restricciones, por problemas asociados con el embarazo o después de dar a luz. La ley dice que puede ausentarse con autorización por un máximo de 12 semanas sin goce de sueldo durante cualquier período de 12 meses y posteriormente regresar nuevamente a su trabajo.

- Beba agua en cantidades abundantes.
- Use zapatos y sostenes que provean un buen soporte.

Si presenta cualquiera de estas señales de alerta, deje de hacer ejercicio y llame a su proveedor de atención médica:

- Mareos o desmayo
- Mayor dificultad para respirar
- Latidos cardíacos irregulares o rápidos
- Dolor en el pecho
- Dolor o hinchazón en las pantorrillas
- Contracciones uterinas que continúan aun en reposo

Trabajo

Muchas mujeres embarazadas tienen trabajos fuera del hogar. A menudo, las mujeres embarazadas trabajan hasta justo antes del parto. Sin embargo, hay algunos trabajos que las mujeres embarazadas deben evitar. Hable con su proveedor de atención médica sobre el tipo de trabajo que realiza y esté al tanto de las siguientes funciones laborales que podrían ser perjudiciales para su embarazo:

- ¿Entra usted en contacto con sustancias como pesticidas, solventes de limpieza o metales pesados?
- ¿Levanta objetos pesados, trepa o carga con frecuencia?
- ¿Se mantiene de pie o sentada por períodos prolongados?

Viajes

En la mayoría de los casos se puede viajar durante el embarazo. Usualmente, la mejor época para viajar es a mediados del embarazo (entre las semana 14 y la semana 28 del embarazo). A mediados del embarazo, su energía ha regresado, ya no tiene náuseas y aún puede moverse y sentarse con comodidad.

Al seleccionar si viaja por avión, automóvil o tren, considere cuánto tiempo le tomará llegar a su destino. La forma más rápida a menudo es la mejor. Siga estos consejos para mantenerse sana mientras viaja:

- Hágase un chequeo prenatal antes de partir y dígame a su proveedor de atención médica sus planes de viaje.
- Encuentre la dirección del hospital local en el lugar que visita. Lleve consigo una copia de su expediente médico.
- Dedique tiempo a comer regularmente para que le aumente la energía. Consuma cantidades abundantes de fibra para aliviar el estreñimiento, un problema común durante los viajes.
- Si va a estar sentada por un período prolongado (más de unas cuantas horas), camine y estírese a intervalos regulares para reducir el riesgo de **trombosis venosa profunda**. Cuando viaje en auto, haga paradas frecuentes para estirar las piernas.
- Tome más líquidos. Lleve jugos o una botella de agua.
- Póngase zapatos cómodos, medias elásticas de apoyo y ropa holgada. Lleve puestas varias capas de ropa liviana.

Medicamentos y suplementos herbarios

Los medicamentos pasan por la placenta y entran en el torrente sanguíneo del bebé. En algunos casos, un medicamento podría causar defectos congénitos, adicción u otros problemas al bebé. Eso no significa que deba deshacerse de sus medicamentos, pero sí debe tener cuidado.

Algunos medicamentos pueden usarse sin riesgo durante el embarazo. Los riesgos de tomar algunos medicamentos pueden ser menores que los efectos de no tomarlos. No deje de tomar los medicamentos que le receten sin antes hablar con su proveedor de atención médica. Además, dígale a cualquier persona que le recete medicamentos que está embarazada, incluso su dentista o proveedor de salud mental.

Los medicamentos de venta sin receta, entre ellos las hierbas medicinales y los suplementos vitamínicos, pueden también causar problemas durante el embarazo. Consulte con su proveedor de atención médica antes de tomar cualquier medicamento de venta sin receta, entre ellos analgésicos, laxantes, remedios para resfriados o alergias y tratamientos para la piel. Su proveedor de atención médica puede darle asesoramiento sobre los medicamentos que son seguros para las mujeres embarazadas.

Fumar, beber alcohol y usar drogas

Si fuma, es mejor dejar de hacerlo en cuanto se entere que está embarazada. Fumar cigarrillos es peligroso para usted y su bebé y las mujeres que fuman durante el embarazo tienen mayores probabilidades de desarrollar ciertos problemas, como sangrado vaginal, parto **prematuro**, **nacimiento de un bebé muerto** y bebés pequeños. Fumar es peligroso porque el humo de cigarrillo contiene miles de sustancias químicas, entre ellas plomo, brea y dióxido de carbono que pueden cortar el flujo de oxígeno y nutrientes a su bebé. La exposición pasiva al humo también es peligrosa. Si fuma, déjelo ahora, y pídale a los demás miembros de su familia que dejen el hábito.

El alcohol puede afectar adversamente la salud de su bebé. Cuando una mujer embarazada bebe, la bebida le llega rápidamente al feto. Beber alcohol puede ocasionar discapacidades de desarrollo en niños y aumentar las probabilidades de sufrir un aborto natural o parto prematuro. Se desconoce cuánto alcohol es necesario para perjudicar al feto. Lo mejor es no beber nada durante todo el embarazo. Si bebió alcohol en pequeñas cantidades antes de enterarse que estaba embarazada, es muy probable que no le haya afectado a su bebé. Lo importante es evitar el uso de alcohol una vez que sepa que está embarazada.

Usar drogas ilegales, como marihuana, cocaína, Éxtasis, metanfetamina, también eleva el riesgo de muchos problemas de salud graves. Pueden provocar partos prematuros y defectos congénitos, y pueden interferir con el desarrollo del bebé. El bebé también puede tener problemas de aprendizaje y comportamiento. Si usa o tiene una adicción a alguna droga ilegal, busque ayuda de inmediato de un programa de tratamiento para el abuso de drogas en su localidad.

Violencia en el hogar

En una relación donde hay el maltrato, una de las parejas somete a la otra a actos de maltrato emocional o físico. La violencia en el hogar es la causa principal de lesiones a mujeres en los Estados Unidos entre las edades de 15 años y 44 años de edad. De hecho, una de cada seis mujeres es maltratada por primera vez durante su embarazo. El maltrato pone a una mujer embarazada en riesgo de sangrado vaginal, aborto natural, lesión al feto y tener un bebé de bajo peso al nacer.

Si es víctima de maltrato, dígaselo a alguien en quien tenga confianza—una amistad allegada a usted, un miembro de la familia, su proveedor de atención médica o miembro del clero. Pídale a la persona que la ponga en contacto con líneas telefónicas que ofrecen ayuda durante crisis, programas de violencia en el hogar y refugios para mujeres maltratadas. Para encontrar ayuda, llame a la Línea Directa Nacional de Violencia en el Hogar las 24 horas del día al (800) 799-7233 o vaya a www.thehotline.org.

Los cambios durante el embarazo

A medida que su bebé crece y su cuerpo cambia, es normal que usted experimente ciertos malestares. Algunos de ellos pueden ocurrir solo durante las primeras semanas del embarazo. Otros pueden ocurrir solo al final. Aun otros podrían manifestarse a una etapa temprana, desaparecer y luego regresar.

