



su guía completa al
EMBARAZO Y CUIDADO INFANTIL

¡Felicidades!

¡Estamos emocionados de que usted haya escogido Sioux Center Health para su cuidado prenatal! Dar la bienvenida a un(a) bebé nuevo(a) es un momento tan especial, y estamos deseosos de apoyarla a usted y a su familia a lo largo de este embarazo.

¡Realice un recorrido de nuestro Centro de Partos para ver qué nos destaca de los demás! Para programar un recorrido, llámenos al (712) 722-8160.

¡Gracias por dejar que Sioux Center Health forme una parte de esta emocionante etapa en su vida!

Tabla de contenidos

Nuestro equipo de medicina familiar y obstetricia	2
Clases	3
Programas	4
Su costo	5
Hoja de trabajo de prepagos por atención obstétrica	6
Análisis y pruebas de detección en el embarazo temprano	7
Medicamentos y vacunas	8
Mantener seguro(a) a su bebé	9 - 10
¿Debería de usar yo un cinturón de seguridad?	10
Náuseas matutinas	11
El ejercicio durante el embarazo	12
Diabetes durante el embarazo	13
El estreptococo del grupo B y el embarazo	14
Preeclampsia	14
Trabajar durante el embarazo	15
Conteo diario del movimiento fetal	16
Educarse sobre trabajo de parto prematuro	17
Esté atenta a estos signos y síntomas	18
Problemas comunes del embarazo	19 - 20
El embarazo y la obesidad	21
¿Estoy en trabajo de parto?	22
El alivio del dolor durante el parto	23
La lactancia	24 - 25
Sacaleches y suministros para amamantar	26 - 27
Qué debe de saber sobre la circuncisión	28
El uso del portabebés/asiento de carro	29 -30
Inmunizaciones	31 - 34
Opciones anticonceptivas	35 - 36

NUESTRO EQUIPO DE MEDICINA FAMILIAR Y OBSTETRICIA

Juntos para cada comienzo.

En Sioux Center Health, estamos aquí para apoyarla a usted durante el transcurso de su embarazo. Usted formará una relación de confianza con nuestros médicos familiares experimentados y con nuestro personal de enfermería compasivo, quienes colaborarán con usted para asegurar un embarazo sano y un parto seguro. Nuestro equipo de obstetras cualificados le brindará la información y apoyo que necesita, y su atención prenatal se acomodará a las necesidades únicas de usted. Desde la primera consulta, al parto y más allá, nos comprometemos a proveerle una atención centrada en usted y en su creciente familia.



Paul De Jong

Clínica: Sioux Center



David Janssen

Clínica: Sioux Center

Hablo español



Lindsey Junk

Clínica: Sioux Center, Hawarden



Jason Koelewyn

Clínica: Sioux Center

Hablo español



Casie Leightner

Clínica: Hull, Sioux Center



Abby Stroeh

Clínica: Hull



Shannon VanderKooi

Clínica: Sioux Center

Clínica Médica de Sioux Center: **712-722-2609**

Clínica Médica de Hull: **712-439-1315**

Clínica Médica de Hawarden: **712-551-1000**

siouxcenterhealth.org

CLASES

Prepararse para el nacimiento de su bebé a veces es abrumador. Entender su embarazo y tener los recursos correctos puede ayudarla para sentirse más segura de sí misma, sana, y tranquila. Nuestros programas comprensivos de educación brindan conocimiento y recursos para asistirle con todos los aspectos de su embarazo.

Clase de preparación para el parto

**Note: esta clase solo se ofrece en inglés, sin interpretación.*

Únase a esta clase prenatal gratis, diseñada para ayudarla a sentirse segura y preparada para el camino que tiene por delante. Desde el trabajo de parto y el nacimiento, a dar pecho, el cuidado infantil, y la transición emocionante a una vida con su chiquito(a), nuestra sesión liderada por expertos abarca todo.

Situadas en las salas de conferencias 1 y 2 en el hospital, cada clase incluye consejos útiles, experiencia práctica, y una comunidad de apoyo de padres futuros. Además, usted puede disfrutar de un brunch y bocadillos deliciosos mientras va aprendiendo y formando conexiones. Le sugerimos que también traiga a su persona de apoyo, quien la acompañará durante el parto.

Dé el primer paso hacia una experiencia positiva y empoderante – ¡inscríbese hoy!



18 de enero

22 de marzo

10 de mayo

12 de julio

20 de septiembre

15 de noviembre

Sábado, de las 9:00 a. m. hasta las 2:30 p. m.

Sioux Center Health

Salas de conferencias 1 y 2 del hospital

Brunch y bocadillos provistos

Para registrarse, llame al (712) 722-8160 o visite siouxcenterhealth.org/events

Mamá y yo

**Note: siempre habrá interpretación, ya sea en persona o virtual para esta cita.*

Esta reunión informal es para las mamás nuevas o experimentadas que quieren informarse más del crecimiento y desarrollo de su bebé.

Los temas incluyen, pero no se limitan a:

- El peso y crecimiento de su bebé
- Transiciones familiares y el cuidado infantil
- Mastitis, conductos obstruidos, y otras dificultades
- Apoyo individualizado de la lactancia

Nuestro equipo está aquí para ayudarla durante esta transición importante. Se programa una reunión con nuestro equipo de 2 a 5 días después de darles de alta del hospital.

Primeros auxilios pediátricos/RCP/AED

**Note: esta clase solo se ofrece en inglés, sin interpretación.*

Esta clase introductoria proporciona información y práctica de las destrezas necesarias para dar reanimación cardiopulmonar (RCP) a los bebés/niños y qué hacer ante el atragantamiento.

Entrada: \$60

Sioux Center Health

Sala de conferencias 3 del hospital

Fechas en 2025

Martes, el 14 de octubre (de las 5:00 a las 9:00 p. m.)

Regístrese en línea en siouxcenterhealth.org/events



PROGRAMAS

Ejercicios posparto

Después de su parto, uno de nuestros fisioterapeutas expertos se reúne con usted durante su hospitalización. Le proporcionará a usted unos ejercicios seguros y fáciles y consejos para el posparto. Estos son importantes para prevenir efectos secundarios comunes de dar a luz, tales como dolor de espalda baja y la incontinencia urinaria. También determinará si es recomendable que usted tenga una cita de fisioterapia de 8 a 10 semanas después del parto.

Revisión de la seguridad de portabebés/asientos de carro

Nuestras técnicas certificadas en la seguridad de portabebés y asientos de carro ofrecen inspecciones de asientos de carro gratis durante su estadía posparto y a petición. Verificar una instalación adecuada del asiento de carro es un paso clave para mantener seguro(a) a su bebé. Llame a nuestras técnicas de los asientos de carro al (712) 722-8006 para agendar una llamada o visita en persona.



Programa de vacunas para niños

Este programa con patrocinio de fondos federales brinda vacunas a niños elegibles desde recién nacidos hasta los 18 años de edad. Los niños elegibles son: inscritos en Medicaid, sin seguro médico, nativo americanos o nativos de Alaska. El programa VFC (por sus siglas en inglés) mejora la disponibilidad de vacunas al dar acceso a proveedores de atención primaria a vacunas con patrocinio de fondos federales. Ha tenido éxito en aumentar las tasas de vacunación y reducir disparidades al acceso a atención médica. Para programar una cita o para más información, llame a una de nuestras clínicas:

- **Clínica Médica de Hawarden 712-551-1000**
- **Clínica Médica de Hull 712-439-1315**
- **Clínica Médica de Sioux Center 712-722-2609**

Portal para pacientes en línea: AveraChart

El portal para pacientes de Avera, AveraChart, le permite a usted y a su familia acceso seguro en línea a toda su información personal de salud. Usted puede entrar en el portal en todo momento y lugar sin costo. Recomendamos que todos los pacientes utilicen este gran recurso. Visite AveraChart.org o llame a las clínicas médicas para que su familia pueda empezar a usarlo.

SU COSTO

Habr  mucha anticipaci3n, emoci3n, e incertidumbre en los siguientes nueve meses. Para aliviar parte de la incertidumbre, hemos provisto una explicaci3n escrita de la política financiera de los servicios obstétricos de Sioux Center Health, así como informaci3n de los gastos que tendrá para su atenci3n médica durante el embarazo, parto, evaluaciones posparto, y para el cuidado ambos usted y su recién nacido recibirán durante su hospitalizaci3n.

Tarifas de la clínica médica

La tarifa de la clínica médica para los honorarios del médico (precio de paquete obstétrico) es de \$4,794 y se cobra al momento del parto.

Los honorarios del médico por su cuidado obstétrico incluyen:

- Todas las consultas prenatales
- Trabajo de parto y el parto, por un parto vaginal normal
- Análisis de orina
- Visitas de su médico mientras est  hospitalizada
- Examen posparto

Las siguientes pruebas no son incluidas en el precio del paquete obstétrico. Estos servicios serán facturados a su seguro médico al momento de la visita:

- Los estudios de laboratorio que se hacen a lo largo del embarazo.
- Si se desarrolla un padecimiento o trastorno poco usual durante su embarazo y se requiere algo especial – por ejemplo, un ultrasonido.
- Los honorarios del médico para cuidar a su bebé durante su hospitalizaci3n podrían estar en el rango de \$500 a \$1,000 por un parto normal.
- El precio del paquete obstétrico es por un parto vaginal normal y un examen posparto. Si es necesaria una cesárea, los cobros varían y usted recibirá una factura del cirujano que realiz3 la cesárea.

Con gusto mandamos el reclamo a su aseguradora por usted y se le pedirá que traiga su tarjeta actual de seguro médico a sus consultas prenatales. Pedimos que usted investigue con la compa a de seguro médico su cobertura, y que llene la hoja de trabajo de prepagos por atenci3n obstétrica en la siguiente página y que la lleve a su siguiente consulta. Le ayudará a determinar la cantidad de sus pagos mensuales para que pueda costear la parte que le corresponde a usted de los cargos del médico antes del parto.

Queremos proporcionarle informaci3n de facturaci3n del hospital y pedimos que usted permita 15 minutos adicionales después de su consulta de 36 semanas. La llevaremos a la Oficina de Finanzas después de la consulta con el médico. Ellos contestarán con felicidad cualquier pregunta que tenga.

Tarifas hospitalarias

- Parto vaginal: la estadía normal de 2 a 3 días cuesta entre \$6,000 y \$8,000. Esta tarifa no incluye la anestesia epidural durante el trabajo de parto, medicamentos para el dolor, ni la tarifa del cunero para su recién nacido por de 2 a 3 días de entre \$2,600 y \$4,000.
- Cesáreas: la estadía normal de 4 días con manejo del dolor cuesta entre \$15,000 y \$18,000. Esta tarifa no incluye la tarifa del cunero para su recién nacido por 4 días de entre \$2,600 y \$4,000.

La asistencia financiera está disponible para todas las personas que reciben atenci3n en Sioux Center Health.

- Pacientes calificados tienen la oportunidad de recibir un plan de pagos mensuales sin intereses por hasta 20 meses después del parto.
- Para calificar para la asistencia financiera, se le dará una solicitud que hay que rellenar y entregar a la Oficina de Finanzas junto con comprobantes de ingresos dentro de 10 días.



Si usted experimenta algún problema al completar los formularios, favor de llamar a nuestros asesores de finanzas al (712) 722- 8435.

Horario: de lunes a viernes: de las 8:00 a. m. a las 5:00 p. m.

HOJA DE TRABAJO DE PREPAGOS POR ATENCIÓN OBSTÉTRICA (CLÍNICA)

Paciente _____

Fecha _____

Fecha estimada de parto _____

Aseguradora _____

- A) Monto total de la atención obstétrica* \$ 4,794.00
 - parto vaginal/sin complicaciones
 - agregue tarifas hospitalarias de aproximadamente \$ 6,000

B) Menos el deducible \$

C) Balance restante \$

D) Paciente paga ____ % (co-seguro) de C \$

ESTIMADO DE LA RESPONSABILIDAD DE LA PACIENTE

Deducible (B) \$

Porcentaje que paga la paciente (D) \$

Estimado total que debe pagar de su propio bolsillo (B+D) \$

Total, dividido por 5 \$ cada mes por 5 meses

ANÁLISIS Y PRUEBAS DE DETECCIÓN EN EL EMBARAZO TEMPRANO

Pruebas comunes del primer trimestre

Durante su primera consulta prenatal, su médico podría recomendarle las siguientes pruebas, basado en su embarazo único, para entender mejor su salud:

- Una muestra de orina para detectar infección. Se podrían hacer pruebas de orina adicionales a lo largo de su embarazo para vigilar por señales que indiquen diabetes o enfermedades de la presión arterial alta.
- Un papanicolaou para detectar el cáncer cervical o el virus del papiloma humano (VPH).
- Un cultivo cervical para detectar infección. Algunas infecciones no presentan síntomas, pero podrían afectar el embarazo o a su bebé.
- Muestras de sangre. Estos análisis nos indicarán:
 - Su tipo de sangre y si usted es, o no es, portadora del factor Rh.
 - Su conteo de glóbulos rojos para detectar anemia. La presencia de anticuerpos/inmunidad a la rubéola (sarampión alemán).
 - La presencia de hepatitis B.
 - Si usted tiene sífilis. La sífilis podría causarle defectos de nacimiento a su bebé, aunque usted no haya presentado ningún síntoma.
 - Si usted tiene el VIH, conocido también como el virus de inmunodeficiencia humana. Esta prueba se recomienda para toda mujer embarazada, sin tomar en cuenta los factores de riesgo. Si le resulta positiva la prueba del VIH, su doctor le dará más información y le recetará medicamentos para ayudar a proteger a su bebé. El resultado de esta prueba, como el de toda otra prueba, será una parte privada de su expediente médico.

Pruebas que su doctor le podría recomendar

Es posible que se le recomienden las siguientes pruebas para guiar la atención médica suya y la de su bebé durante el embarazo y después del parto.

- Un análisis de sangre podría ayudar a determinar si usted o su pareja son portadores de la fibrosis quística.
- La glándula tiroides se le puede examinar para identificar qué tan bien funciona. En los consultorios de algunos doctores, esta prueba es rutinaria. La enfermedad de tiroides no tratada puede provocar problemas en el embarazo.

- La prueba de anticuerpos de varicela detecta la inmunidad a la varicela si se desconoce una infección anterior.
- Una prueba de sangre para detectar la hepatitis C. Si usted tiene antecedentes de uso de drogas intravenosas, se debería de realizar esta prueba.

Opciones de pruebas genéticas

Las pruebas genéticas se ofrecen a toda mujer embarazada y se realizan según pláticas con su doctor, independientemente de factores de riesgo y la preferencia de la paciente.

- Pruebas prenatales no invasivas (NIPT por sus siglas en inglés) es un análisis de detección que analiza el ADN de su bebé, el cual está presente en la sangre de usted, y que puede identificar anomalías y problemas con los cromosomas sexuales. Se le ofrece a cada madre embarazada. La cobertura por esta prueba varía según la aseguradora. El riesgo de tener un bebé con una anomalía cromosómica aumenta con la edad de una mujer. Se extrae la sangre para esta prueba después de 9 semanas de embarazo.

Se dispone de pruebas rutinarias de detección del primero y segundo trimestre. Si una prueba rutinaria detecta un mayor riesgo de un defecto de nacimiento, se podrían ofrecer otras pruebas, incluyendo un ultrasonido, la amniocentesis o muestreo del vello coriónico.

- Pruebas del primer trimestre | de la semana 10 a la 14
 - Esta prueba rutinaria combina los resultados de una medida del pliegue de la nuca de su bebé que se hace con ultrasonido y el análisis de sangre de usted. Los resultados combinados pueden detectar el riesgo de síndrome de Down (trisomía 21) y trisomía 18, con una tasa de detección del 82 al 87 %.
- Pruebas del segundo trimestre | de la semana 15 a la 20
 - La prueba rutinaria del segundo trimestre, también conocida como la prueba cuádruple, utiliza una muestra de la sangre materna para revisar cuatro hormonas producidas por su bebé o por la placenta. Las hormonas son AFP (alfafetoproteína), estriol, hCG (la gonadotropina coriónica humana), e inhibina A. La prueba indica el riesgo de defectos del tubo neural, síndrome de Down, trisomía 18, y defectos de la pared abdominal. Tiene una tasa de detección del 81 %

Ambas pruebas tienen una tasa de falso positivo del 5 %.

MEDICAMENTOS Y VACUNAS



Medicamentos durante el embarazo

Si usted está tomando un fármaco recetado cuando queda embarazada, **NO DEJE** de tomarlo hasta que su médico se lo autorice. Es importante seguir tomando algunos fármacos, para enfermedades como la presión arterial alta, convulsiones, o la diabetes, durante el embarazo.

Aunque no se puede dar por hecho que todo medicamento es seguro durante el embarazo, muchos fármacos recetados y de venta libre son usados por mujeres embarazadas sin evidencia de problemas.

Véase **PROBLEMAS COMUNES DEL EMBARAZO** para aprender más.

Evite los suplementos herbales. Se deberían de evitar los suplementos herbales durante el embarazo, ya que muchos tienen efectos secundarios o interacciones con otros fármacos. Los suplementos herbales no son bien regulados y es posible que no se hayan hecho pruebas de su seguridad.

Vacunas durante el embarazo

Vacunas que su doctor podría recomendarle:

- Tdap (tétanos/difteria/pertussis) se recomienda entre la semana 27 y la 36 de cada embarazo. Esta vacuna ayuda a proteger a su bebé contra la tos ferina.
- La vacuna contra el COVID-19
- La vacuna contra el VRS (RSV por sus siglas en inglés) se recomienda entre la semana 32 y la 36 estacionalmente.
- Vacunarse contra la influenza, o gripe, podría ayudarla a evitar esta enfermedad, la cual puede ser grave durante el embarazo.
- Su médico posiblemente le recomiende la vacuna contra la hepatitis B, si usted tiene ciertos factores de riesgo.

Se ha demostrado que estas vacunas son seguras para usted y para su bebé durante el embarazo cuando se administran en el momento adecuado. Otras vacunas deberían de evitarse durante el embarazo. Hable con su doctor para aprender más.

MANTENER SEGURO(A) A SU BEBÉ

Comida y bebidas

Limite su consumo de café o de otras bebidas con cafeína a dos o tres porciones o menos diariamente (máximo de 200 mg cada día)

Limite la cantidad de pescado que come para evitar el mercurio, lo cual puede acumularse en el pescado y podría perjudicarlo a su bebé.

- No coma: tiburón, pez espada, caballa gigante (macarela rey), ni blanquillo camello (lofolátilo)
- Coma 6 onzas o menos cada semana de: atún blanco, pescados atrapados localmente
- Coma hasta 12 onzas cada semana de: camarón, atún claro enlatado, salmón, abadejo (carbonero), bagre (pez gato)

No consuma alcohol durante el embarazo. La única manera de evitar los efectos dañinos del alcohol en su bebé es abstenerse de tomar.

Lávese las manos rigurosamente después de tocar carne cruda.

La listeria es una infección causada por consumir comida contaminada con bacteria. Las embarazadas y sus bebés nonatos corren mayor riesgo de infección por listeria. Siga estas recomendaciones para prevenir una infección por listeria:

- No coma salchichas (*hot dogs*), embutidos, ni fiambres a menos que se hayan calentado hasta que despidan vapor.
- No coma quesos blandos como feta, Brie, Camembert, queso azul ni queso fresco mexicano a menos que sean pasteurizados. Sí es seguro comer quesos pasteurizados.
- No coma paté refrigerado ni carnes para untar. Los productos enlatados o las variedades que no requieren refrigeración son seguros.
- No coma mariscos ahumados refrigerados a menos que sea un ingrediente en un plato cocinado.

Si tiene alguna pregunta, hable con su médico.

Fumar

El humo de cigarrillo durante el embarazo puede provocarle problemas de salud graves a su bebé, tales como:

- Trabajo de parto prematuro
- Bajo peso al nacer
- Enfermedad fatal en los recién nacidos

La mejor manera de protegerle a su bebé nonato(a) es dejar de fumar y mantenerse alejada del humo de segunda mano.

Quitline: Cada estado tiene una línea telefónica denominada *quitline*. *Quitline* es un servicio gratuito que le conecta con un “entrenador para dejar de fumar” que le ayudará a formar un plan para dejar de fumar. Las *quitlines* cuentan con entrenadores con capacitación especial para mujeres embarazadas o que están dando pecho.

Llame al 800-QUIT-NOW (800-784-8669) para conectarse directamente con la *quitline* de su estado.

Otros químicos:

- Tenga cuidado al usar productos de limpieza. Use guantes y trabaje en un lugar con bastante aire puro. Lea la etiqueta para aprender más.
- Si su trabajo implica exposición a químicos, las hojas de datos de seguridad de materiales deberían de estar disponibles para que su médico las revise, según requisitos establecidos por la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional.
- Manténgase alejada de los insecticidas y herbicidas.
- Si piensa pintar, evite disolventes, pinturas a base de aceite y barnices. Trabaje en un área con bastante aire puro y no suba una escalera de mano.
- No use drogas ilegales. Las mujeres que dejan de usar drogas durante su embarazo les dan a sus bebés una mejor posibilidad de nacer sanos. Su doctor le puede proporcionar el apoyo y los recursos para dejarlas.

MANTENER SEGURO(A) A SU BEBÉ

RAYOS X

En general, usted necesita evitar los rayos X durante el embarazo. Infórmeles a todos los profesionales de salud que usted está embarazada antes de realizar radiografías o rayos X.

CMV y el embarazo

El citomegalovirus, o CMV, es un virus común que infecta a gente de todas las edades. Entre el 50 y el 80 % de los adultos están infectados por CMV a la edad de 40. El CMV asintomático, que es CMV que no muestra ningún síntoma, es común en bebés y niños pequeños. El CMV podría propagarse cuando orina, saliva, sangre, lágrimas, semen, o leche materna de una persona infectada entra en contacto con las membranas mucosas de otra persona, tales como la boca, nariz, u ojos. Al igual que toda otra infección, el CMV se puede prevenir por medio del lavado de las manos y al evitar el contacto con fluidos corporales.

CMV y el embarazo, a continuación

Las profesionales de salud embarazadas pueden seguir atendiendo a pacientes con infección de CMV y cumplir con pautas para la prevención mediante:

- El cumplimiento de las precauciones estándar de aislamiento de sustancias corporales
- El uso de una barrera cuando se puede anticipar el contacto con una sustancia corporal
- El seguimiento de higiene de manos adecuada después de haber tenido contacto con sustancias corporales
- Evitando el contacto cercano innecesario, como besar, a los recién nacidos y a otros pacientes de una edad que requiere cuidado infantil.

Hable con su doctor si usted experimenta un brote de herpes mientras está embarazada.

¿DEBERÍA USAR YO UN CINTURÓN DE SEGURIDAD?

¿Debería usar yo un cinturón de seguridad mientras estoy embarazada?

Sí, usted siempre debería usar un cinturón de seguridad. Llevar el cinturón de seguridad protege a usted y a su bebé contra lesión o muerte si pasa un choque automovilístico. Usted debería de usar un cinturón de seguridad sin importar dónde esté sentada en el auto.

¿Cómo debería de ponerme mi cinturón de seguridad?

El cinturón de seguridad debería ser de restricción en 3 puntos. Esto quiere decir que debe de tener cinturón de regazo y cinturón de hombro. Los cinturones de regazo y de hombro la sujetan para que no esté expulsada del auto durante un accidente. El cinturón de hombro también evite que la presión del cuerpo de usted oprima a su bebé después de un choque automovilístico. Asegúrese de llevar correctamente su cinturón de seguridad. El cinturón de regazo debería de pasar debajo de la panza, encima de las caderas y tan alto como sea posible en los muslos. El cinturón de hombro debería de pasar entre los senos de usted y a un lado de la panza. Los cinturones nunca deberían pasar directamente encima de la panza de usted. El cinturón debe de quedar ajustadamente. Si sea posible, ajuste la altura del cinturón de hombro para que le quepa adecuadamente a usted.

¿Y las bolsas de aire?

La mayoría de los expertos acuerdan que las bolsas de aire son seguras y pueden proteger a las embarazadas de lesiones de la cabeza. No debería de apagar las bolsas de aire en su auto cuando está embarazada. Para estar segura, usted debe de mover el asiento tanto como se puede hacia atrás y rote para atrás el asiento para que haya algo de distancia entre su panza y el volante o el tablero. Las bolsas de aire no sustituyen el cinturón de seguridad, por eso, siempre use el cinturón de seguridad, aunque su auto cuente con bolsas de aire.

¿Dónde debería sentarme si soy pasajera?

No se ha demostrado que la posición donde se sienta la mamá afecta la seguridad de un bebé nonato si pasa un choque automovilístico. Sin embargo, si usted no está manejando, debería de sentarse en el asiento trasero. Las lesiones de accidentes suelen ser menos graves para personas sentadas en el asiento trasero. Todavía es importante llevar el cinturón de seguridad.

¿Qué debería de hacer si estoy en un choque automovilístico?

Usted debe de buscar atención médica inmediatamente, aunque piense que no está lastimada. La mayoría de lesiones al bebé pasan dentro de solo unas horas después del choque. Su doctor necesita revisar a usted y a su bebé tan pronto como sea posible después de un choque, especialmente si usted tiene más de 6 meses de embarazo.

¿Qué signos de peligro debería buscar después de un choque automovilístico?

Llame a su médico de inmediato si tiene dolor en el vientre, sangre o fluido que sale de la vagina, o contracciones.

¿Qué son las náuseas matutinas?

Náuseas matutinas quiere decir la náusea y vómito que algunas mujeres experimentan al embarazarse. Es causada por el aumento súbito de hormonas durante el embarazo. Aunque es más común padecer de las náuseas matutinas en la mañana, para algunas mujeres pueden durar todo el día.

¿Cuánto tiempo duran las náuseas matutinas?

Es muy común tener la náusea matutina al comienzo de un embarazo. Suele desaparecer más tarde en el embarazo, y casi siempre se le quita para el segundo trimestre (el cuarto mes). Pero no se puede decir que sí se detendrá para cierto momento definido porque cada mujer es distinta, y cada embarazo es distinto.

¿La náusea matutina le perjudicará a mi bebé?

Las náuseas matutinas solo podrían convertirse en un problema para su bebé si usted no logra comer ni beber nada sin vomitarlo y si empieza a perder mucho peso. Muchos doctores piensan que es una buena indicación tener náuseas matutinas porque quiere decir que la placenta y las membranas fetales se están desarrollando bien.

LLAME A SU DOCTOR SI:

- Usted ya no está orinando
- No puede tomar líquidos sin vomitarlos o si persisten los vómitos
- Le dan mareos o desmayos al pararse
- Tiene el corazón acelerado o late fuerte
- Vomita sangre

No permita que estos síntomas continúen por más de 24 horas sin consultar al médico.