Náuseas y vómitos

Las náuseas y los vómitos son comunes entre las primeras 12–14 semanas de embarazo. A menudo se le llama “náuseas del embarazo”, las náuseas y los vómitos pueden ocurrir a cualquier hora del día. Las siguientes cosas pueden ayudarle a sentirse mejor:

- Tome un suplemento—Su proveedor de atención médica puede recomendarle una combinación de vitamina B₆ y un medicamento que se llama doxilamina. Esta píldora de combinación está disponible con receta.
- Mantenga meriendas (bocadillos) cerca de la cama—Trate de comer pan tostado o galletas de soda secas antes de levantarse de la cama para evitar moverse con el estómago vacío.
- Evite los olores que le molestan—Las comidas o los olores que no solían molestarle pueden ahora provocarle náuseas. Trate como pueda de evitar exponerse a ellos.
- Coma comidas pequeñas con frecuencia—Asegúrese de nunca tener el estómago vacío comiendo cinco o seis comidas pequeñas cada día. Pruebe una dieta para problemas intestinales (que incorpore plátanos o guineos, arroz, puré de manzana, pan tostado y té). Esta dieta es baja en grasa y fácil de digerir.
- Pruebe el jengibre—La gaseosa de jengibre, preparada con jengibre auténtico, el té de jengibre preparado con jengibre fresco rayado, y los caramelos de jengibre, pueden ayudar a aliviar el malestar estomacal.

Cambios en los senos

En las primeras semanas de embarazo, los senos comienzan a prepararse para alimentar al bebé. Son muchos los cambios que ocurren:

- La grasa se empieza a acumular en los senos, lo que hace que su sostén se sienta demasiado ajustado.
- Aumenta la cantidad de glándulas mamarias a medida que el cuerpo se prepara para producir leche.
- Se oscurecen los pezones y las aréolas (la piel rosada o de tonos morenos alrededor de los pezones).
- Los pezones comienzan a proyectarse más hacia afuera, y las aréolas aumentarán de tamaño.

Los senos seguirán aumentando de tamaño y peso durante estos 3 primeros meses de embarazo. Si le causan alguna incomodidad, este es el momento para empezar a usar un buen sostén (brassiere) de maternidad. Estos sostenes tienen tirantes anchos, la copa ofrece más cobertura y tienen más ganchos para ajustar las bandas a medida que crecen los senos.

Micción frecuente

Durante el embarazo, los riñones se esfuerzan más por desechar las impurezas de su cuerpo. Además, a medida que se agranda el útero, ejerce presión sobre la vejiga. Su vejiga puede estar casi vacía pero aún sentirse llena. El peso del útero sobre la vejiga puede causar la pérdida de pequeñas cantidades de orina al estornudar o toser.

El café, el té y las bebidas de cola contienen cafeína, que le hace orinar más. Si consume menos de estas bebidas orinará con menos frecuencia. No reduzca su consumo de otros líquidos. Beber menos privará a su cuerpo de líquidos vitales.

Cambios en la boca y los dientes

Las hormonas del embarazo pueden causarle hinchazón y sangrado de las encías, pero no por ello debe dejar de cepillarse los dientes ni usar hilo dental. Cambiar a un cepillo dental más blando puede ayudar a disminuir la irritación.

Además, no cancele su visita dental regular solo porque está embarazada. Tener un examen dental durante las primeras semanas de embarazo le ayudará a garantizar que la boca se mantenga saludable.

Dolor en la parte inferior del abdomen

A medida que el útero se agranda, los ligamentos redondos (bandas de tejido que sostienen el útero en ambos lados) se extienden y estiran. Este estiramiento puede percibirse como un dolor sordo o agudo en un lado del vientre. Permanecer sin moverse o sin cambiar de postura durante un período breve puede aliviar el dolor.

Si el dolor abdominal no se le quita o empeora, llame a su proveedor de atención médica. Puede ser la señal de algún problema.

Dolor de espalda

El dolor de espalda es uno de los problemas más comunes durante el embarazo, especialmente durante los últimos meses. El útero que se expande le cambia el centro de gravedad, se estira y le debilita los músculos abdominales. Eso puede cambiarle la postura y ejercer presión en la espalda. El peso adicional que carga implica más trabajo para los músculos y mayor tensión para las articulaciones, por ello, el dolor de espalda puede ser peor al final del día. A continuación señalamos algunos consejos para ayudar a aliviar el dolor de espalda:

- Use calzado de tacón bajo (pero no sin tacón) que apoye bien el arco del pie, como zapatos para caminar o atléticos. Los tacones altos hacen que el cuerpo se incline hacia adelante y ejercen tensión sobre los músculos inferiores de la espalda.
- Haga ejercicios para estirar y fortalecer los músculos de la espalda.
- Descanse los pies. Si tiene que estar de pie por mucho tiempo, apoye un pie en un banquillo o una caja para aliviar la tensión sobre la espalda.
- Siéntese en sillas con buen soporte espaldar, o colóquese un cojín pequeño tras la parte baja de la espalda.
- Compre una faja de sostén abdominal (a la venta en las tiendas y catálogos de maternidad). Esta prenda de vestir parece una faja pero ayuda a quitar peso del vientre y de los músculos de la espalda. Algunos pantalones de maternidad vienen con bandas elásticas anchas que se colocan debajo de la curva del vientre para apoyar su peso.

Acuda a su proveedor de atención médica si el dolor de espalda es severo o si le dura más de 2 semanas. Este dolor es uno de los síntomas principales de parto prematuro. Una vez que se hayan eliminado otras causas, el proveedor de atención médica puede recomendarle medicamentos leves, descanso o fisioterapia.

Acidez

La acidez es una sensación de ardor o dolor en la garganta y el pecho que les ocurre comúnmente a las mujeres embarazadas. Las hormonas del embarazo, que relajan la válvula entre el estómago y el esófago (el conducto que va de la boca al estómago), son una de las causas principales de la acidez. Cuando la válvula entre el esófago y el estómago no se cierra, los ácidos estomacales se pasan al esófago. A medida que le crece el útero, se complica el problema ya que le ejerce presión contra el estómago.

Si padece de acidez, pruebe estos remedios:

- Consuma seis comidas pequeñas al día en lugar de tres grandes.
- No beba demasiada cantidad de líquido durante las comidas. En lugar de ello, beba líquidos entre las comidas.

- Evite los alimentos que empeoran la acidez, como las frutas cítricas, el chocolate y los alimentos muy condimentados o fritos.

Puede usar sin riesgo antiácidos de venta sin receta durante el embarazo, pero sólo los que no contienen aluminio ni salicilatos, como la aspirina. Los antiácidos que contienen magnesio o calcio están bien. Lea detenidamente las etiquetas, y si tiene alguna duda, comuníquese con su proveedor de atención médica.

Si ha probado estos remedios y la acidez continúa o empeora, acuda a su proveedor de atención médica.

Estreñimiento

El estreñimiento ocurre cuando las evacuaciones son irregulares y las heces son firmes o duras y difíciles de eliminar. Puede ocurrir por muchos motivos. Aunque no hay una cura milagrosa para el estreñimiento, los siguientes consejos pueden ser útiles:

- Beba mucho líquido, especialmente agua y jugo de ciruelas u otros jugos de frutas.
- Consuma alimentos con abundante fibra, como frutas, verduras, frijoles (habichuelas), pan de trigo integral y cereal de salvado.
- Camine o haga otro ejercicio que sea seguro todos los días para promover el funcionamiento del sistema digestivo.
- Pregúntele al proveedor de atención médica sobre tomar un agente que aumente la masa intestinal. Estos productos absorben el agua y agregan humedad a las heces, lo que facilita eliminarlas. Si usa estos agentes, necesita tomar mucho líquido.