Consejos para calmar las náuseas matutinas:

- Coma comidas pequeñas a lo largo del día para que usted nunca tenga demasiada hambre ni esté demasiada llena
- Evite comida grasosa y pesada
- Coma más carbohidratos (papa al horno, arroz blanco, pan tostado seco)
- Coma galletas saladas y otras comidas insípidas (sin tanto sabor) cuando tiene náuseas
- Intente comer postres de gelatina, postres congelados con sabor (paletas congeladas), consomé de pollo, soda *ginger ale* (no de dieta), té azucarado sin cafeína o té herbal, y *pretzels*
- El hierro en algunas vitaminas prenatales puede molestarles a algunas mujeres. Si usted piensa que las náuseas matutinas que experimenta tienen que ver con las vitaminas, hable con su doctor y podría sugerirle otras vitaminas
- Lleve pulseras de “acupresión”, las cuales a veces se usan pasajeros en un barco para prevenir el mareo y podrían ayudar a algunas mujeres que padecen de náuseas matutinas.
- Régimen de vitamina B6 y Unisom
- Evite mezclar líquidos y sólidos
- Tome la vitamina prenatal por la noche

Si estos consejos no le brindan alivio de las náuseas matutinas, su médico podría tener otras ideas.

Recuerde que tener náuseas matutinas no quiere decir que su bebé está enfermo(a).

Cosas que debe de evitar:

- Comidas picantes, calientes, y con alto contenido de grasa
- Olores. Cambiar a aromas de pino o de limón amarillo podría ayudar
- Fatiga y estrés, que podrían empeorar sus síntomas



EL EJERCICIO DURANTE EL EMBARAZO

Los beneficios de hacer ejercicio durante el embarazo

- Incrementa la energía
- Minimiza los síntomas del embarazo (calambres en las piernas, estreñimiento, hinchazón)
- Tonifica los músculos necesarios para el parto
- Mejora la postura
- Reduce el estrés y le ayuda a relajarse

Lo que debería saber al escoger cómo hacer ejercicio mientras está embarazada

- Las articulaciones pueden cambiar durante el embarazo, por lo cual es más fácil lastimarse. Es buena idea hacer ejercicios de bajo impacto
- Su equilibrio no es igual cuando está embarazada, lo que aumenta la posibilidad de caerse
- Evite cualquier ejercicio que involucre el riesgo de caerse
- El corazón de usted ya está trabajando más fuerte y es posible que no tolere tan bien el ejercicio como antes de embarazarse. Haga ejercicio a un nivel donde usted todavía puede hablar normalmente. Deténgase si se pone cansada o sobrecalentada.
- Acostarse plana bocarriba o encima de su lado derecho podría provocarle mareos
- Evite hacer ejercicio acostada bocarriba después de los 4 o 5 meses de embarazo

Es necesario hacer esto al ejercitarse

- Para empezar, haga calentamiento
- Tome bastante líquido
- Use el equipo adecuado, incluyendo zapatos cómodos y de buen apoyo y un brasier deportivo o sostén que tiene buen apoyo
- Si está sentada o acostada, levántese lentamente
- Termine con un período de enfriamiento de 5 a 10 minutos

Buenos ejercicios para las embarazadas

- Caminar
- Nadar
- Montar en bicicleta (es más segura una bicicleta fija más tarde en el embarazo)
- Aeróbicos de bajo impacto
- Yoga/Pilates
- Entrenamiento de fortalecimiento muscular (con movimientos lentos/series cortas)
- Trotar (si corría antes de embarazarse)

Ejercicios que debe de evitar

- *Racquetball* y otros deportes de contacto (tenis, hockey, básquetbol, voleibol)
- El esquí acuático, hacer *surfing*, el buceo, el clavado
- El esquí alpino
- Patinar en línea, hacer gimnasia, montar a caballo

DEJE DE HACER EJERCICIO SI (A) USTED:

- Tiene mareos o desmayos
- Le falta el aliento
- Le late el corazón muy rápidamente o de manera irregular
- Tiene dolor de pecho
- Le dificulta caminar
- Tiene un dolor de cabeza grave
- Tiene contracciones que no se detienen al descansar
- Tiene sangrado vaginal o se le sale líquido
- Nota reducción de movimientos fetales

La postura durante el embarazo

- Cuando está sentada, siéntese con las nalgas tocando la parte trasera de la silla, con el peso de su cuerpo encima de los huesos de la pelvis.
- Es posible que sea necesario poner una almohada detrás de los omóplatos para mayor comodidad.
- Intente tener las rodillas más altas que las caderas. Esto se puede hacer al poner un banquito debajo de los pies.

Sentarse



Incorrecto



Correcto

Pararse



Incorrecto



Correcto

DIABETES DURANTE EL EMBARAZO

La diabetes gestacional es un tipo especial de diabetes que ocurre solamente durante el embarazo. Aunque es posible que la diabetes gestacional sea más común en ciertas situaciones, puede ocurrir sin factores de riesgo o síntomas. Se examinará a todas las madres embarazadas para detectar esta afección.

Para averiguar si usted tiene diabetes gestacional, tendrá que hacerse una prueba de tolerancia de glucosa. Esta prueba de sangre muestra si el cuerpo de usted está procesando la glucosa (azúcar) adecuadamente. Es importante saber si tiene diabetes gestacional porque tener niveles de azúcar altos durante el embarazo no es sano para usted ni para su bebé.

Su médico le recomendará una prueba de tolerancia de glucosa de una o dos horas, según los factores de riesgo de usted.

Esta prueba se realiza entre la semana 24 y la 28 del embarazo. Se hará más temprano y/o se puede repetir, dependiendo de factores de riesgo.

Instrucciones para la prueba de una hora

1. El día de su próxima cita programada, tome la botella entera de Glucola rápidamente (en unos cinco minutos). Haga esto alrededor de una hora y 10 minutos antes de la hora programada de su cita. No tiene que ayunar antes de esta prueba.

2. Llegue al laboratorio o el consultorio de su médico aproximadamente 15 minutos antes de la hora de su cita.

3. Infórmele a la recepcionista a qué hora bebió la Glucola. Se hace así porque hay que extraerle sangre una hora después de que tomó la Glucola. Si ha pasado más tiempo, es posible que se le pedirá a usted que tome la Glucola nuevamente.

4. Después de beber la Glucola y antes de la extracción de sangre, no coma ni tome nada, excepto agua.

5. Después de beber la Glucola y de que le saquen sangre, coma algo y tome bastante líquido.

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con la oficina de su doctor.

Instrucciones para la prueba de dos horas

Para prepararse para la prueba de tolerancia de glucosa de dos horas:

- Por lo menos tres días antes de la prueba, coma normalmente. Incluya todos los alimentos que usted suele comer, especialmente los que contienen carbohidratos como pan, granos, cereales, frutas, y leche.
- No trate de evitar ningún alimento de su dieta habitual antes de la prueba. Si intenta reducir los carbohidratos, se podría sentir mal durante la prueba.
- Debe ayunar un mínimo de ocho horas antes de la prueba. Ayunar significa que no debe de comer ni beber nada, excepto el agua.
- Si toma medicamentos regularmente (recetados o de venta libre), pregúntele a su médico si usted debería de tomarlos por la mañana el día de la prueba.
- No haga ejercicio la mañana de la prueba.

Durante la prueba de tolerancia de glucosa de dos horas:

- Se le sacará una muestra de sangre del brazo.
- Se le pedirá a usted que beba 75 gramos de Glucola en cinco minutos.
- Otras muestras de sangre se extraerán después de una hora y después de dos horas.

EL ESTREPTOCOCO DEL GRUPO B Y EL EMBARAZO

¿Qué es el estreptococo del grupo B?

El estreptococo del grupo B (GBS por sus siglas en inglés) es un tipo de bacteria que se encuentra en hasta el 40 % de las embarazadas. La bacteria vive en el tracto digestivo, urinario, y reproductivo (recto, vejiga, y vagina).

Por lo general, no suele causar enfermedad. Las mujeres portadoras de este tipo de bacteria, pero que no presentan infección, están “colonizadas”. Esta no es una infección de transmisión sexual.

¿Qué efecto tiene en el embarazo?

Si una mujer está embarazada y tiene la bacteria estreptococo del grupo B, le puede transmitir el GBS a su bebé durante el parto.

¿Qué efecto tiene en su bebé?

Los bebés expuestos al GBS durante el parto podrían desarrollar una infección de GBS. Esto le sucede a solamente una o dos de cada 100 madres quienes tienen el GBS.

El GBS puede causar problemas con la sangre, los pulmones, o el cerebro y médula espinal de un bebé. Puede ser mortal en alrededor de 5 % de los bebés infectados.

¿Qué es el tratamiento para GBS?

Las madres que han tenido, o saben que tienen, el GBS recibirán antibióticos intravenosos durante el parto para reducir el riesgo de que su bebé se desarrolle una infección de GBS durante el parto. Su médico también podría tratarla con antibióticos si (a) usted:

- Ha dado a luz a un bebé con infección de GBS anteriormente
- Tiene trabajo de parto pretérmino (antes de la semana 37)
- Se le rompió la fuente hace más de 18 horas

Los bebés que tienen o que puedan tener una infección de GBS recibirán tratamiento con antibióticos en el hospital.

PREECLAMPSIA: UN TRASTORNO DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN EL EMBARAZO

¿Qué es la preeclampsia?

La preeclampsia, también denominada la toxemia o la hipertensión inducida por el embarazo, es un trastorno de la presión arterial durante el embarazo.

La enfermedad puede:

- Presentar signos y síntomas después de 20 semanas de embarazo.
- Variar de leve a grave.
- Progresar lentamente o súbitamente.
- Ser peligrosa, hasta puede amenazar la vida, si se deja sin tratamiento (pero esto sucede raramente).

Si se detecta y se trata adecuadamente, los resultados para la mamá y para su bebé son buenos.

¿Quiénes corren el riesgo?

Nadie sabe con seguridad qué es la causa de la preeclampsia ni por qué algunas mujeres padecen de ella. Esta enfermedad podría ocurrir a mujeres por lo demás sanas, pero es más probable que afecte a mujeres:

- En su primer embarazo
- Menores de 20 años o mayores de 40 años
- Quienes experimentaron la preeclampsia durante un embarazo anterior
- Que tienen otras afecciones médicas, tales como la presión arterial alta, diabetes, o enfermedad renal
- Con embarazo de mellizos (o más)

¿Cuál es el tratamiento?

La única cura para la preeclampsia es el parto. El doctor determinará el mejor tratamiento con base en:

- La gravedad de la enfermedad
- Lo avanzado que está el embarazo

En los casos leves se puede dar tratamiento con reposo en cama, o en la casa o en el hospital, o se podría inducir el parto. Algunas mujeres podrían necesitar medicamentos durante el parto para prevenir convulsiones.

¿Y después del parto?

La preeclampsia desaparece poco después de que nazca su bebé. Si la presión arterial alta persiste después del embarazo, es posible que sea necesario seguir tomando o empezar a tomar medicamentos y colaborar con su médico para mantenerla bajo control. En casos infrecuentes, la preeclampsia puede ocurrir en las primeras semanas después del parto.

TRABAJAR DURANTE EL EMBARAZO

La mayoría del tiempo, una mujer saludable sin complicaciones en el embarazo puede seguir trabajando durante el transcurso de su embarazo. Es importante enumerar los detalles de su trabajo a su enfermera y médico.

Puede haber peligros en su sitio de trabajo. Considere:

- ¿Trabaja en un lugar donde haya químicos, gas, polvo, vapores, o radiación?
- ¿Es necesario levantar cargamentos pesados, trabajar en lugares altos, u operar maquinaria de alta velocidad?
- ¿Tiene que permanecer en pie la mayoría del día?

En ocasiones, podría ser necesario realizar cambios en su trabajo. Sin importar cuánto tiempo siga trabajando durante el embarazo, hay formas para reducir el esfuerzo físico del trabajo:

- Use calcetines o medias de compresión con una compresión de 20 mmHg o más (especialmente si pasa mucho tiempo de pie).
- Si está parada frecuentemente, mantenga un pie sobre un banquito con la rodilla doblada para aliviar la presión en la espalda baja.
- Tome descansos regularmente.
- Levántese y camine si ha estado sentada por mucho tiempo.
- Siéntese con los pies elevados si ha estado parada por mucho tiempo.
- Reduzca las actividades que podrían causar que el corazón supere 140 latidos por minuto.
- Descanse acostada de lado durante el almuerzo, si sea posible.
- Cuando está sentada, mantenga las piernas elevadas sobre un banquito, si sea posible.
- Manténgase alejada de áreas llenas de humo.
- Evite las temperaturas extremas.
- Evite los vapores y químicos perjudiciales.
- Levantar algo que pesa 20 libras o menos típicamente no es un problema, pero si debe levantar más de esta cantidad en su trabajo, consulte con su médico.
- Aprenda a levantar cosas pesadas de forma correcta.
 - No levante bruscamente.
 - Mantenga las piernas separadas para estabilizarse.
 - Doble las rodillas, no la cintura.
 - Levante con los brazos y las piernas, no con la espalda.
- Use el baño mínimo cada dos horas.
- Asegúrese de desayunar, almorzar, cenar, y comer bocadillos saludables cada día.
- Ponga atención a su cuerpo. Si está cansada, haga las cosas más lento.



CONTEO DIARIO DEL MOVIMIENTO FETAL

El movimiento de su bebé dentro de la matriz es una señal de que está sano. Monitorear los movimientos de su bebé durante el embarazo le permite conocerlo mejor y ayuda a saber cómo está. Muchas veces, las mujeres pueden sentir movimientos diarios a partir de la semana 24.

Cada bebé tiene su propio tiempo para descansar y su tiempo donde está despierto, alerta, moviéndose, y dando patadas. Lo más importante es monitorear los movimientos de SU bebé cada día para así saber qué es normal para SU bebé.

Recuerde que su bebé no se quedará sin espacio para moverse. Sí se quedará su bebé sin espacio para dar vueltas, pero debería seguir moviéndose hasta el parto. Si nota un cambio significativo en el movimiento de su bebé, llame a su médico.

Manténgase al tanto de la actividad y el bienestar de su bebé al hacer un conteo de sus movimientos diariamente. También puede hacer esto en cualquier momento en que le preocupen los cambios en el movimiento de su bebé.

- Cuente 10 movimientos en el espacio de 2 horas una vez al día a partir de las 28 semanas.
- Cuente los movimientos todos los días, de preferencia a la misma hora. Elija el horario basado en cuándo está activo su bebé típicamente, por ejemplo, después de comer.
- Asegúrese de que su bebé esté despierto. Es posible que tenga que esperar hasta que esté despierto para que se ponga más activo. Lo puede despertar al caminar, abrazar su estómago, o tomar una bebida fría.
- Siéntese con los pies elevados o acuéstese de lado. No se acueste boca arriba.
- Cuente los movimientos de su bebé durante 2 horas. Si se mueve menos de lo normal o menos de 10 veces en 2 horas, coma o tome algo. Si no se mejora, llame a su médico.
- Apunte la hora cuando se bebé se mueve por primera vez. Posteriormente, cuente cada movimiento o patada hasta que se bebé se haya movido 10 veces. Al sentir la décima patada, apunte la hora otra vez. Mantenga un registro de las horas en un calendario o cuaderno.

Consejos útiles:

- Los bebés suelen estar más activos después de las comidas.
- Muchas mujeres embarazadas escogen apuntar los movimientos fetales después de una comida, ya que es una rutina fácil de recordar.
- Su bebé duerme por un promedio de 20 a 40 minutos a la vez. En ocasiones, usted tendrá que esperar hasta que su bebé se despierte solo ya que pueden dormir profundamente.
- Intente acostarse en un lugar tranquilo y sin interrupciones.

Es normal para algunas mujeres detectar los movimientos fetales con facilidad mientras otras tienen que concentrarse y monitorearse seriamente.

Recuerde: Es muy importante que su bebé se mueva todos los días. Si en cualquier momento usted detecta que se mueve menos, notifíquelo a su doctor de inmediato.

CUÁNDO LLAMAR A SU MÉDICO:

- Aumento de peso repentino (más de una libra al día)
- Hinchazón de manos, pies/tobillos, y cara
- Dolor de cabeza grave que no se le quita después de tomar Tylenol®
- Vista borrosa o manchitas en la vista
- Dolor en la parte derecha superior del vientre
- Náusea y vómito en el tercer trimestre
- Si siente que algo está mal



APRENDER DEL TRABAJO DE PARTO PREMATURO



Bebés prematuros

Los bebés que nacen más de 3 semanas prematuros (37 semanas) podrían experimentar más dificultad para respirar, comer, mantenerse calientes, y podrían tener más problemas con la ictericia. Los bebés que nacen 2 meses o más antes de tiempo muchas veces necesitan máquinas de soporte respiratorio, incubadoras, oxígeno, sondas de alimentación, y podrían padecer de sangrado cerebral. Entre más prematuro nazca un bebé, más es el riesgo de problemas. Alrededor de 1 de cada 10 bebés en EE. UU. nace prematuro.

Cómo puede ayudarse usted:

- Consultas regulares con su obstetra
- Coma comida saludable
- No use el alcohol ni las drogas
- Deje de fumar
- Aprenda acerca del trabajo de parto prematuro

Trabajo de parto prematuro

El trabajo de parto prematuro es cuando usted experimenta contracciones regulares y dolorosas que causan que el cérvix se dilate antes de cumplir las 37 semanas de embarazo.

Para detectar las contracciones:

- Acuéstese con una almohada detrás de la espalda para que usted esté de lado, o reclínese. No se acueste plana bocarriba.
- Coloque las manos en ambos lados de su panza, en el centro o apenas debajo del ombligo.
- Si el útero (la matriz) se siente firme al tacto por todos lados, está teniendo una contracción. Los dedos no deberían de hundirse en el abdomen si es contracción.
- Cronometre las contracciones del comienzo de una hasta el comienzo de la siguiente.
- Es normal tener unas cuantas contracciones.

Signos de advertencia del trabajo de parto prematuro:

- Cólicos como en su período
- Presión pélvica o en la parte inferior del abdomen
- Dolor sordo en la cintura
- Aumento o cambio del flujo vaginal (especialmente aguado, mucoso, o sangriento)
- Contracciones regulares o frecuentes ("se pone tensa la matriz" o la sensación de que su bebé "estuviera formándose en una bola y empujando hacia abajo")
- Se le sale líquido
- Cólicos abdominales con o sin diarrea
- ¡El trabajo de parto prematuro NO siempre duele!

Lo que usted puede hacer al respecto

Si experimenta cinco contracciones o más cada hora y/o signos de advertencia:

- Use el baño
- Acuéstese de lado izquierdo (no se acueste plana bocarriba)
- Siéntese para ver si hay contracciones, cronometre el tiempo entre el comienzo de una y el comienzo de la siguiente
- Tome varios vasos de agua

LLAME A SU MÉDICO SI:

- Las contracciones o signos de advertencia no se mejoran o no pasan dentro de 30 a 60 minutos después de acostarse
- Se le sale líquido de la vagina
- Está sangrando
- Siente que algo está mal

OJO:

Esté atenta a estos signos y síntomas durante su embarazo

LLAME A SU MÉDICO SI EXPERIMENTA ALGUNO DE ESTOS SÍNTOMAS:



El movimiento de su bebé se detiene o se reduce



Sangrado vaginal o pérdida de líquido



Trabajo de parto prematuro - 5 o más contracciones en una hora



Trabajo de parto - contracciones cada 5 minutos o más frecuentes



Temperatura de 100.4 grados F o más



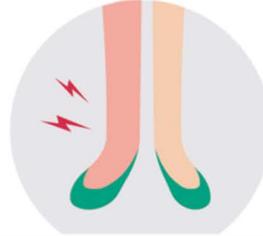
Dificultad para respirar



Convulsiones



Dolor de pecho



Pierna roja o hinchada que se siente dolorosa o caliente al tacto



Mareos o desmayos

La preeclampsia es un tipo de presión arterial alta que ocurre durante el embarazo.

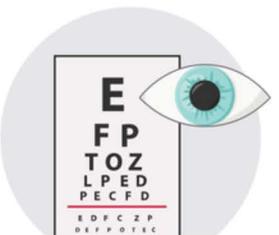
SIGNOS DE PREECLAMPSIA:



Hinchazón de la cara y las manos o aumento repentino de peso



Dolor de cabeza que no se mejora después de tomar medicamento



Ver manchitas u otros cambios de la vista



Dolor en la parte superior derecha del abdomen



Náusea o vómito graves

PROBLEMAS COMUNES DEL EMBARAZO

Síntomas	Consejos	Medicamentos
Dolor de espalda	<ul style="list-style-type: none"> Báñese con agua calentita (no caliente) Póngase hielo o bolsa térmica calentita Use buena postura y evite levantar cosas pesadas Lleve calzado cómodo y de tacón bajo Duerma en un colchón firme Use un cinturón de soporte lumbar Masaje Ejercicios de espalda Terapia física, si sea necesaria 	<ul style="list-style-type: none"> Tylenol
Sangrado	<ul style="list-style-type: none"> Debería de avisarnos inmediatamente si tiene sangrado de color rojo brillante como un período Manchado después de tener relaciones podría ocurrir, pero avísele a su médico Váyase al hospital si tiene sangrado profuso Llame al consultorio de su doctor si tiene dudas 	<ul style="list-style-type: none"> Nada
Cambios de los senos	<ul style="list-style-type: none"> Use un buen brasier que apoya Lleve almohadillas para la lactancia si se le sale calostro 	<ul style="list-style-type: none"> Tylenol
Resfriado, tos, dolor de garganta	<ul style="list-style-type: none"> Descanse Incremente el consumo de líquidos 	<ul style="list-style-type: none"> Dextrometorfano Guaifenesina Tylenol Sudafed (hable con su doctor primero) Benedryl Robitussin DM Espray o caramelos para disolver en la boca marca Chloraseptic Espray nasal de salina
Estreñimiento	<ul style="list-style-type: none"> Incremente el consumo de líquidos, especialmente el agua Coma más frutas y verduras Aumente la fibra (cereales con buena fibra, jugo de ciruela pasa) Haga actividad física, como caminar o nadar 	<ul style="list-style-type: none"> Metamucil, Citrucel Miralax Leche de magnesia (1 onza antes de dormir) Ablandador de excremento (Colace o docusato de sodio) Evite tomar laxantes
Diarrea	<ul style="list-style-type: none"> Incremente el consumo de líquidos (intente tomar vasos de mitad Gatorade, mitad agua) Evite los productos lácteos, frutos cítricos, y jugos Intente comer pan tostado, banana (plátano), arroz, y puré de manzana Si tiene diarrea con sangre, fiebre, o no hay mejoría después de 24 horas, llame al consultorio de su doctor 	<ul style="list-style-type: none"> Imodium Kaopectate (NO TOME Pepto-Bismol ni Alka-Seltzer)
Fiebre	<ul style="list-style-type: none"> Tome bastante líquido Llame al consultorio de su doctor si tiene una fiebre más de 100.4° F 	<ul style="list-style-type: none"> Tylenol
Dolor de ingle o "dolor de ligamentos redondos"	<ul style="list-style-type: none"> Muévase con cuidado y evite movimientos o cambios de posición súbitos Voltéese con cuidado en la cama o al levantarse (voltee, empújese con los brazos para sentarse) Haga estiramientos suaves 	<ul style="list-style-type: none"> Tylenol

Dolores de cabeza	<ul style="list-style-type: none"> • Descanse • Tome muchos líquidos, especialmente el agua • Póngase una compresa fría en la frente o el cuello • Intente un masaje del cuello • Si el dolor de cabeza es grave, no se mejora con Tylenol, o si hay cambios de la vista, llame al consultorio de su médico 	<ul style="list-style-type: none"> • Tylenol
Hemorroides/ almorranas	<ul style="list-style-type: none"> • Baño de agua calientita, no caliente • Evite estar estreñida 	<ul style="list-style-type: none"> • Anusol-HC • Tucks • Preparation H
Reflujo (agruras)/ indigestión	<ul style="list-style-type: none"> • No se salte comidas • Coma varias veces al día, de porciones pequeñas • Coma despacio • Lleve ropa suelta • Entre comidas, debería de principalmente tomar líquidos • Evite la comida picante, la cafeína, y la menta (hierbabuena) • Evite comer justo antes de dormir • Mantenga la cabeza elevada con almohadas para dormir 	<ul style="list-style-type: none"> • Tums • Maalox o Mylanta • Pepcid
Calambres en las piernas	<ul style="list-style-type: none"> • Haga ejercicio regularmente • Estire los músculos de la pantorrilla (no apunte los dedos de pie y todo el pie hacia abajo) • Use zapatos cómodos de tacón bajo • Consuma más leche y calcio 	<ul style="list-style-type: none"> • Nada
Náuseas	<ul style="list-style-type: none"> • Coma comidas pequeñas frecuentemente • No se salte comidas • Coma galletas saladas secas y cereal en la mañana • Si se pone grave la náusea, llame a la oficina de su médico 	<ul style="list-style-type: none"> • Gengibre (en forma de té, caramelos, o refresco <i>ginger ale</i>) • Caramelos de limón amarillo • Vitamina B6 (25 mg 3 veces al día) • 1-2 tableta Unisom o 25 mg de Benadryl antes de acostarse para dormir
Falta de aliento	<ul style="list-style-type: none"> • Evite acostarse plana bocarriba • Haga las cosas más lento (los pulmones tienen menos capacidad de reserva durante el embarazo) • Llame al consultorio de su doctor o al hospital si la falta de aliento es repentina, grave, o persistente, o si se asocia con dolor de pecho o latidos irregulares del corazón 	<ul style="list-style-type: none"> • Nada • NO tome ni pida las "píldoras de agua" (diuréticos)
Hinchazón o edema	<ul style="list-style-type: none"> • Eleve los pies y las piernas • No cruce las piernas al sentarse • Evite comida y bebidas con mucha sal • Quítese los anillos si se le hinchan las manos • Llame a su doctor o al hospital si la hinchazón es repentina, grave, o se asocia con dolor de cabeza o cambios de la vista 	<ul style="list-style-type: none"> • Nada
Cansancio/ inhabilidad de dormir	<ul style="list-style-type: none"> • Descanse cuando se siente cansada • Báñese con agua calientita antes de dormir • Acomódese con almohadas en la cama • Evite la cafeína • Evite hacer ejercicio antes de dormir 	<ul style="list-style-type: none"> • Benadryl, Tylenol PM
Flujo vaginal	<ul style="list-style-type: none"> • Es normal tener más flujo vaginal durante el embarazo (de color blanco y de consistencia de una loción) • Evite usar ropa ajustada • Llame al consultorio de su doctor si experimenta picazón, irritación, o un olor feo 	<ul style="list-style-type: none"> • Si le diagnostican con una infección vaginal por hongos, Monistat
Venas varicosas/ varices	<ul style="list-style-type: none"> • Eleve los pies y las piernas • No cruce las piernas • Use medias enteras de compresión (no solamente los calcetines de compresión hasta las rodillas o hasta los muslos) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tylenol

EL EMBARAZO Y LA OBESIDAD

Las mujeres que tienen un índice de masa corporal (IMC) de 30 o más son consideradas obesas y corren mayor riesgo de problemas de salud durante el embarazo para ellas mismas y para su bebé.

¿Qué es el índice de masa corporal?