Dificultad para respirar

En las últimas semanas del embarazo, puede comenzar a tener dificultad para respirar de vez en cuando. Esto se debe a que el útero ahora ocupa un espacio mayor en el abdomen, por lo que le ejerce presión sobre el abdomen y el diafragma (un músculo plano y fuerte importante en la respiración) y hacia los pulmones arriba. Aunque sienta que le falta el aliento, su bebé aún recibe suficiente oxígeno. Para ayudarlo a respirar mejor, muévase más lentamente y siéntese o póngase de pie con el cuerpo erguido para que los pulmones tengan más espacio para expandirse. Si ocurre un cambio considerable en su capacidad para respirar, o tiene tos o dolor de pecho, llame de inmediato a su proveedor de atención médica.

Várices e hinchazón de las piernas

El peso que ejerce el útero sobre una vena principal, que se llama vena cava, puede reducir el torrente sanguíneo hacia la parte inferior del cuerpo. Por consiguiente, se pueden producir protuberancias de color azul que causan dolor y comezón (picazón) denominadas várices. Estas venas también aparecen cerca de la vagina, la vulva y el recto. Las várices casi nunca causan mayores problemas y son más bien un problema cosmético.

Este tipo de venas tiene una mayor tendencia a ocurrir después del primer embarazo. También tienden a ocurrir más a menudo en algunas familias. No puede hacer nada para prevenir la formación de várices, pero hay maneras de aliviar la hinchazón y el dolor que ocurre, y quizá evitar que empeoren:

- Si necesita estar sentada o de pie por períodos prolongados, recuerde moverse de vez en cuando.
- No se siente con las piernas cruzadas.
- Eleve las piernas, ya sea en su escritorio, sofá, silla o banquillo, tan a menudo como pueda.
- Use pantimedias que le apoyen las piernas pero que no le aprieten las caderas ni las rodillas.

Hemorroides

Las mujeres embarazadas a menudo tienen hemorroides, várices dolorosas que producen picor (comezón) en el área rectal. Las causas principales de hemorroides son la sangre adicional presente en el área de la pelvis y la presión que ejerce el útero en crecimiento sobre las venas de la parte inferior del cuerpo. Las hemorroides a menudo se mejoran después de que nace el bebé. Hable con su proveedor de atención médica sobre usar cremas y supositorios de venta sin receta.

Calambres en las piernas

Los calambres en la parte inferior de las piernas son otro síntoma común del segundo y tercer trimestre. Si padece de ellos, estos consejos pueden ser útiles:

- Estire las piernas antes de acostarse.
- Si tiene un calambre, flexione el pie. Esto casi siempre lo alivia inmediatamente.
- Masajea la pantorrilla con movimientos largos que se extiendan hacia abajo.

Cambios en la piel

Durante el embarazo su organismo produce más melamina, el pigmento que da color a la piel. Estos cambios son temporales y no causan daño alguno. El aumento de pigmentación es el motivo por el cual los pezones se oscurecen, por ejemplo. También causa cloasma. Esta “máscara del embarazo” produce manchas con tonos marrones alrededor de los ojos, y en la nariz y las mejillas de algunas mujeres. Estas manchas se desvanecen cuando nace el bebé y se normalizan los niveles hormonales. En muchas mujeres, la pigmentación adicional que se produce en el embarazo causa que se le oscurezca la línea de color pálido que desciende del ombligo al vello púbico. Esta línea, que se llama la “línea negra”, siempre ha estado presente, pero su color antes de que quedara embarazada era el mismo de la piel que la rodea. Esta también se desvanece después del parto.

Posteriormente en el embarazo pueden aparecer estrías en la piel. Estas se forman en la piel del área del abdomen y los senos y son de color marrón (café) rojizo, moradas u oscuras, dependiendo del color de

su piel. Estas marcas también pueden aparecer en los glúteos, los muslos y las caderas de algunas mujeres. Las estrías en la piel se producen por cambios en el tejido de apoyo elástico que se encuentra debajo de la piel. No hay ningún remedio comprobado para evitar que aparezcan o hacer que desaparezcan. No obstante, mantener bien humectado el área del abdomen a medida que crece puede aliviarle el picor. Una vez que haya nacido el bebé, el color en algunas de estas estrías se desvanecerá gradualmente.

Cambios emocionales

Si bien su cuerpo está atravesando por cambios drásticos en estos momentos, también lo hacen sus emociones. Las emociones que siente—buenas o malas—son normales. Pídale apoyo a sus seres queridos y sea paciente. Si sus emociones están afectando a su trabajo o sus relaciones personales y esto le preocupa, acuda a su proveedor de atención médica.

A menudo las mujeres embarazadas se preocupan del embarazo, el trabajo de parto y el parto, el efecto que tendrán los hijos en sus vidas y de si serán buenas madres. Estos temores son normales. Para calmarse los nervios, tome una clase de educación sobre el nacimiento de un bebé para aprender métodos de relajación, maneras de aliviar los dolores de parto y las opciones de alivio del dolor. Para aprender sobre el cuidado de bebés, inscribese en una clase de cuidado de recién nacidos antes de su fecha prevista de parto. Muchos hospitales ofrecen estos cursos de 1 ó 2 días.

Depresión. Algunas mujeres pueden tener **depresión** durante el embarazo o después del parto, aun si no tienen un historial de ello. Sin embargo, si ha tenido depresión anteriormente, tendrá una tendencia mayor a presentarla durante el embarazo y después de que nazca el bebé. Las mujeres con historial de depresión pueden necesitar atención especial durante y después del embarazo.

Trabajo de parto prematuro

Las siguientes señales pueden sugerir un parto prematuro:

- Flujo vaginal
- Cambio en el tipo de flujo (acuoso, mucoso o sangriento)
- Aumento en la cantidad de secreción
- Presión pélvica o en la parte inferior del abdomen
- Dolor sordo en la parte baja de la espalda
- Retortijones abdominales, con o sin diarrea
- Contracciones regulares o tensión del útero

Si tiene cualquiera de estos signos y síntomas, llame a su proveedor de atención médica de inmediato.

Consejos para comprar e instalar un asiento de seguridad

Por ley, su bebé debe viajar en un asiento de seguridad en todo momento, incluso su viaje desde el hospital a su casa. Todos los asientos de seguridad se deben usar en el asiento trasero del auto, nunca en el asiento delantero. Algunos asientos de seguridad se adaptarán a su automóvil mejor que otros. El mejor asiento para usted y su bebé será un asiento bien diseñado y fácil de usar. Cuando compre un asiento, tenga en cuenta estos consejos:

- Averigüe si su automóvil tiene un sistema de LATCH. LATCH son siglas en inglés que aluden a los sujetadores y trabas inferiores que se usan para los asientos para niños. En lugar de cinturones de seguridad, se usan sujetadores especiales para mantener el asiento en su sitio. Los autos y camionetas más nuevos disponen de este sistema. Si su automóvil o asiento de seguridad no viene equipado con este sistema, necesitará usar los cinturones de seguridad para instalar el asiento de seguridad del niño.
- Pruebe abrochar y desabrochar la hebilla mientras se encuentra en la tienda. Pruebe cambiar la longitud de las correas.
- Pruebe el asiento en su automóvil para determinar si se acomoda bien.
- Lea las etiquetas para verificar los límites de peso.

Cuando instale el asiento, siga estos consejos:

- Lea el manual de instrucciones del asiento de seguridad y el manual del propietario de su automóvil.
- Decida si colocará el asiento de seguridad en el medio del asiento trasero o a uno de los lados. Algunos expertos piensan que lo mejor es colocar el asiento de seguridad en el medio. Si su auto no tiene un asiento en el medio, o si el asiento es demasiado estrecho o desnivelado, la opción más segura es colocar el asiento de seguridad en la ubicación del asiento trasero en la que se pueda enganchar de manera segura con el cinturón de seguridad o sistema LATCH.
- Puede encontrar a un experto que verifique la instalación de su asiento de seguridad. Vaya a www.safecar.gov para encontrar estaciones de inspección en su área.

Las señales de depresión pueden parecerse a los altibajos normales del embarazo. Es normal sentirse melancólica de vez en cuando. Sin embargo, podría tener depresión si se siente triste casi todo el tiempo o

presenta cualquiera de estos síntomas por lo menos durante 2 semanas:

- Está deprimida la mayor parte del día, casi todos los días
- Pierde el interés en el trabajo o en otras actividades
- Se siente culpable, sin esperanza o sin valor
- Duerme más de lo normal o se desvela por las noches
- Pierde el apetito o baja de peso (o come mucho más de lo normal y aumenta de peso)
- Se siente muy cansada o sin energía
- Tiene dificultad para prestar atención y tomar decisiones

Si tiene estos signos y síntomas, dígaselo a su proveedor de atención médica.

Su cónyuge. El embarazo puede ser una época especial para una pareja. También puede causar tensión en su relación. Los papeles anteriores están cambiando y hay que adaptarse a nuevos papeles. Ambos dedicarán mucho tiempo a pensar en el bebé, pero intenten dedicarse tiempo mutuamente también.

Algunas mujeres se preocupan de si tener relaciones sexuales durante el embarazo es seguro. Si su embarazo es normal, usted y su pareja pueden seguir teniendo relaciones sexuales hasta que comience el trabajo de parto. El **saco amniótico** y los músculos fuertes del útero protegen al bebé.

A medida que le crece el vientre, necesitará encontrar la postura que le resulte más cómoda. Si tiene alguna complicación con su embarazo o un historial de trabajo de parto prematuro, se le aconsejará limitar la actividad sexual o estar al tanto de la posibilidad de que ocurran contracciones después del coito (consulte el cuadro “Trabajo de parto prematuro”). Si no puede tener relaciones sexuales, hay otras maneras de realizar actos íntimos, como los abrazos, los besos, las caricias sexuales, el sexo oral y la masturbación mutua.

Sus otros hijos. Si ya tiene hijos, puede que tengan muchos sentimientos variados sobre su embarazo y el nuevo bebé que pronto se incorporará a la familia. Los niños pequeños pueden tener muchas preguntas sobre de dónde vienen los bebés, o es posible que no deseen decir nada sobre el bebé. Algunos niños se sienten entusiasmados de ser el hermano o hermana mayor. Otros resienten perder su papel central al nuevo bebé. Un adolescente ocupado con sus propios pasatiempos y amigos puede mostrar poco interés en su embarazo y el nuevo bebé.

¿Cuándo es el mejor momento de anunciar su embarazo y hablar sobre los cambios que pronto ocurrirán? Realmente esto depende de su hijo. Dígaselo a sus hijos de edad escolar antes de decírselo a alguien fuera de la familia. Si no lo hace, podrían resentir ser los últimos en saberlo. Con los niños pequeños, es buena idea esperar hasta que pregunten sobre los cambios en su cuerpo. La idea de un bebé que crece dentro de usted puede ser muy difícil de entender para un niño antes de poder ver el vientre expandido.

Trabajo de parto

No se puede predecir cuándo comenzará el trabajo de parto. No obstante, hay algunas cosas que puede hacer de antemano para estar lista:

- Empacar—Lo menos que necesita cuando comience el trabajo de parto es tener que echar cosas en una maleta en estado de pánico. Para evitarlo, empaque su maleta varias semanas antes de la fecha prevista del parto. Guárdela en un lugar accesible, como un armario en el pasillo o la cajuela (baúl) del carro.
- Comprar un asiento de seguridad—No podrá llevarse el bebé del hospital a su casa a menos que tenga un asiento de seguridad instalado en su automóvil (consulte el cuadro “Consejos para comprar e instalar un asiento de seguridad”). Los bebés y niños pequeños deben viajar en un asiento orientado hacia atrás hasta que cumplan 2 años de edad o hasta que lleguen al peso o la estatura permitidos por el fabricante del asiento de seguridad.

Parto verdadero y parto falso

Durante las últimas semanas del embarazo, es posible que su útero comience a sufrir retortijones. Estos retortijones pueden volverse incómodos o tal vez dolorosos a medida que se aproxima su fecha prevista de parto. Estos calambres irregulares se llaman contracciones de Braxton–Hicks, o parto falso. Muchas mujeres los experimentan. La Tabla 3 le indica algunas de las diferencias entre el parto verdadero y el parto falso.

Una buena manera de diferenciar el parto verdadero del parto falso es medir los intervalos entre las contracciones. Tome el tiempo que dure cada una y cuánto tiempo transcurre desde el comienzo de una hasta el comienzo de la siguiente. Es difícil medir los intervalos de los dolores parto si son leves. Anote los tiempos de las contracciones durante una hora.

Por lo general no tiene que ir al hospital tan pronto como le comiencen las contracciones. Pregúntele a su proveedor de atención médica cuándo debe llamarlo. Mientras espera en casa, descámbese si puede. Para algunas mujeres es más cómodo caminar o tomar una ducha o un baño de tina tibio. Hable con su proveedor de atención médica sobre si debe comer durante el trabajo de parto. Posiblemente le indiquen que no coma ni beba nada una vez que comience el trabajo de parto.

Debe ir al hospital si se presenta cualquiera de las siguientes situaciones:

- Se le rompe el saco amniótico (“se rompe la fuente”), aunque no tenga contracciones. Apunte la hora cuando suceda.
- Está sangrando por la vagina, más que manchado.
- Las contracciones suceden cada 5 minutos o más seguido.
- Tiene un dolor constante y severo. Llame a su proveedor de atención médica de inmediato.

Si tiene menos de 37 semanas de embarazo y tiene contracciones uterinas regulares, es posible que esté de

Tabla 3. ¿Tiene realmente trabajo de parto?

Indicios	Parto falso	Parto verdadero
Intervalo entre las contracciones	A menudo las contracciones son irregulares; no se reduce el intervalo a medida que pasa el tiempo.	Las contracciones suceden a intervalos regulares y se vuelven más frecuentes. Duran 30–90 segundos.
Cambios con movimientos	Las contracciones podrían detenerse al caminar, descansar o cambiar de posición.	Las contracciones siguen sucediendo independientemente de lo que haga.
Intensidad de las contracciones	A menudo las contracciones son débiles y tienden a permanecer así; o contracciones fuertes van seguidas de contracciones débiles.	Las contracciones son cada vez más fuertes.
Dolor por las contracciones	Normalmente el dolor se siente únicamente al frente.	Normalmente el dolor comienza por detrás y se traslada hacia el frente.

parto prematuro. Llame a su proveedor de atención médica de inmediato.

Etapas del parto

Saber lo que sucede durante el parto le facilita relajarse y desempeñar su papel. Para una mujer que tiene un bebé por primera vez, el trabajo de parto casi siempre dura 12–18 horas. Para las mujeres que han dado a luz anteriormente, por lo general dura 8–10 horas. Sin embargo, cada mujer es diferente.

El trabajo de parto y el parto se dividen en tres etapas diferentes: 1ª, 2ª y 3ª etapa. La 1ª etapa consta del trabajo de parto; la 2ª etapa es la “fase de pujar y parto”, en la que participa activamente para pujar al bebé hacia afuera, y la 3ª etapa consta de la expulsión de la placenta. Durante cada etapa, suceden ciertos cambios en su cuerpo.