Se calcula usando el peso y la estatura

- Normal: de 18 a 24.9
- Sobrepeso: de 25 a 29.9
- Obesidad de clase 1: de 30 a 34.9
- Obesidad de clase 2: de 35 a 39.9
- Obesidad de clase 3: 40 o más

Complicaciones maternas en el embarazo

Si su IMC es de 30 o más, los riesgos incluyen:

- La presión arterial alta (15 %)
- Diabetes en el embarazo (10 %)
- Preeclampsia – la presión arterial alta y un aumento de proteína en la orina (15 %)
- Cesárea (60 %)
- Todos los riesgos arriba mencionados aumentan con un IMC más de 40

Riesgos para su bebé (aumentan mientras sube el IMC)

- Parto prematuro, tamaño fetal grande (15 %), muerte fetal intrauterina
- Defectos de nacimiento: defectos del tubo neural (problemas de la columna vertebral), onfalocele (defecto de la pared estomacal), defectos del corazón, hidrocefalia (líquido atrapado en el cerebro), labio y paladar hendido
- La inhabilidad de obtener un ultrasonido de tamizaje del primer trimestre (translucencia nuchal) para detectar cromosomas anormales en 10 % de las pacientes con IMC más de 40
- Evaluación inadecuada por ultrasonido (visualización del corazón, cerebro, y las estructuras de la columna vertebral del feto) en 50 % de los fetos de las pacientes con IMC más de 40, la dificultad persiste durante la reevaluación el 20 % de las veces
- Dificultad para diagnosticar defectos natales con ultrasonido debido a un aumento de tejido graso, lo que dificulta ver bien al feto
- Parto difícil debido al tamaño fetal grande y la obesidad maternal
- Mayor riesgo de complicaciones de por vida, incluyendo la obesidad, diabetes, presión arterial alta, enfermedad cardíaca.

Consideraciones para el parto

- Dificultad para estimar el peso fetal – puede aumentar el riesgo de complicaciones fetales y maternas
- Dificultad para monitorear el bienestar fetal durante el parto – puede incrementar el riesgo de muerte fetal
- Mayores riesgos maternos dificultan las cesáreas de emergencia
- Tasa de éxito de parto vaginal es 40 % en las pacientes con IMC más de 40
- Si su IMC es más de 50 en el momento de parto, su doctor podría considerar la posibilidad de que el parto se realice en un centro de atención terciaria debido al riesgo incrementado de complicaciones para usted como para su bebé

Complicaciones de cesárea

- Tasa aumentada de pérdida de sangre excesiva
- Tiempo adicional en la sala quirúrgica
- Mayor riesgo de infección de la herida (30 %)
- Tasa aumentada de infección posparto del útero
- Dificultad para poner la anestesia espinal y riesgo mayor de la anestesia general

Parto vaginal después de cesárea (PVDC):

- Tasa de éxito disminuye con un IMC más de 40
- Inducción del parto asociado con una tasa de éxito disminuida
- Riesgo de útero reventado de 2 % (5 veces más alto que pacientes no obesas)

Complicaciones después del parto

- Mayor riesgo de sangrado (hemorragia posparto)
- Mayor riesgo de coágulos de sangre en las venas o los pulmones (tromboembolismo)
- Mayor riesgo de depresión

Aumento de peso saludable durante el embarazo

El aumento de peso saludable en el embarazo se basa en el peso antes del embarazo. Esta es su guía para determinar un aumento de peso saludable:

- De bajo peso: de 25 a 35 libras
- Peso normal: de 25 a 35 libras
- Sobrepeso: de 15 a 25 libras
- Obesa: menos de 15 libras

Todo embarazo es diferente. Si usted tiene preguntas o inquietudes, o está esperando dar a luz a más de un bebé, consulte con su médico.

¿ESTOY EN TRABAJO DE PARTO?

La mayoría de las mujeres se dan cuenta si están en trabajo de parto, pero a veces cuesta saberlo. Para la mayoría de las mujeres embarazadas, darán a luz entre la semana 38 y 41 del embarazo.

Cambios que puedan indicar el trabajo de parto

Usted podría presentar o no presentar los signos mencionados abajo, que pueden ocurrir semanas u horas antes del trabajo de parto.

- Su bebé desciende en el vientre.
- Es posible que vea más flujo vaginal. Esto se llama “aparición de fluidos” y podría ser transparente, blanco, rosado, o con un poco de sangre. Si piensa que se haya roto la fuente, llame al hospital o váyase al hospital para que la revisen.
- El tapón mucoso saldrá de su cuerpo cuando el cérvix comienza a abrirse, o dilatarse. Cuando pasa esto, no es necesario llamar al hospital.

En el trabajo de parto, las contracciones empiezan y tienen un patrón regular

- Al comenzar el trabajo de parto, el cérvix se abre y el útero (la matriz) se contrae de forma regular. Cuando el útero se contrae, la panza se siente dura. Entre las contracciones, se relaja el útero, y la panza se siente blanda otra vez.
- Las contracciones podrían empezar en la espalda baja y moverse hacia la parte delantera de la panza, o podrían sentir como si su bebé “estuviera formándose en una bola y empujando hacia abajo”.
- Las contracciones se ponen más largas, más frecuentes, y más fuertes.
- Las contracciones seguirán, aunque usted se anda moviéndose o se acuesta.

Cuando se le rompe la fuente, lo que también se llama “ruptura de las membranas”, el saco lleno de fluido alrededor de su bebé se rompe o pierde líquido. Esto podría pasar de repente o poco a poco. La fuente puede romperse antes o durante el trabajo de parto. Llame o váyase al hospital si esto sucede o si piensa que ha sucedido, incluso si no tiene contracciones.

Trabajo de parto falso puede pasar en las semanas antes de que empiece el trabajo de parto verdadero

El trabajo de parto falso, o contracciones de Braxton Hicks:

- No suceden en un patrón regular, no se ponen más largas, más frecuentes, ni más fuertes.
- Podrían detenerse cuando camina o descansa.
- Típicamente solo se pueden sentir en la parte delantera de la panza.

Si se le rompe la fuente, no es trabajo de parto falso.

Cronometrando las contracciones

Las contracciones se cronometran del inicio de una contracción hasta el inicio de la siguiente contracción. Al cronometrar las contracciones:

- Apunte a qué hora empieza la contracción
- Apunte por cuántos segundos dura
- Descargue una aplicación para ayudarle a cronometrar las contracciones tempranas



LLAME A SU DOCTOR O VÁYASE AL HOSPITAL SI:

- Tiene contracciones cada 5 minutos por una hora
- Se le rompe la fuente o si pierde líquido (aunque usted no tiene contracciones)
- Tiene sangrado vaginal (aparte de moco sangriento o manchado)
- Tiene dolor constante, grave, y que no se alivia entre las contracciones
- Su bebé no se mueve o se mueve menos frecuentemente



EL ALIVIO DEL DOLOR DURANTE EL PARTO



Muchas mujeres embarazadas se preocupan sobre los dolores asociados con el trabajo de parto. Para disminuir los dolores, hay muchas cosas que usted puede hacer:

Algunas ideas:

- Estar parada, inclinarse, bailar lento
- Caminar
- Estar de rodillas, inclinarse hacia enfrente
- Sentarse sobre una pelota de parto
- Acostarse de lado
- Masajes de manos o pies
- Bañarse o tomar una ducha (regadera)
- Usar compresas calientes o frías
- Contar o corear durante las contracciones
- Para dolor de espalda, la contrapresión o presión en la espalda

Cada trabajo de parto es distinto, y su enfermera puede ayudarle con ideas para manejar el dolor.

Su profesional de salud también podría recetarle medicamento:

- Los analgésicos sistémicos se administran mediante una inyección que se puede poner en el músculo de usted o por vía intravenosa. Los analgésicos sistémicos alivian el dolor al actuar sobre todo el cuerpo.
- La anestesia epidural proporciona medicamento para aliviar el dolor continuamente a través de un catéter en el espacio fuera de la médula espinal.
- La anestesia local se podría usar para entumecer un área pequeña, por ejemplo, si necesita puntos.
- La anestesia general se usa muy raramente en una emergencia y causa que usted se quede dormida.

Hay beneficios y riesgos asociados con los medicamentos para el dolor. Hable con su médico para aprender más.

LA LACTANCIA

Al decidir darle pecho a su bebé, su bebé estará más sano, usted creará un buen vínculo con él, le dará la mejor nutrición e incluso ahorrará dinero.

La lactancia materna no siempre es fácil, pero usted puede contar con el apoyo que recibirá de Sioux Center Health, incluyendo clases para prepararse para la lactancia y apoyo durante y después de su hospitalización y por cuanto tiempo esté dando pecho.

Consejos para dar pecho:

- Amamante lo más antes posible después del nacimiento de su bebé.
- Dé pecho a su bebé cuando tenga hambre, típicamente de 8 a 12 veces en el transcurso de 24 horas, por todo el tiempo que quiera su bebé.
- Esté pendiente de señales de hambre: si se bebé abre y cierra los ojos, se lame o chasquea los labios, gira la cabeza hacia un lado, abre la boca, hace puños. Recuerde, el llanto es una señal tardía de hambre.

Para aprender más de ayuda para la lactancia, comuníquese con nuestras consultantes de lactancia al 712-722-8160 para recibir recursos gratuitos.

Pechos incómodamente llenos

Tener algo de llenura es normal en las primeras semanas. Sin embargo, si la leche se va acumulando en sus pechos, podrían sentir incómodamente llenos, duros, o calientes al tacto. Esto se llama “congestión mamaria”.

Para prevenir esto:

- Asegúrese de que se bebé amamanta con una buena cantidad del seno dentro de la boca, no con solo la punta del pezón
- Amamante siempre que su bebé lo requiera (mínimo de 8 a 12 veces cada día) usando los dos senos
- Dé pecho en la noche y durante el día

Si tiene congestión mamaria, tome los pasos arriba mencionados. También, póngase un trapo mojado con agua calientita en los pechos o báñese con agua calientita para que su leche fluya mejor. Puede masajearse los senos con suavidad para liberar un poco de leche antes de dar pecho. Empiece con el seno más lleno al amamantar. Si los pechos se ponen rojos y sensibles, y si tiene fiebre, llame a su doctor.

Muy poca leche

Cuanto más amamanta, más leche materna tendrá. Si usted cree que no tiene suficiente leche, dé pecho con más frecuencia y por más tiempo cada vez. También podría ayudarlo cambiar de pecho cada 5 minutos (varias veces) cada vez que da pecho. Después de unos dos días, habrá aumentado su producción de leche. Evite dar pecho según un horario fijo y evite ofrecerle a su bebé fórmula, agua, u otras comidas. Esto causa que el cuerpo de usted produzca menos leche. Asegúrese de tomar cuando tenga sed, coma una dieta sana, y descanse adecuadamente. Consulte con su médico si usted está tomando algún medicamento. Si quiere que su pareja participe en la alimentación y están usando leche materna previamente extraída, debe de extraerse leche durante esa toma para mantener el ciclo de producción. Además, se ha demostrado que el fenogreco o el té para lactancia ayuda a algunas mujeres a aumentar su producción de leche materna.

Bolita sensible en el seno

Si usted detecta una bolita o bulto sensible al tacto en uno de sus senos o en el área café alrededor de sus pezones, es posible que tenga un conducto obstruido. La zona alrededor podría estar roja y le podría doler. Esto pasa cuando la leche se acumula en los senos y hay presión en esa área.

Para prevenir un conducto obstruido:

- Use un brasier para la lactancia cómodo (que no sea uno que le quede muy apretado ni con varillas)
- No use una mochila portabebés delante apretada
- Dé pecho de 8 a 12 veces cada día
- Cambie la posición de amamantamiento con frecuencia

Si tiene un conducto obstruido, haga lo siguiente: antes de dar pecho, póngase un trapo mojado con agua calientita en el seno y masajéese suavemente para aflojar la obstrucción. Ofrezca este pecho primero y use una posición de amamantamiento donde la barbilla de su bebé esté más cerca al lugar adolorido. Después de unas cuantas tomas, la obstrucción debe de moverse para afuera y pasar por el pezón. Podría parecer espagueti fino. Descanse en cama. Consulte a su médico si no se mejora la obstrucción o si usted tiene fiebre.

LA LACTANCIA

Mastitis

Mastitis es el nombre médico para una infección de los senos. Los síntomas incluyen un área dolorosa, firme, y roja en el seno, sensación de malestar como si tuviera la influenza, y muchas veces, una fiebre. La mastitis suele estar relacionada con congestión mamaria, daño del pezón, obstrucción del conducto mamario y agotamiento maternal.

Si usted cree que tiene mastitis:

- Llame a su médico
- Tome ibuprofeno o Tylenol para aliviar el dolor o la incomodidad
- Póngase una compresa fría al pecho afectado por 10 a 15 minutos varias veces cada día
- Evite usar el sacaleches excesivamente
- Tome el tratamiento entero de los antibióticos, si se los recetaron a usted
- Descanse lo más posible y tome muchos líquidos
- Asegúrese de que su bebé amamante bien
- En 4 veces de dar pecho, use el seno no afectado 3 veces y el seno afectado 1 vez para que descanse el seno
- Si su bebé es prematuro y está en el hospital, espere para amamantar del pecho con mastitis hasta que sus síntomas desaparezcan
- Para consejos de nuestras consultoras en lactancia, llame (712) 722-8160

Bebé inquieto y el crecimiento repentino

Los bebés pequeños, que toman o del biberón o del pecho, frecuentemente se ponen irritados en las tardes o en las noches. Generalmente no está relacionado con la alimentación, un pañal sucio, ni con algo que usted pueda solucionar. No es debido a la falta de producción de leche materna ni un tipo de leche inadecuado. No se desanime si tiene un bebé inquieto. Intente consolarlo lo mejor que pueda.