El trabajo de parto comienza cuando el útero se contrae y el **cuello uterino** comienza a dilatarse. El útero se contrae y se relaja a intervalos regulares, ocasionando que el abdomen se sienta endurecido y luego blando. Ésas son las contracciones. Hacen que el cuello uterino se adelgace (borramiento) y se abra tanto como pueda (dilata). La etapa temprana del parto a menudo se siente como un dolor en la parte baja de la espalda que se traslada hacia el frente. A medida que progresa el parto, las contracciones suceden más frecuentemente, duran más y se sienten por lo general en la parte baja del abdomen.

Las contracciones ayudan al bebé a salir por la vagina. Durante el trabajo de parto, el bebé baja más adentro de la pelvis y por la vagina. La cabeza y el cuerpo del bebé se mueven y voltean para pasar más fácilmente por la pelvis.

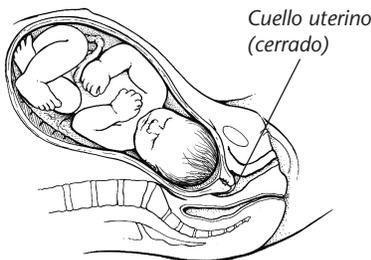
Inducción del parto

Si el parto no comienza por cuenta propia, su proveedor de atención médica podría decidir inducirle (provocarle) el parto. La inducción del parto usa medicamentos u otros métodos para iniciar las contracciones. Se puede usar más de un método de inducción del trabajo de parto.

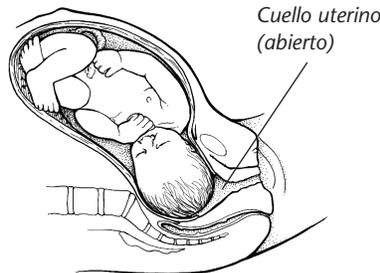
Los riesgos de inducir el parto incluyen cambios de la frecuencia cardíaca del feto, mayor riesgo de infección a la mujer y el bebé, problemas del cordón umbilical y, en raras

Etapas del parto

1ª etapa: Fase inicial del trabajo de parto



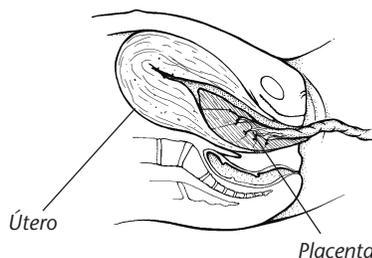
1ª etapa: Trabajo de parto activo



2ª etapa



3ª etapa



En la 1ª etapa, el cuello uterino se dilata. En la 2ª etapa, el cuello uterino se dilata totalmente y la madre empuja al bebé fuera de la vagina. En la 3ª etapa, la placenta se desprende del útero y se expulsa

ocasiones, ruptura del útero. También hay un mayor riesgo de **parto por cesárea** si la inducción del parto no funciona.

Los proveedores de atención médica también recomiendan que a menos que haya un motivo médico válido, el parto no se debe inducir antes de las 39 semanas de embarazo. Un bebé que nazca con una o dos semanas de prematuridad tienen problemas de salud graves y a largo plazo porque no han terminado de crecer.

Monitorización durante el parto

Una vez que se encuentre en la habitación del hospital, una enfermera de la sala de partos vendrá a verla de vez en cuando hasta que nazca el bebé. Estas enfermeras están bien capacitadas para ayudar a las mujeres a sobrellevar las exigencias físicas y emocionales del trabajo de parto. En los hospitales de enseñanza, un médico residente, enfermera estudiante o estudiante de medicina podría también formar parte del equipo de parto.

Su propio proveedor de atención médica podría estar presente desde el comienzo hasta el final, o podría llegar poco antes del alumbramiento. Durante esta etapa, se vigilará estrechamente lo siguiente:

- Su ritmo cardíaco y presión arterial
- El intervalo y la duración de cada contracción
- El grado de dilatación del cuello uterino
- El latido cardíaco del bebé, ya sea continuamente con la **monitorización electrónica fetal** o a ciertos intervalos con un dispositivo **Doppler**.

Alivio del dolor

El trabajo de parto de cada mujer es distinto. La intensidad del dolor que siente durante el trabajo de parto puede ser muy distinta al dolor que tuvo su madre, hermana o amiga durante el trabajo de parto y puede ser distinto incluso al dolor que usted sintió con partos previos. Hay varias maneras de ayudarla a controlar el dolor.

Las técnicas de relajación brindan a algunas mujeres muy buen control del malestar relacionado con el parto. Estas técnicas incluyen respirar a ciertos ritmos e imaginarse que está en otro lugar. A menudo se enseñan en clases prenatales. Su enfermera de parto tal vez pueda enseñarle cómo.

Los analgésicos son medicamentos que alivian el dolor. Pueden inyectarse en un músculo o por una vena. Estos medicamentos pueden hacer que se sienta más cómoda y permitirle descansar entre las contracciones.

Los anestésicos son medicamentos que eliminan el dolor. La anestesia local adormece un área pequeña. La anestesia regional (**bloqueo cefalorraquídeo** o **bloqueo epidural**) elimina la sensación dolorosa del útero y el área pélvica. Es posible que aún sienta cómo el bebé se traslada por el canal de parto. Este tipo de alivio del dolor le permite estar despierta y participar en el nacimiento de su bebé sin sentir tanto dolor.

Hable con su proveedor de atención médica sobre sus opciones. En algunos casos, el proveedor podría

hacer arreglos para que conozca al **anestesiólogo** antes del trabajo de parto y parto. El anestesiólogo le ayudará a elegir el mejor método para aliviar el dolor.

Parto

La mayoría de las mujeres dan a luz a sus bebés por vía vaginal. Si su proveedor de atención médica considera que continuar con el trabajo de parto o un parto vaginal es riesgoso para usted o su bebé, puede decidir que la mejor opción es dar a luz de otra manera, ya sea mediante un parto instrumentado vaginal o un parto por cesárea.

Parto vaginal guiado

En algunos casos, su proveedor de atención médica puede tener que ayudar a que progrese el parto mediante el uso de fórceps o de extracción por vacío. Este tipo de parto se denomina parto vaginal asistido o parto vaginal instrumentado. El parto vaginal asistido se puede practicar por varios motivos, entre ellos que el ritmo cardíaco de su bebé se reduzca o usted esté demasiado cansada para pujar. El uso de estos instrumentos generalmente ayuda a que el parto transcurra sin problemas mayores, y se ha determinado que ambos métodos se pueden usar con seguridad.

Parto por cesárea

El parto por cesárea es el nacimiento de un bebé a través de incisiones hechas en el abdomen y útero de la madre. Se puede practicar un parto por cesárea si hay ciertas afecciones médicas que los ponen a usted o al bebé en riesgo o si ocurren problemas durante el trabajo de parto.

Muchas mujeres que han tenido un parto por cesárea pueden intentar tener partos vaginales en embarazos posteriores. Esto se denomina prueba de trabajo de parto tras una cesárea (TOLAC, por sus siglas en inglés). Hable con su proveedor de atención médica para determinar si TOLAC es una opción para usted.

El postparto

En los momentos después del parto, es muy probable que pueda sostener y arrullar a su bebé. Las personas que la atienden también estarán ocupadas evaluando la salud del recién nacido y examinando su estado para asegurarse de que todo estén bien.

La mayoría de las mujeres permanecen 1–2 días en el hospital después de un parto vaginal. Si le practicaron una cesárea, o si surgen problemas, es probable que permanezca hospitalizada más tiempo.

Consulte con el hospital sobre quién puede ir a visitarla. Puede elegir no recibir visitas por algún tiempo. Tal vez desee tener más tiempo para descansar y llegar a conocer a su bebé.

Tal vez haya disponible ayuda para enseñarle algunas de las destrezas iniciales de crianza, como la alimentación, el baño y el cambio de pañales. Estas lecciones pueden ayudarla a sentirse más confiada con el trato de su recién nacido.

Antes de darle de alta, es posible que comiencen a vacunar a su bebé. Las vacunas protegen a su bebé de enfermedades como la rubéola y la hepatitis. Pregúntele al proveedor de atención médica de su bebé qué vacunas debe recibir su bebé y cuándo debe recibirlas.

Lactancia

Amamantar es la mejor manera de alimentar a los recién nacidos. La leche materna satisface de la mejor manera las necesidades nutricionales del bebé, lo ayuda a resistir enfermedades y alergias, y es más económico que la alimentación con biberón. La lactancia también le puede ayudar a regresar al peso que tenía antes del embarazo.

Se recomienda amamantar durante el primer año de vida del bebé. Durante los primeros 6 meses, los bebés deben ser amamantados exclusivamente. Eso se define como alimentar solo con leche materna y ningún otro alimento o líquido a menos que lo recomiende el proveedor de atención médica del bebé. La lactancia debe continuar mientras introduce nuevos alimentos a la dieta del bebé durante su primer año de vida. Puede continuar amamantando a su bebé después de su primer año siempre y cuando usted y su bebé así lo deseen.

No se preocupe si amamantar no le resulta fácil desde el comienzo. Tanto usted como el bebé necesitan sentirse cómodos. Si el bebé se calma después de amamantar, orina y defeca regularmente, y está creciendo, significa que está recibiendo suficiente leche.

Si usted amamanta, tendrá necesidades especiales de nutrición y calorías. Es fácil agregar los nutrientes adicionales que necesita si ya consume una dieta sana.

Los cambios del cuerpo

Mientras estuvo embarazada, su cuerpo trabajó día y noche durante 40 semanas para fomentar el desarrollo de su bebé. Ahora que nació su bebé, queda trabajo por hacer a medida que su cuerpo se recupera del embarazo, el trabajo de parto y el parto. Tomará un tiempo antes de que el cuerpo vuelva a la normalidad.

Loquios. Después de que nace el bebé, su cuerpo elimina la sangre y el tejido que revestían el útero. Esta secreción vaginal se denomina loquios.

Durante los primeros días después del parto, el flujo de loquios es intenso y de color rojo brillante. Puede que observe algunos coágulos pequeños. Use toallas sanitarias en lugar de tampones.

Con el paso del tiempo, la intensidad del flujo disminuye en volumen y color. Al cabo de aproximadamente una semana del parto, los loquios a menudo se vuelven rosados o de color marrón (café). Al cabo de 2 semanas del parto, los loquios a menudo tienen un color marrón (café) claro o amarillo. Posteriormente, desaparecen poco a poco.

La reanudación de los periodos menstruales. Si no está lactando, sus periodos menstruales pueden comenzar al cabo de unas 6–8 semanas del parto. También pueden comenzar antes. Si está lactando no comenzará a tener periodos hasta varios meses después. Algunas madres

que lactan no tienen periodos menstruales hasta que el niño se desteta por completo.

Después del parto, los ovarios pueden liberar un óvulo antes de que tenga su primer periodo. Eso significa que puede quedar embarazada antes de sospechar que es fértil, aunque esté amamantando. Si no desea tener otro bebé inmediatamente, comience a usar métodos anticonceptivos tan pronto como comience a tener relaciones sexuales nuevamente. Hable con su proveedor de atención médica sobre cuál método es el mejor para usted.

Su abdomen. Justo después del alumbramiento, su útero está endurecido y redondo, y puede palparse detrás del ombligo. Es posible que aun parezca estar embarazada. Durante el embarazo, los músculos abdominales se estiran poco a poco. Dele tiempo a su cuerpo para regresar gradualmente a la normalidad. Hacer ejercicios puede ser útil. Pregúntele al proveedor de atención médica cuándo puede comenzar a hacer ejercicios sin riesgo.

Además, tal vez tenga dolores de espalda después del alumbramiento. Sus músculos abdominales estirados no ayudan a sus músculos de la espalda a apoyar el peso. Para evitar tener la espalda adolorida, practique la buena postura, apoye la espalda mientras lacta y trate de no levantar nada más pesado que su bebé durante un tiempo.

Cómo aliviar los malestares

Después del nacimiento de su bebé sentirá malestar en el cuerpo, pero la mayoría de los dolores no durarán mucho tiempo. Las siguientes secciones señalan algunas formas de aliviar las molestias y dolores después del parto.

Contracciones uterinas. Por unos días después del parto, sentirá que el útero se contrae y se relaja a medida que se encoge a su tamaño normal. Los dolores que se producen a veces se denominan entuertos. Tal vez encuentre algo de alivio si toma un medicamento para el dolor de venta sin receta.

Dolor perineal. El perineo es el área entre el ano y la vagina. Si tiene suturas en esta área debido a una episiotomía o desgarre, con gran probabilidad tendrá hinchada y adolorida dicha área a medida que se cicatriza el perineo. Para ayudarlo a aliviar el dolor y sanar más rápido, pruebe estos consejos:

- Aplíquese compresas frías o heladas impregnadas en agua de hamamelis en el área.
- Pregúntele a su proveedor de atención médica sobre usar un rociador o crema anestésica para aliviar el dolor.
- Si le resulta incómodo sentarse, siéntese sobre una almohada.
- Sumerja los glúteos y las caderas en un baño de agua tibia (que se llama baño de asiento).

Hemorroides. Si tuvo hemorroides durante el embarazo, puede que empeoren después del parto. Estas

venas adoloridas e hinchadas también pueden presentarse por primera vez debido al esfuerzo intenso que hizo durante el trabajo de parto. Con el tiempo las hemorroides se reducirán en tamaño o desaparecerán. Para obtener alivio, pruebe atomizadores o ungüentos medicados, baños de asiento y compresas frías de agua de hamamelis. Además, trate de no ejercer mucha presión en el área cuando tenga una evacuación intestinal ya que podrían empeorar las hemorroides.

Micción dolorosa. Los primeros días después del alumbramiento puede que sienta deseos de orinar pero que tal vez no pueda hacerlo. Tal vez sienta dolor y ardor al orinar. Durante el parto, la cabeza del bebé ejerció mucha presión sobre la vejiga, uretra (la abertura por donde sale la orina) y los músculos que regulan el flujo de orina. La hinchazón y el estiramiento que produce esta presión pueden obstruir el flujo de orina.

Para reducir la hinchazón o el dolor, pruebe sumergiendo el área en un baño de asiento. Cuando use el inodoro, rocíese agua tibia sobre los genitales con una botella de agua exprimible. Al hacerlo, puede ayudar a estimular el flujo de orina. También puede ser útil abrir la llave de agua mientras se encuentre en el baño. Además, asegúrese de beber muchos líquidos. Este dolor por lo general desaparece pocos días después del parto.

Muchas madres nuevas tienen otro problema: pérdida accidental de orina, o incontinencia urinaria. Con el tiempo, el tono de los músculos pélvicos regresará a su estado normal y la incontinencia se resolverá en la mayoría de los casos. Puede que se sienta más cómoda usando una toalla sanitaria hasta que el problema se corrija. Los ejercicios de Kegel también pueden ayudarla a fortalecer esos músculos (vea el cuadro “Ejercicios de Kegel”).