La segunda semana es difícil para muchas madres que dan pecho. Su bebé podría experimentar un estirón y tener más hambre y ponerse inquieto. Los senos de usted podrían volver a su tamaño normal. Esto es normal. No pasa nada con la producción de leche materna de usted. Amamante a su bebé con más frecuencia según las necesidades de él. Después de 2 días, se habría aumentado su suministro de leche. La lactancia se volverá mucho más fácil para usted y para su bebé después de las primeras semanas.

Su bebé puede pasar por fases de crecimiento y estirones en los que tendrá mucha más hambre y necesitará más leche: entre las 4 y 6 semanas, a los 3 meses, y cuando tenga 5 a 6 meses de edad.

Prevenir problemas comunes

Goteo: Muchas madres gotean al inicio. Con el tiempo, el goteo se disminuirá. Mientras tanto:

- Al dar pecho, apriete con suavidad el otro seno para detener el goteo.
- Use almohadillas de lactancia. Puede usar almohadillas absorbentes desechables o las de algodón reutilizables y lavables.
- Utilice el sacaleches según el horario de alimentación de su bebé si usted ha vuelto a trabajar.

Pezones adoloridos: Es común tener dolencias, pero no es normal si persiste el dolor después de que se bebé ya se haya agarrado el pecho. Este dolor debería de pasar una vez que comience a comer el bebé. Para prevenir dolencias:

- Cambie la posición de su bebé al darle pecho de forma consistente.
- Verifique que su bebé tenga en la boca todo el pezón y la mayoría de la areola.
- Al terminar de amamantar, coloque el dedo en la esquina de la boca de su bebé para interrumpir la succión.
- Deje que se sequen los pezones al aire libre cada vez después de dar pecho.
- Use un lubricante como la lanolina entre las veces que amamanta (Lansinoh® etc).

SACALECHES Y SUMINISTROS PARA AMAMANTAR

MEDELA PUMP IN STYLE CON MAX FLOW

PROPORCIONADO POR EL SEGURO MÉDICO



- Diseñado para el uso cotidiano.
- Este sacaleches cuenta con tecnología de extracción en 2 fases, lo cual incluye un botón que estimula la bajada de la leche para ayudar a producir más leche materna.
- Incluye: (1) extractor Pump In Style, (2) biberones de 5 oz con tapas, (2) embudos de seno PersonalFit de 24 mm, (2) conectores PersonalFit con membranas, (1) set completo de tubos, (1) paquete de baterías – las 8 baterías AA no incluidas, (1) adaptador de corriente
- Fuerza de succión: 270 mmHg

MEDELA PUMP IN STYLE MANOS LIBRES

PROPORCIONADO POR EL SEGURO MÉDICO



- Ideal para el uso frecuente cotidiano.
- El sacaleches manos libres más poderoso de Medela que tiene un rendimiento y confort hospitalario.
- El motor del sacaleches es separado de las copas colectoras ligeras, que tienen tres partes de limpiar y se pueden llevar de manera discreta y cómoda debajo de un brasier de lactancia.
- Incluye: (1) extractor Pump in Style, (2) copas colectoras manos libres con embudos de seno de 24 mm, (2) embudos de seno de 21 mm, (1) set completo de tubos, (1) adaptador de corriente, (1) paquete de baterías (las 8 baterías AA no incluidas)
- Peso del extractor: 1.18 libras; de las copas colectoras: 2.7 onzas cada una
- Fuerza de succión: 240 mmHg

SPECTRA 2PLUS

PROPORCIONADO POR EL SEGURO MÉDICO



- Sacaleches eléctrico doble de uso cotidiano. Diseñado para mamás que usan sacaleches varias veces al día
- Configuraciones del extractor personalizadas a la reacción de la mamá según el flujo de leche materna, para encontrar la mejor reacción cada vez que se usa
- Incluye un kit de bombeo doble y embudos de seno de 24 y 28 mm
- Alimentado por adaptador CA
- Luz nocturna incorporada
- Fuerza de succión: 270 mmHg

MOTIF

PROPORCIONADO POR EL SEGURO MÉDICO



- Sacaleches eléctrico doble de uso cotidiano. Perfecto para la extracción de leche en su hogar, frente al escritorio, o en el auto
- La batería dura 2 horas o más entre una carga y la siguiente
- Incluye: embudos de seno de 24 y 28 mm, válvulas, adaptador de corriente, recipientes para la recolección de leche materna, tapas, y discos
- Pesa solamente 2 libras
- Luz nocturna LED incorporada
- Fuerza de succión: 280 mmHg

SACALECHES Y SUMINISTROS PARA AMAMANTAR

SPECTRA 1PLUS

EL SEGURO MÉDICO CUBRE \$220 | CLIENTE ES RESPONSABLE POR \$130



- Kit de extracción doble de uso cotidiano. Diseñado para las madres que se extraen leche materna varias veces cada día
- Incluye un kit de extracción doble y embudos de seno de 24 y 28 mm
- Alimentado por adaptador CA o batería recargable interna
- La batería dura por hasta 7 horas
- Bolsa o mochila se venden aparte
- Peso: 4 libras
- Fuerza de succión: 270 mmHg

SACALECHES ELÉCTRICO DOBLE SWING MAXI

EL SEGURO MÉDICO CUBRE \$220 | CLIENTE ES RESPONSABLE POR \$130



- El nuevo Swing Maxi es un sacaleches eléctrico doble portátil, compacto, y fácil de usar, hecho para adaptarse perfectamente a su estilo de vida.
- Portátil y conveniente: Batería recargable incorporada de iones de litio que dura por hasta 6 sesiones de extracción en una carga completa y cable USB para cargar
- Soluciones integrales: Diseñado pensando en una madre activa, incluye bolsa de transporte para el sacaleches con hielera integrada, para su estilo de vida ocupado y en constante movimiento.
- Incluye: (1) unidad de motor Swing Maxi, (2) biberones de 150 mL con tapa, (2) soportes para biberón, (2) embudos de seno Personal Fit Flex de 21 mm, (2) embudos de seno Personal Fit Flex de 24 mm, (1) cable USB para cargar, (1) cable USB de alimentación
- De peso ligero: Pesa menos de una libra.
- Fuerza de succión: 250 mmHg

ELVIE STRIDE

EL SEGURO MÉDICO CUBRE \$220 | CLIENTE ES RESPONSABLE POR \$67.50



- Sacaleches manos libres eléctrico, de grado hospitalario, con bolsa con 3 maneras de usarla para cargarlo
- Con la aplicación Elvie, usted puede controlar el sacaleches a distancia, ajustar las configuraciones de la intensidad y monitorear el registro de la extracción de leche, todo desde de su celular
- Batería recargable incorporada, hasta por 3 horas de extracción, dependiendo de las configuraciones
- Incluye: 1 base de control, 2 contenedores frontales, 2 membranas de contenedor, 2 embudos (de 24 mm), 2 tapas, 1 divisor de tubos, 2 tubos cortos (para los contenedores), 1 tubo largo (para la base), 1 clip/pinza, 1 funda, 2 válvulas, 2 diafragmas, 1 cable de carga
- Fuerza de succión de hasta 300 mmHg, además 10 configuraciones de intensidad en cada modalidad

Tenemos disponibles los accesorios de los sacaleches de marca Medela y Spectra, incluyendo los embudos de seno, tubería y brasieres de lactancia. Es posible que usted pueda obtener un sacaleches a través de su seguro médico antes del parto. Si tiene preguntas, hable con su doctor.

Estos productos están disponibles en la tienda de equipo médico:
Sioux Center Health Home Medical Equipment
38 19th St SW, Sioux Center, IA 51250 | (712) 722-8011

Avera
Home Medical Equipment
Sioux Center

QUÉ DEBE DE SABER SOBRE LA CIRCUNCISIÓN

¿Qué es la circuncisión?

La circuncisión es una operación para retirar el prepucio, el pliegue de piel que recubre la punta del pene.

Cómo se realiza una circuncisión

La circuncisión típicamente no tarda mucho tiempo y se realiza de entre 24 a 48 horas después del nacimiento del bebé. El médico le pone anestesia local (un analgésico para el sitio de la circuncisión) y usa un instrumento de sujeción para remover el prepucio. Normalmente, hay poco sangrado. Su doctor requerirá que al bebé le pongan una inyección de vitamina K antes de la circuncisión.

Riesgos

Existen ciertos pequeños riesgos implicados en realizar una circuncisión, incluyendo:

- Infección local
- Sangrado
- Formación de cicatrices

Razones para hacer una circuncisión

La circuncisión:

- Hace que sea más fácil limpiar la punta del pene
- Podría prevenir problemas como cuando el prepucio está muy apretado o se pone infectado
- Reduce el riesgo de infecciones del tracto urinario
- Disminuye levemente el riesgo de enfermedades de transmisión sexual
- Se puede hacer por motivos religiosos o personales

Si usted elige circuncidar a su hijo, hable con el médico del bebé acerca de lo que se puede esperar y de cómo cuidar a su hijo después de la circuncisión.

Razones para no hacer una circuncisión

Hay ciertas afecciones médicas que puedan prevenir una circuncisión o podría ser que los papás elijan no circuncidar a su hijo por varios motivos, incluyendo:

- El bebé está enfermo, prematuro, o tiene un padecimiento médico, tales como un trastorno de sangrado o ciertos defectos de nacimiento
- Para evitar los riesgos implicados con una circuncisión
- La creencia que el prepucio es necesario para proteger la punta del pene
- La creencia que, sin el prepucio, la punta del pene se pueda irritar y causar que se disminuya demasiado el tamaño de la abertura del pene
- La creencia que la punta del pene se vuelve menos sensible por hacer una circuncisión
- Dudas sobre la anatomía del pene (podría ser recomendable ser evaluado por un especialista antes de proceder).

Si decide no circuncidar a su hijo, asegúrese de mantenerle el pene limpio, lavándolo y secándolo con cuidado. Hable con el médico de su bebé para aprender más.

EL USO DEL PORTABEBÉ/ASIENTO DE CARRO

¡Todos deben abrocharse - los niños de 12 años y menos deben sentarse en el asiento trasero!

	Edad/peso	Sugerencias	Consejos para el uso
Bebés	Desde el nacimiento, mantenga a los bebés mirando hacia atrás por todo el tiempo permitido por el fabricante del portabebé o asiento de carro.	<ul style="list-style-type: none"> • Portabebés orientado hacia atrás, o asiento convertible orientado hacia atrás. • Los asientos deben sujetarse al vehículo con el cinturón de seguridad o el sistema LATCH (anclaje). • Use el asiento convertible orientado hacia atrás durante más tiempo, ya que niños de hasta 30 a 35 libras pueden usarlo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca lo use en un asiento delantero donde está presente una bolsa de aire. • Instale firmemente el asiento de carro en el asiento trasero, usando la guía del cinturón para la orientación hacia atrás. El asiento no debe moverse más de una pulgada (2.5 cm) donde está el cinturón de seguridad. • Recline el portabebé/asiento hacia atrás según las instrucciones del asiento; busque el indicador de inclinación en el asiento. • Las correas deben estar a la altura de los hombros o justo por debajo (el juego de ranuras inferior para la mayoría de los asientos convertibles para niños). • Las correas deberían estar ajustadas y no se debería de poder pellizcar un lazo de la correa encima del hombro. • El clip del arnés debe estar a la altura de las axilas. • No coloque cobijas detrás del niño ni debajo de las correas. • Use la manija en la posición correcta, según las instrucciones del portabebé.
Bebés/niños pequeños	Mantenga a su niño mirando hacia atrás por todo el tiempo permitido por el fabricante del portabebé/asiento de carro.	<ul style="list-style-type: none"> • Asiento convertible orientado hacia atrás (seleccione uno con límites de peso más altos, de 30 a 35 libras, mirando hacia atrás). • Los asientos deben sujetarse al vehículo con el cinturón de seguridad o el sistema LATCH (anclaje). 	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca lo use en un asiento delantero donde está presente una bolsa de aire. • Recline el portabebé/asiento hacia atrás según las instrucciones del asiento; busque el indicador de inclinación en el asiento. • Las correas deben estar a la altura de los hombros o justo por debajo. • Las correas deberían estar ajustadas y no se debería de poder pellizcar un lazo de la correa encima del hombro. • El clip del arnés debe estar a la altura de las axilas. • Mantenga a su niño mirando hacia atrás hasta que alcance el peso máximo del asiento o hasta que la cabeza del bebé está a una pulgada del punto más alto del asiento.
Niños pequeños/de edad preescolar	De 2 a 4 años/por lo menos 20 libras hasta aproximadamente 40 libras.	<ul style="list-style-type: none"> • Asiento convertible mirando hacia enfrente, o asiento que solo es para mirar hacia enfrente, o asiento elevador (booster) con respaldo alto y correas de arnés. • Los asientos deben sujetarse al vehículo con el cinturón de seguridad o con el sistema LATCH (anclaje). • Consulte el manual de su vehículo para conocer el peso máximo del sistema LATCH (generalmente alrededor de 16 kg) y luego cambie a la instalación con cinturón de seguridad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Instale firmemente el asiento de carro en el asiento trasero, usando la guía del cinturón para la orientación hacia enfrente. El asiento no debe moverse más de una pulgada (2.5 cm) donde está el cinturón de seguridad. • Las correas deben estar a la altura de los hombros o justo por arriba de los hombros (el juego de ranuras superior para la mayoría de los asientos convertibles para niños). • Las correas deberían estar ajustadas y no se debería de poder pellizcar un lazo de la correa encima del hombro. • El clip del arnés debe estar a la altura de las axilas.