Senos hinchados. Los senos se llenan de leche a partir de aproximadamente 2–4 días después del parto y es posible que se sientan muy llenos, endurecidos y sensibles al tacto. El mejor alivio para esta congestión de los senos es la lactancia. Si no amamanta, evite frotarse los senos. Usar un sostén de soporte de buen ajuste o

sostén deportivo puede ayudarla a aliviar el dolor. La congestión muy intensa de los senos no debe durar más de 36 horas más o menos.

Incisión de cesárea. Si tuvo un parto por cesárea, su proveedor de atención médica le dirá cómo cuidarse la incisión después del alumbramiento. Le tomará varias semanas sanar. Debe examinarse la incisión para ver si tiene adormecimiento, malestar y dolor. Si tiene fiebre o sangrado copioso, o si empeora el dolor, llame a su proveedor de atención médica y siga sus consejos. Pueden ser señales de infección.

Tristeza y depresión después del parto

Las mujeres tienen muchas emociones distintas después de dar a luz. Tener un bebé puede ser una época emocionante. Para algunas mujeres, es una época de estrés y, a veces, de tristeza.

Melancolía después del parto. Casi 70–80% de las madres nuevas sufren de tristeza de postparto. Aproximadamente 2–3 días después de dar a luz, tal vez comience a sentirse ansiosa, triste y alterada. Sin razón aparente, es posible que se sienta enojada con el nuevo bebé. Esos sentimientos son atemorizantes, pero desaparecen rápidamente. La tristeza de postparto tiende a durar de pocas horas a una semana más o menos. La mayor parte del tiempo desaparece sin tratamiento. Hasta entonces, lo siguiente podría ayudarle:

- Hable con su pareja o con una amiga sobre cómo se siente.
- Pídale ayuda a su pareja, amistades y familia.
- Salga de la casa todos los días, aunque sea sólo por un rato.
- Afíliase a un grupo de madres nuevas y comparta sus sentimientos con las mujeres que conozca allí.

La depresión de postparto. En algunas mujeres, convertirse en madres nuevas implica sentimientos más intensos. Aproximadamente el 10% de las madres nuevas experimentan depresión de postparto. Está caracterizada por sentimientos de desesperación, ansiedad severa o desesperanza que afectan la vida diaria. Puede ocurrir después de cualquier nacimiento, no sólo el primero.

Es más probable que la depresión de postparto ocurra en mujeres que han tenido uno o más de los siguientes trastornos anteriormente:

- Trastornos del estado de ánimo antes del embarazo
- Depresión después del parto después de un embarazo previo
- Situación tensa reciente, como perder a un ser querido, enfermedad en la familia o al mudarse a una ciudad nueva

Si tiene propensión a la depresión, busque ayuda profesional y reclute el apoyo de sus seres queridos antes de que nazca su bebé. El tratamiento y el asesoramiento ayudarán a aliviar la depresión de postparto. Hable con su proveedor de atención médica de

Ejercicios de Kegel

Los ejercicios de Kegel se usan para fortalecer los músculos que rodean las aberturas del recto, la vagina y la uretra. Al igual que al hacer ejercicios abdominales para reducir el abdomen, estos ejercicios funcionan únicamente cuando se usan los músculos correctos, se “aprieta” por el tiempo suficiente y se hacen las suficientes repeticiones.

Cuando comience el programa de ejercicios, colóquese una mano sobre el abdomen para asegurarse de no apretar esos músculos. Además, no apriete los muslos ni las nalgas. Contraiga los músculos de la pelvis que usa para detener el flujo de orina. Sostenga esa posición por 10 segundos. Repita este ejercicio 10–20 veces seguidas por lo menos tres veces al día.

inmediato si presenta cualquiera de las siguientes señales de depresión:

- Tristeza de postparto que dura más de 2 semanas
- Sentimientos intensos de depresión o ira que se presentan 1–2 meses después de dar a luz
- Pérdida del placer en las cosas que solían hacerla feliz
- Dudas y preocupación intensas acerca del bebé
- Pérdida del interés o los sentimientos por el bebé o su familia
- Ataques de pánico, como temer estar a solas con el bebé
- Pensamientos de hacerle daño al bebé o hacerse daño a usted misma

La vida con su nuevo bebé

Tener un bebé cambiará la forma en que vive su vida cotidiana. La relación con su pareja se verá afectada. Es posible que las rutinas anteriores ya no funcionen. Si planifica de antemano, estará mucho más relajada a medida que comienza la vida con el nuevo bebé.

Su cónyuge también está atravesando actualmente por muchos cambios. Las necesidades y preocupaciones de los cónyuges pueden pasarse por alto cuando el enfoque cambia hacia usted y el bebé. Es importante que pasen tiempo juntos como familia.

El regreso al trabajo

Si usted trabaja fuera del hogar, hay muchos factores que debe tomar en cuenta al pensar en regresar al trabajo, como las finanzas y el cuidado de niños. También querrá decidir si continuará amamantando después de regresar al trabajo.

Las relaciones sexuales y los anticonceptivos

Su proveedor de atención médica le sugerirá cuándo puede comenzar a tener relaciones sexuales nuevamente. Aunque no hay límite específico, probablemente será más o menos un mes después del parto.

Antes de que usted y su pareja comiencen a tener relaciones sexuales otra vez, es importante seleccionar un método anticonceptivo. Hable con su proveedor de atención médica—preferiblemente antes de tener a su bebé—sobre el método anticonceptivo que planea usar después de que nazca el bebé. También debe dialogar sobre la cantidad de tiempo que desea que transcurra entre cada embarazo.

Consulta durante el postparto

Tendrá una consulta de postparto con su proveedor de atención médica para asegurarse de que su cuerpo se haya recuperado del embarazo y el parto y que no tenga ningún problema. Por lo general, esta consulta se programa al cabo de 6 semanas de que nace su bebé. Si tuvo un parto por cesárea, su proveedor de atención médica querrá verla antes para examinarle la incisión.

Use esta oportunidad para exponer las preguntas o dudas que pueda tener sobre el proceso de cicatrización, la lactancia, el control de la natalidad, la pérdida de peso, las relaciones sexuales o sus emociones. Para ayudarlo recordar todo sobre lo que desea hablar, apunte las preguntas que tenga y llévelas a su consulta.

Por último...

Puede darse las probabilidades de tener un embarazo saludable y un bebé sanollevando un estilo de vida saludable antes y durante el embarazo. Colabore con su proveedor de atención médica para obtener atención prenatal regular. Antes del nacimiento de su bebé, infórmese lo mejor posible sobre su propio cuerpo y lo que se puede esperar durante el embarazo, nacimiento y el período de postparto.

Glosario

Anemia: Niveles anormalmente bajos de sangre o glóbulos rojos en la sangre. En la mayoría de los casos se debe a una deficiencia o falta de hierro.

Anestesiólogo: Médico que se especializa en aliviar el dolor.

Antibióticos: Medicamentos que tratan ciertos tipos de infecciones.

Anticuerpos: Proteínas en la sangre que se producen debido a la reacción que ocurre ante una sustancia extraña, como ante bacterias o virus que causan infecciones.

Bacterias: Organismos unicelulares que pueden causar infecciones en el cuerpo humano.

Bloqueo cefalorraquídeo: Un tipo de anestesia regional o analgesia en la que los medicamentos para el dolor se administran en el líquido cefalorraquídeo.

Bloqueo epidural: Tipo de anestesia regional o analgesia en la que los medicamentos para el dolor se administran a través de una sonda colocada en el espacio de la base de la columna vertebral.

Células: Las unidades más pequeñas en las estructuras del cuerpo; los componentes básicos de todas las partes del cuerpo.

Clamidia: Infección de transmisión sexual producida por una bacteria que puede dar lugar a enfermedad inflamatoria pélvica e infertilidad.

Cloasma: Formación de áreas oscuras en la piel de la cara durante el embarazo.

Cromosoma: Una de 46 estructuras ubicadas dentro de cada célula del organismo que contienen los genes que determinan la composición física de la persona.

Cuello uterino: El extremo inferior y más estrecho del útero ubicado encima de la vagina.

Defectos del tubo neural: Defectos congénitos que resultan del desarrollo incompleto del cerebro, la médula espinal o sus recubrimientos.

Depresión: Sensación de tristeza durante períodos de por lo menos 2 semanas.

Diabetes gestacional: Diabetes que se presenta durante el embarazo.

Doppler: Un tipo de ecografía que refleja el movimiento—como los latidos cardíacos fetales—en forma de señales audibles.

Ecografía: Examen en el que se usan ondas sonoras para examinar estructuras internas. Durante el embarazo, puede usarse para examinar al feto.

Ecografía transabdominal: Tipo de ecografía en la que se desplaza un dispositivo por el abdomen.

Ecografía transvaginal: Tipo de ecografía que usa un dispositivo especialmente diseñado para colocarlo en la vagina.

Edad gestacional: Edad de un embarazo calculada a partir del número de semanas transcurridas desde el primer día del último periodo menstrual normal y la fecha del parto.

Examen de detección por translucidez nuchal: Examen en que se mide la cantidad de un líquido que se acumula detrás del cuello fetal por medio de ecografía (ultrasonido) para detectar ciertos defectos congénitos, como síndrome de Down, trisomía 18 o defectos del corazón.

Factor Rh: Una proteína que puede estar presente en la superficie de los glóbulos rojos.

Feto: Organismo que se desarrolla en el útero desde la novena semana de embarazo hasta el final del embarazo.

Fibrosis quística: Trastorno hereditario que causa problemas de digestión y respiración.

Glucosa: Azúcar que está presente en la sangre y representa la fuente principal de combustible del cuerpo.

Gonorrea: Infección de transmisión sexual que puede dar lugar a enfermedad inflamatoria pélvica, infertilidad y artritis.

Infecciones de transmisión sexual (STIs, por sus siglas en inglés): Infecciones que se propagan mediante el contacto sexual, entre otras: clamidia, gonorrea, virus del papiloma humano, herpes, sífilis e infección del virus de inmunodeficiencia humana (VIH, la causa del síndrome de inmunodeficiencia adquirida [SIDA]).

Inmune: Protegida contra enfermedades infecciosas.

Inmunoglobulina contra el Rh: Una sustancia que se administra para evitar que los anticuerpos de una persona Rh negativa reaccionen contra los glóbulos rojos de una persona Rh positiva.

Líquido amniótico: El líquido en la bolsa que rodea al feto dentro del útero de la madre.

Monitorización electrónica fetal: Método mediante el cual se usan instrumentos electrónicos para registrar los latidos cardíacos del feto y las contracciones del útero de la madre.

Nacimiento de un bebé muerto: Parto de un bebé muerto.

Parto por cesárea: Parto de un bebé a través de incisiones en el abdomen y útero de la madre.

Placenta: Tejido que brinda alimento al feto y elimina sus desechos.

Preeclampsia: Un trastorno que puede ocurrir durante el embarazo o después del nacimiento de un bebé en el que se presentan hipertensión y otros signos de lesiones a los órganos, como una cantidad anormal de proteína en la orina, un número bajo de plaquetas, función anormal de los riñones o el hígado, dolor en la parte superior del abdomen, fluido en los pulmones, o dolor de cabeza grave o alteraciones de la visión.

Prematuro: Que nace antes de las 37 semanas de embarazo.

Saco amniótico: Saco lleno de líquido en el útero de la madre en donde se desarrolla el feto.

Sífilis: Infección de transmisión sexual que la produce un organismo denominado *Treponema pallidum* y puede causar problemas graves de salud o la muerte en sus etapas más avanzadas.

Síndrome de Down: Un trastorno genético causado por la presencia de un cromosoma adicional y caracterizado por discapacidad intelectual, rasgos faciales anormales y problemas médicos como defectos cardíacos. Muchos niños con síndrome de Down sobreviven hasta que son adultos.

Transductor: Dispositivo que emite ondas sonoras y transforma el eco que se produce en señales eléctricas.

Trimestres: Períodos de 3 meses en los cuales se divide el embarazo.

Trisomía 13 (síndrome de Patau): Un trastorno cromosómico que ocasiona problemas graves en el cerebro y corazón, así como dedos adicionales de las manos y los pies, paladar hendido y labio leporino, así como otros defectos. La mayoría de los bebés con trisomía 13 mueren durante el primer año de vida.

Trisomía 18 (síndrome de Edwards): Un trastorno cromosómico que ocasiona graves discapacidades intelectuales y graves problemas físicos como cabeza pequeña, defectos cardíacos y sordera. La mayoría de los bebés con trisomía 18 mueren durante el primer mes de vida.

Trombosis venosa profunda: Afección en que se forma un coágulo de sangre en las venas de las piernas u otras partes del cuerpo.

Tuberculosis (TB): Enfermedad ocasionada por una bacteria que usualmente afecta los pulmones pero que también puede afectar otros órganos del cuerpo. Puede ser fatal si no recibe tratamiento.

Útero: Órgano muscular ubicado en la pelvis de la mujer que contiene al feto en desarrollo y lo nutre durante el embarazo.

Virus de hepatitis B: El virus que ocasiona la hepatitis B.

Virus de inmunodeficiencia humana (VIH): Virus que ataca ciertas células del sistema inmunitario y causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

Este Folleto Educativo para Pacientes fue elaborado por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Diseñado para ayudar a los pacientes, presenta información actualizada y opiniones sobre temas relacionados con la salud de las mujeres. El nivel de dificultad de lectura de la serie, basado en la fórmula Fry, corresponde al grado escolar 6to a 8vo. El instrumento de Evaluación de Idoneidad de Materiales (Suitability Assessment of Materials [SAM]) asigna a los folletos la calificación "superior". Para asegurar que la información es actualizada y correcta, los folletos se revisan cada 18 meses. La información descrita en este folleto no indica un curso exclusivo de tratamiento o procedimiento que deba seguirse, y no debe interpretarse como excluyente de otros métodos o prácticas aceptables. Puede ser apropiado considerar variaciones según las necesidades específicas del paciente, los recursos y las limitaciones particulares de la institución o tipo de práctica.

Derechos de autor mayo de 2016 por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación podrá reproducirse, almacenarse en un sistema de extracción, publicarse en Internet, ni transmitirse de ninguna forma ni por ningún método, sea electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación o de cualquier otro modo, sin obtener previamente un permiso por escrito del editor.

ISSN 1074-8601

Las solicitudes de autorización para hacer fotocopias deben dirigirse a: Copyright Clearance Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923.

Para pedir Folletos de Educación de Pacientes en paquetes de 50, sírvase llamar al 800-762-2264 o hacer el pedido en línea en sales.acog.org.

The American College of Obstetricians and Gynecologists
409 12th Street, SW
PO Box 96920
Washington, DC 20090-6920