EL USO DEL PORTABEBÉ/ASIENTO DE CARRO

¡Todos deben abrocharse - los niños de 12 años y menos deben sentarse en el asiento trasero!

	Edad/peso	Sugerencias	Consejos para el uso
Niños jóvenes	De 4 a mínimo 8 o 10 años, a menos que el niño mida 150 cm (4 pies, 9 pulgadas)	<ul style="list-style-type: none"> Use asiento elevador (booster) con cinturón (sin respaldo ni respaldo alto). Nunca lo use con cinturón subabdominal (de regazo) solamente. Los asientos elevadores con cinturón solo se usan con ambos el cinturón subabdominal y el del hombro. 	<ul style="list-style-type: none"> Use el asiento elevador en el asiento trasero con el cinturón subabdominal y el cinturón de hombro para adultos. El cinturón de hombro debe quedar ajustado sobre el pecho, descansar sobre el hombro y NUNCA pasar por debajo del brazo ni detrás de la espalda. El cinturón subabdominal (de regazo) debe quedar abajo, sobre la zona del regazo y la parte superior del muslo, NO sobre el vientre.
Niños más grandes	Se recomienda sentarse en el asiento trasero	<ul style="list-style-type: none"> Cinturón de seguridad 	<p>Prueba de 5 pasos</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿El niño se sienta bien con la espalda tocando el respaldo del asiento? ¿Sus rodillas se doblan cómodamente en la orilla del asiento de auto? ¿El cinturón pasa por el hombro entre el cuello y el brazo? ¿El cinturón subabdominal le queda bajo, tocando los muslos? ¿El niño puede permanecer sentado así todo el viaje? <p>Si usted contestó que no a cualquier pregunta, su niño debe usar asiento elevador (booster).</p>

Recordatorios generales:

- Siempre revise el manual de su auto para conocer las pautas específicas de instalación, del uso de asientos de niños, y del peso.
- Para instalar el asiento, use el cinturón de seguridad de su vehículo o el sistema LATCH (de anclaje).
- Verifique que esté bien instalado y ajustado—el asiento no debería de mover más de 2.5 centímetros de lado a lado o de adelante hacia atrás donde corre el cinturón de seguridad.

Para más información, contacte o visite:

- El sitio web de la American Academy of Pediatrics (Academia Estadounidense de Pediatría), aap.org
- La Administración Nacional de Seguridad del Tráfico en las Carreteras, nhtsa.gov/es
- Para encontrar a un técnico de seguridad de niños pasajeros donde usted vive, realice una búsqueda en safekids.org/certification bajo la sección *Find a Tech*

Llame a nuestras técnicas certificadas en la seguridad de asiento de carro al 712-722-8006 para una consulta. Ofrecemos citas presenciales y telefónicas.

INMUNIZACIONES

¿Son seguras las vacunas?

Las vacunas son seguras y los científicos trabajan de forma constante para garantizar que sean aún más seguras. Todas las vacunas se someten a pruebas exhaustivas antes de obtener su autorización, y su seguridad se monitorea constantemente mientras estén en uso. La mayoría de los efectos secundarios de la vacunación son leves, como dolor en el sitio de inyección o fiebre baja. Estos efectos secundarios son breves y tratables. Las reacciones graves son muy poco frecuentes. El pequeño riesgo de una reacción grave a una vacuna debe sopesarse con el riesgo real de contraer una enfermedad peligrosa prevenible mediante vacunación.

¿Por qué necesita vacunas mi bebé?

Aunque algunas de estas enfermedades prácticamente han desaparecido gracias a la vacunación, los casos reportados de personas con enfermedades como el sarampión y la tos ferina han aumentado recientemente. Aunque algunas enfermedades desaparezcan por completo en EE. UU., son comunes en otras partes del mundo y están a un corto viaje en avión. Si dejamos de vacunar contra estas enfermedades, muchas más personas se contagiarán. Vacunar a su hijo lo mantendrá a salvo.

¿Existen mejores maneras de protegerse contra las enfermedades?

No, la lactancia materna ofrece inmunidad temporal contra algunas infecciones leves como los resfriados, pero no es un método eficaz para proteger a un niño de las enfermedades específicas que previenen las vacunas. Asimismo, las vitaminas no protegen contra las bacterias y los virus que causan estas enfermedades graves. Los remedios quiroprácticos, la naturopatía y la homeopatía son totalmente ineficaces para prevenir enfermedades prevenibles mediante vacunas.

¿Y si pierdo una cita?

Si su hijo pierde una dosis de una vacuna, no es necesario que comience de nuevo, sino que regrese con el médico para recibir la próxima dosis de su vacuna. Consulte con el médico de su niño si tiene preguntas sobre sus vacunas.

¿Mi bebé se puede vacunar si tiene resfrío, fiebre o si está tomando antibióticos?

Sí, se puede vacunarle a su niño aunque tenga una enfermedad leve, febrícula o esté tomando antibióticos.

VACUNAS RECOMENDADAS DE NACIMIENTO A LOS 6 AÑOS

* La tabla abajo muestra los rangos de edades indicadas para las siguientes vacunas

naci - miento	1 mes	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	15 meses	18 meses	19 a 23 meses	2 a 3 años	4 a 6 años
HepB	HepB			HepB						
		RV	RV	RV						
		DTaP	DTaP	DTaP		DTaP				DTaP
		HiB	HiB	HiB	HiB					
		VNC	VNC	VNC	VNC					
		VPI	VPI	VPI						VPI
				Influenza (anualmente)*						
					MMR					MMR
					Varicela					Varicela
					HepA+					

*Dos dosis puestas a un intervalo de por lo menos 4 semanas se recomiendan para los niños de edades de 6 meses hasta 8 años, a los cuales le pone la vacuna contra la influenza por primera vez, y para ciertos otros niños de esa edad.

+Se requiere dos dosis de la vacuna contra la hepatitis A para protección duradera. La primera dosis de la vacuna contra hep. A debería de ser puesta entre 12 meses y 23 meses de edad. La segunda dosis debería de ser puesta 6 a 18 meses después. La vacuna contra hep. A se le puede poner a cualquier niño que tenga 12 meses de edad o más para protegerles contra la hep. A. Los niños y adolescentes que no han recibido la vacuna contra la hep. A y corren un riesgo alto deberían vacunarse contra la hep. A.

INMUNIZACIONES

7 a 10 años	11 a 12 años	13 a 18 años
Tdap ¹	Tdap	Tdap
	VPH ²	VPH
MCV4	MCV4 dosis 1 ³	MCV4
Influenza (anualmente) ⁴		
vacuna neumocócica ⁵		
serie de vacunas contra la hepatitis A ⁶		
serie de vacunas contra la hepatitis B		
serie de vacunas VPI		
serie de vacunas MMR		
serie de vacunas contra la varicela		

- vacuna recomendada para todos los niños a menos que su médico le diga que a su hijo no se puede ponerle la vacuna seguramente
- se le debe de poner esta vacuna a los niños que están atrasados con las vacunas
- se recomienda la vacuna para niños con ciertas afecciones de salud que los puedan poner en alto riesgo de contraer enfermedades graves. Note que los niños sanos pueden recibir la vacuna contra la hepatitis A (serie 6). Consulte las recomendaciones específicas de vacuna en www.cdc.gov/spanish

Notas:

- Se recomienda la vacuna Tdap a los 11 o 12 años para proteger contra el tétanos, la difteria y la tos ferina. Si su hijo no ha recibido ninguna – o no todas - las vacunas Tdap, o si usted desconoce si las ha recibido, su niño necesita una sola dosis de Tdap entre los 7 y los 10 años. Consulte con el doctor de su hijo para saber si necesita vacunas adicionales de refuerzo.
- Todos los niños de 11 o 12 años – niñas y niños – deberían de recibir 3 dosis de la vacuna contra el VPH para proteger contra enfermedades relacionados con el VPH. La serie entera de vacunas contra el VPH debería ponerse según recomendada para la mejor protección.
- La vacuna antimeningocócica conjugada (MCV por sus siglas en inglés) se recomienda a los 11 o 12 años. Se recomienda una dosis de refuerzo a los 16 años. Los adolescentes que recibieron la MCV por primera vez entre los 13 y los 15 años necesitarán una dosis de refuerzo única entre los 16 y los 18 años. Si su hijo adolescente no se vacunó por completo, consulte con su médico sobre la posibilidad de vacunarlo ahora, especialmente si está a punto de mudarse a una residencia universitaria o a un cuartel militar.

- La vacuna neumocócica conjugada (PCV13) y la vacuna neumocócica polisacárida (PPSV23) se recomiendan para algunos niños de 6 a 18 años que tengan ciertas afecciones médicas por las cuales corren riesgo alto. Hable con su médico acerca de las vacunas neumocócicas y qué factores podrían indicar que su niño tenga un riesgo alto para la enfermedad neumocócica.
- Se recomienda la vacuna contra la hepatitis A para niños mayores con ciertas afecciones médicas por las cuales corren riesgo alto. La vacuna contra la hep. A es aprobada, segura, y eficaz para niños de todas edades. Aunque si hijo no corra riesgo alto, usted podría decidir que quiere protegerle a él contra la hep. A. Hable con su médico acerca de la vacuna contra la hep. A y qué factores podrían indicar que su niño tenga un riesgo alto de la hep. A.

INMUNIZACIONES

Difteria

(Se puede prevenir con la vacuna Tdap)

La difteria es una enfermedad bacteriana muy contagiosa que afecta el sistema respiratorio, incluidos los pulmones. La difteria se transmite de persona a persona por contacto directo con las gotitas de la tos o el estornudo de una persona infectada. Cuando una persona se infecta, la difteria produce una toxina (veneno) en el cuerpo que puede causar debilidad, dolor de garganta, febrícula e inflamación de glándulas en el cuello. Esta toxina también puede provocar inflamación del músculo cardíaco y, en algunos casos, insuficiencia cardíaca. En casos graves, la enfermedad puede causar coma, parálisis e incluso la muerte.

Hepatitis A

(Se puede prevenir con la vacuna contra la hepatitis A)

La hepatitis A es una infección del hígado causada por el virus de la hepatitis A. El virus se transmite principalmente de persona a persona por ruta fecal-oral. En otras palabras, el virus se ingiere por la boca al entrar en contacto con objetos, alimentos o bebidas contaminados con las heces (excremento) de una persona infectada. Los síntomas incluyen fiebre, cansancio, pérdida de apetito, náuseas, malestar abdominal, orina oscura e ictericia (coloración amarilla en la piel y los ojos). Una persona infectada puede no presentar síntomas, presentar una enfermedad leve durante una o dos semanas o presentar una enfermedad grave durante por varios meses que requiera hospitalización. En EE. UU., aproximadamente 100 personas mueren cada año a causa de la hepatitis A.

Hepatitis B

(Se puede prevenir con la vacuna contra la hepatitis B.)

La hepatitis B es una infección del hígado causada por el virus de la hepatitis B. El virus se propaga a través del intercambio de sangre u otros fluidos, por ejemplo, al compartir objetos personales, como hojitas de afeitado, o durante las relaciones sexuales. La hepatitis B causa una enfermedad similar a la gripe, con pérdida de apetito, náuseas, vómitos, erupciones cutáneas, dolor articular e ictericia. El virus permanece en el hígado de algunas personas de por vida y puede provocar enfermedades hepáticas graves, incluido un cáncer mortal.

VPH

(Se puede prevenir con la vacuna contra el VPH)

El virus del papiloma humano es un virus común. El VPH es más común en adolescentes y jóvenes de veintitantos años. Es la principal causa de cáncer de cuello uterino en mujeres y de verrugas genitales tanto en hombres como en mujeres. Las cepas del VPH que causan cáncer de cuello uterino y verrugas genitales se transmiten durante las relaciones sexuales.

Influenza

(Se puede prevenir con la vacuna contra la influenza)

La influenza es una infección viral altamente contagiosa de la nariz, la garganta y los pulmones. El virus se propaga fácilmente a través de las gotitas que una persona infectada expulsa al toser o estornudar,

y puede causar una enfermedad de leve a grave. Los síntomas típicos incluyen fiebre alta repentina, escalofríos, tos seca, dolor de cabeza, goteo nasal, dolor de garganta y dolor muscular y articular. La fatiga extrema puede durar desde varios días hasta semanas. La influenza puede provocar hospitalización o incluso la muerte, incluso en niños previamente sanos.

Sarampión

(Se puede prevenir con la vacuna triple vírica [MMR])

El sarampión es una de las enfermedades virales más contagiosas. El virus del sarampión se transmite por contacto directo con las gotitas respiratorias de una persona infectada. El sarampión es tan contagioso que el simple hecho de estar en la misma habitación después de que una persona con sarampión ya se haya ido puede provocar la infección. Los síntomas suelen incluir sarpullido (ronchas), fiebre, tos y ojos rojos y llorosos. La fiebre puede persistir, el sarpullido puede durar hasta una semana y la tos puede durar unos 10 días. El sarampión también puede causar neumonía, convulsiones, daño cerebral o la muerte.

Enfermedad meningocócica

(Se puede prevenir con la vacuna triple vírica [MMR])

La enfermedad meningocócica es causada por bacterias y es una de las principales causas de meningitis bacteriana (infección que rodea el cerebro y la médula espinal) en niños. Las bacterias se propagan a través del intercambio de gotitas nasales y faríngeas, como al toser, estornudar o besar. Los síntomas incluyen náuseas, vómitos, sensibilidad a la luz, confusión y somnolencia. La enfermedad meningocócica también causa infecciones de la sangre. Aproximadamente una de cada diez personas que contraen la enfermedad muere a causa de ella. Sobrevivientes de la enfermedad meningocócica podrían perder brazos o piernas, quedar sordos, tener problemas del sistema nervioso, desarrollar discapacidades mentales o sufrir convulsiones o accidentes cerebrovasculares.

Haemophilus influenzae tipo B

(Se puede prevenir con la vacuna contra la Hib)

La enfermedad por Hib es una afección grave causada por la bacteria *Haemophilus influenzae* tipo b. Los bebés y niños menores de 5 años corren el riesgo de contraer la enfermedad por Hib. Puede causar discapacidad de por vida y podría ser mortal. La Hib se propaga cuando una persona infectada tose o estornuda. El tipo más común de enfermedad por Hib es la meningitis, que es una infección de las membranas que recubren el cerebro y la médula espinal. La Hib también puede causar inflamación de la garganta, neumonía e infecciones en las articulaciones, la piel o los huesos. La enfermedad por Hib es muy grave. La mayoría de los niños con Hib necesitan atención hospitalaria. Incluso con tratamiento, hasta 1 de cada 20 niños con meningitis por Hib muere. Hasta 1 de cada 5 niños que sobreviven a la meningitis por Hib sufrirá daño cerebral o quedará sordo.

INMUNIZACIONES

Paperas

(Se puede prevenir con la vacuna triple vírica[MMR])

Las paperas son una enfermedad infecciosa causada por el virus de las paperas, que se propaga por el aire a través de la tos o el estornudo de una persona infectada. Un niño también puede infectarse con paperas al entrar en contacto con un objeto contaminado, como un juguete. El virus de las paperas causa fiebre, dolor de cabeza, inflamación dolorosa de las glándulas salivales debajo de la mandíbula, fiebre, dolores musculares, cansancio y pérdida de apetito. Las complicaciones graves en los niños que contraen paperas son poco frecuentes, pero pueden incluir meningitis (infección de las membranas que recubren el cerebro y la médula espinal), encefalitis (inflamación del cerebro), pérdida permanente de la audición o inflamación de los testículos, que en raras ocasiones puede provocar esterilidad en los hombres.

Pertussis

(tos ferina - se puede prevenir con la vacuna Tdap)

La pertussis es causada por una bacteria que se propaga a través del contacto directo con las gotitas respiratorias que una persona infectada expulsa al toser o estornudar. Al principio, los síntomas de la tos ferina son similares a los del resfriado común, incluyendo escurrimiento nasal, estornudos y tos. Después de una o dos semanas, la pertussis puede causar episodios de tos violenta y atragantamiento, lo que dificulta respirar, beber o comer. Esta tos puede durar semanas. La tos ferina es más grave en los bebés, quienes pueden contraer neumonía, convulsiones, daño cerebral o incluso morir. Aproximadamente dos tercios de los niños menores de un año que contraen la pertussis deben ser hospitalizados.

Enfermedad neumocócica

(Se puede prevenir con la vacuna neumocócica)

La neumonía es una infección de los pulmones causada por la bacteria conocida como el neumococo. Esta bacteria también puede causar otros tipos de infecciones, como infecciones de oído, de los senos nasales, meningitis (infección de las membranas que recubren el cerebro y la médula espinal), bacteriemia y sepsis (infección del torrente sanguíneo). Las sinusitis y las infecciones de oído suelen ser leves y mucho más comunes que las formas más graves de enfermedad neumocócica. Sin embargo, en algunos casos, la enfermedad neumocócica puede ser fatal o causar problemas a largo plazo, como daño cerebral, pérdida de audición y pérdida de extremidades. La enfermedad neumocócica se propaga al toser o estornudar. Muchas personas tienen la bacteria en la nariz o la garganta en algún momento sin estar enfermas; esto se conoce como ser portador.

Poliomielitis

(Se puede prevenir con la vacuna VPI)

La polio es causada por un virus que se encuentra en la garganta y los intestinos de una persona infectada. Se propaga por contacto con las heces (excremento) de una persona infectada y a través de las gotitas expulsadas al estornudar o toser. Los síntomas suelen incluir fiebre repentina, dolor de garganta, dolor de cabeza, debilidad muscular y dolor. En aproximadamente el 1 % de los casos, la poliomyelitis puede causar parálisis. Entre los niños que sufren parálisis, hasta el 5 % podrían morir por no poder respirar adecuadamente.

Rubéola

(Sarampión alemán - se puede prevenir con la vacuna triple vírica [MMR])

La rubéola es causada por un virus que se transmite al toser y al estornudar. En los niños, la rubéola suele causar una enfermedad leve con fiebre, inflamación de las glándulas y sarpullido (ronchas) que dura unos tres días. La rubéola rara vez causa enfermedades graves o complicaciones en los niños, pero puede ser muy grave para el bebé en el útero. Si una mujer embarazada se infecta, las consecuencias para el bebé pueden ser devastadoras, incluyendo aborto espontáneo, defectos cardíacos graves, retraso mental y pérdida de audición y vista.

Tétanos

(trismo- se puede prevenir con la vacuna Tdap)

El tétanos es causado por una bacteria presente en la tierra. La bacteria entra al cuerpo a través de una herida, como un corte profundo. Cuando las personas se infectan, la bacteria produce una toxina (veneno) en el cuerpo que causa espasmos graves y dolorosos, y rigidez en todos los músculos del cuerpo. Esto puede provocar el trismo, lo cual impide que la persona abra la boca, trague saliva o respire. La recuperación completa del tétanos puede tardar meses. 3 de cada 10 personas que contraen tétanos mueren a causa de la enfermedad.

Varicela

(se puede prevenir con la vacuna contra la varicela)

La varicela es causada por el virus de la varicela zóster. Es muy contagiosa y se propaga fácilmente entre personas infectadas. El virus se puede propagar al toser o estornudar. También se puede propagar a través de una ampolla en la piel, ya sea al tocarla o al inhalar las partículas virales. Los síntomas típicos de la varicela incluyen sarpullido (ronchas) con picazón y ampollas, cansancio, dolor de cabeza y fiebre. La varicela suele ser leve, pero puede provocar infecciones cutáneas más graves, neumonía, encefalitis (inflamación cerebral) o incluso la muerte.

OPCIONES ANTICONCEPTIVAS

¿Cuáles son los métodos de barrera?

Los métodos de barrera incluyen el diafragma, el capuchón cervical y los condones. Estos métodos previenen el embarazo al bloquear los espermatozoides para que no entren en el útero. Los métodos de barrera se deben usar todas las veces que tenga sexo. Una mujer debe consultar con su médico para que le dé el diafragma o capuchón cervical del tamaño adecuado. Los diafragmas pueden incrementar el riesgo de infecciones del tracto urinario para algunas mujeres.

¿Los condones son una buena opción?

Sí. Los condones no son caros y están ampliamente disponibles. Son especialmente adecuados si usted o su pareja también tienen relaciones sexuales con otras personas o si han tenido relaciones con otras personas en el pasado. Los condones brindan la mayor protección contra las ETS. Usar un espermicida junto con los condones puede ofrecer una mejor protección contra el embarazo, pero no aumenta la protección contra las ETS. Los espermicidas que contienen nonoxinol-9 pueden causar irritación genital y aumentar el riesgo de contraer una ETS. Los condones femeninos no son tan efectivos como los masculinos, pero podrían ser una buena opción si un hombre se niega a usar condones masculinos.

Píldora anticonceptiva

Las píldoras anticonceptivas funcionan principalmente previniendo la ovulación (la liberación de un óvulo por los ovarios). La mayoría de las píldoras están compuestas por dos hormonas llamadas estrógeno y progestina. Para que la píldora funcione, debe tomarla a diario. Algunos efectos secundarios comunes de las píldoras anticonceptivas son náuseas, dolores de cabeza, hinchazón de los senos, retención de líquidos, aumento de peso y depresión. Es posible que la píldora reduzca los cólicos y acorte el número de días de sangrado durante el período menstrual. También podría ayudar con el síndrome premenstrual (SPM). Las mujeres que toman la píldora no deben fumar. No se recomiendan las píldoras que contienen estrógeno durante la lactancia.

Parche anticonceptivo

El parche anticonceptivo hormonal (marca: Ortho Evra) usa estrógeno y progestina para prevenir el embarazo. Se aplica en una de cuatro zonas: glúteos, abdomen, parte superior del torso o parte exterior del brazo. El parche se usa en ciclos de 4 semanas. Se coloca un nuevo parche una vez a la semana durante 3 semanas. Durante la cuarta semana, no se usa el parche y la menstruación comenzará. Los efectos secundarios del parche son similares a los de la píldora. Las mujeres que usan el parche no deben fumar. No se recomienda su uso durante la lactancia.

Anillo vaginal anticonceptivo

El aro anticonceptivo vaginal (marca: NuvaRing) es un anillo delgado y flexible que se introduce en la vagina. Libera hormonas que evitan el embarazo. Estas hormonas son las mismas que se usan en la mayoría de las píldoras anticonceptivas. El anillo se deja en la vagina durante 3 semanas. No tiene que estar en una posición específica en la vagina. Después de 3 semanas, se retira el anillo y comenzará la menstruación. Después de 7 días, se coloca un anillo nuevo. Si el anillo permanece fuera de la vagina durante más de 3 horas, es posible que no funcione bien cuando se lo vuelva a colocar. Para protegerse del embarazo, deberá usar otro método anticonceptivo hasta que el anillo haya estado puesto durante 7 días seguidos. Las mujeres que usan el anillo vaginal no deben fumar. No se recomienda durante la lactancia.

Implantes e inyecciones hormonales

Las inyecciones hormonales (marcas: Depo-Provera, Lunelle) funcionan de forma similar a la píldora anticonceptiva para prevenir el embarazo. Pueden tener algunos efectos secundarios, como dolores de cabeza y cambios en la menstruación, el estado de ánimo y el peso. Una inyección de Depo-Provera previene el embarazo durante 3 meses. Una inyección de Lunelle previene el embarazo durante 1 mes. Nexplanon es un implante anticonceptivo que libera hormonas y se coloca debajo de la piel en la parte interna del brazo para mujeres que prefieren una opción de acción extendida. Se considera un método a largo plazo porque previene el embarazo hasta por 3 años. El efecto secundario más común de Nexplanon es un cambio en el patrón normal del sangrado menstrual.

Dispositivo intrauterino (DIU)

"DIU" significa "dispositivo intrauterino". El médico introduce el DIU en el útero de la mujer. Está hecho de plástico flexible. Engrosa el moco cervical para impedir que los espermatozoides lleguen al óvulo y adelgaza el revestimiento del útero para evitar que el óvulo se adhiera al útero. Algunos DIU utilizados en el pasado fueron relacionados con graves problemas de salud. Hoy en día, los DIU son más seguros, pero aún presentan algunos riesgos. Los efectos secundarios incluyen sangrado más intenso y cólicos menstruales más fuertes. Actualmente existen tres tipos de DIU: uno con una duración de 10 años, otro de 5 años y otro de 3 años.

OPCIONES ANTICONCEPTIVAS

Esterilización

La esterilización es cuando un hombre o una mujer se opera para prevenir el embarazo permanentemente. Si uno está seguro de nunca tener hijos o ya no tener más hijos, la esterilización podría ser lo indicado para usted. La ligadura de trompas (también conocida como “amarrando las trompas”) implica cerrar las trompas de Falopio de una mujer para que los óvulos no puedan viajar por las trompas para acceder al útero. Se puede operar para hacer una extirpación completa o parcial de las trompas. Si está pensando en esterilizarse en el momento de su parto o poco después, favor de avisarle a su médico de inmediato para ser remitida con el cirujano antes del parto y así consultar sobre las opciones. Algunas aseguradoras requieren documentación de ello 30 días anteriores a la cirugía.

Los hombres se esterilizan mediante una vasectomía. Se cierran los conductos deferentes (conductos que transportan los espermatozoides) para que estos no puedan pasar.

Planificación familiar natural

La planificación familiar natural requiere que una pareja aprenda a familiarizarse con los días del ciclo de la mujer cuando se puede embarazar (normalmente 4 días antes y 2 días después de la ovulación). Durante estos días se debe usar un método de barrera o anticonceptivo o abstenerse de relaciones sexuales. Hay varias formas para llevar cuenta de la ovulación de una mujer. Todas requieren mucha planificación y dedicación.

Retirada

Cuando el hombre trata de retirar el pene antes de eyacular (“venir”), normalmente deja atrás un poco de fluido que sale del pene durante el sexo. Este fluido trae suficientes espermatozoides para causar un embarazo.

¿Qué tan efectivos son los anticonceptivos?

Vea a continuación la tasa de fracaso (el número de embarazos por 100 mujeres durante un año) según el tipo de anticonceptivo usado. Estos índices son para parejas que usan los anticonceptivos todas las veces de modo correcto cada vez que tienen relaciones. La tasa de fracaso es más alta si no se usa un anticonceptivo de forma correcta cada vez.

Condón masculino solamente	_____	11
Condón femenino solamente	_____	21
Diafragma con espermicida	_____	17
Capuchón cervical con espermicida	___ de 17 a 23	
Esponja con espermicida	_____ de 14 a 28	
Espermicida solamente	_____ de 20 a 50	
Anticonceptivos orales	_____ de 1 a 2	
Parche anticonceptivo*	_____ de 1 a 2	
Aro vaginal anticonceptivo	_____ de 1 a 2	
Inyecciones hormonales	_____	Menos de 1
DIU	_____	Menos de 1
Abstinencia periódica	_____	20
Esterilización quirúrgica femenina	__	Menos de 1
Esterilización quirúrgica masculina	__	Menos de 1

*Los parches anticonceptivos son menos efectivos en mujeres que pesan más de 198 libras.



Sioux Center Health
An Avera Partner