

University Midwifery Associates
INFORMACIÓN PARA LAS SEMANAS 34 - 42

Números telefónicos importantes

University Center for Women's Health	272-2245
Women's Faculty and Midwife Clinic	925-4940
Belen First Choice Clinic	861-1013
Los Lunas First Choice Clinic	865-4610
Westside Women's Health	272-2900
Albuquerque Indian Health	248-4051
Emergencias - University Hospital OB Triage	272-2460

Preguntas y enfermedades

Durante el horario habitual de las clínicas: Llame a su clínica y hable con la enfermera o deje un mensaje. Ella remitirá su pregunta a la partera según sea necesario.

Horario en fines de semana y cuando las clínicas están cerradas: Puede dejar un mensaje en la línea de la enfermera o llamar a Triage de OB (OB Triage) si se trata de una emergencia.

Horario para emergencias y cuando las clínicas están cerradas:

Triage de OB está ubicado en el 4° piso del Pavilion. Funciona las 24 horas del día, los siete días de la semana. Triage de OB es nuestra única sala de emergencias para mujeres embarazadas y en ocasiones puede estar muy congestionada. Por favor llame a Triage de OB (272-2460) para hablar con la enfermera antes de venir, ya que a veces pueden ayudar por teléfono. Durante el horario de trabajo de las clínicas, llame a su clínica para plantear preguntas e inquietudes que no sean emergencias.

Conozca a las parteras y recorrido por la sala de partos

Lo que es: Una oportunidad de conocer a las parteras. Le daremos un recorrido por Triage de OB, la sala de partos, la sala de recién nacidos y el área de posparto.

Cuándo: El primer miércoles de cada mes a las 7:30 p.m.

Dónde: Primer piso del pabellón Barbara and Bill Richardson Pavilion, sala de conferencias 1500

Por qué: Recibirá información importante acerca de:

- cuándo venir al hospital
- lo que debe traer
- lo que puede esperar durante el parto

Señales de peligro en la etapa final del embarazo

Si ocurre alguna de estas señales de advertencia o signos de parto, por favor llame a la partera de su clínica o a Triage de OB (272-2460).

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Sangrado abundante por la vagina (como una regla) • Menos de 8 movimientos fetales en 2 horas • Cambios en la visión, como borrosa, ceguera parcial • Dolor o ardor constante al orinar | <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre mayor a 101 °F (38.3 °C) después de tomar Tylenol • Vómitos severos continuos • Dolor en la pantorrilla/hinchazón en una pierna • Dolor de cabeza intenso que no se alivia con Tylenol ni descanso • Dolor incesante debajo de las costillas |
|--|---|

TRIAJE DE OB

La unidad de Triage de OB (272-2460) ubicada en el 4° piso del Pavilion es para atención de emergencia y evaluación de parto de mujeres embarazadas. Al igual que una sala de emergencias, atenderemos a las pacientes más graves primero y no necesariamente en el orden de llegada.

Usted debe llamar primero. A veces la enfermera puede ayudarla por teléfono. Hablar con la enfermera puede ahorrarle horas de espera. Ciertos problemas, como resfriados y flujo vaginal, pueden tratarse en la clínica, así que podría acudir allí primero. Asimismo, lea los folletos de la clínica para ayudarse a decidir si debe llamar, intentar hacer algo en casa (medicamentos), venir o tratarse en la clínica.

Si viene a Triage de OB, por favor tenga en cuenta lo siguiente:

- Solamente se permite que una persona la acompañe en la sala de examen de triaje.
- Es recomendable que traiga algo para comer y algo para beber en caso de que su espera sea larga.
- La mayoría de las mujeres no son ingresadas a sala de parto hasta que el parto esté avanzando activamente. La etapa activa del trabajo de parto suele comenzar cuando usted tiene entre 3 y 5 centímetros de dilatación y siente contracciones fuertes regulares.

SUS CONSULTAS DE LAS SEMANAS 34 - 42

34 - 36 semanas de embarazo

Cultivos de estreptococo beta del grupo B: Es una prueba para detectar la bacteria *estreptococo beta del grupo B*. Se le tomará una muestra de la vagina y el recto con un bastoncillo de algodón. Esta bacteria está presente en aproximadamente el 15-40% de las mujeres y por lo general no causa problemas de salud. Si usted da positivo, será tratada con antibióticos durante el parto para proteger a su bebé.

Pre-ingreso: Un mes antes de su fecha de parto, por favor haga el proceso de pre-ingreso. Es un trámite administrativo que se hace **antes** de llegar al hospital en trabajo de parto. Puede hacerse en la **oficina de ingresos (Admitting Office)** ubicada en el primer piso del University Hospital. Traiga consigo su tarjeta de seguro/Medicaid. La mayoría de los seguros y los planes de Medicaid exigen pre-aprobación para los partos. La oficina de ingresos se comunicará con su seguro/Medicaid para obtener la autorización. Si usted no está asegurada, le proporcionaremos información sobre la ayuda gubernamental.

Cuidado de niños: Si usted tiene otros hijos en casa, haga planes para su cuidado mientras se encuentra en el hospital. Durante la temporada de virus sincitial respiratorio (RSV, por sus siglas en inglés), no se permite la permanencia de menores de 14 años en la sala de partos.

Silla de seguridad infantil: Usted debe tener una silla de automóvil para el bebé para salir del hospital. La ley estipula que todos los bebés menores de 1 año tienen que estar bien seguros en el asiento trasero del automóvil en una silla de seguridad orientada hacia atrás que cumpla con las normas federales.

37 - 42 semanas de embarazo

Nacimiento del bebé: Siga con el conteo de los movimientos fetales cada día. Revisaremos las precauciones e instrucciones sobre el parto con usted. Recuerde tener sus cosas listas para el hospital. Mantenga al alcance números telefónicos importantes (**Triage de OB 272-2460**). Si transcurre una semana después de su fecha de parto, se le inducirá el parto en algún momento entre las semanas 41 y 42.

TODO SOBRE EL PARTO

Un embarazo “a término” es un embarazo de 37 a 42 semanas (entre 3 semanas antes y 2 semanas después de su fecha de parto). Probablemente entrará en trabajo de parto durante este período.

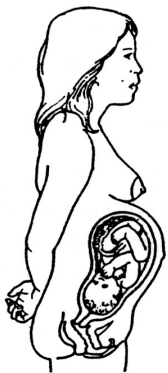
Signos de que el parto se está acercando...

“**Encajamiento**” es cuando el bebé desciende hacia los huesos pélvicos. Es posible que pueda respirar mejor, pero tal vez tenga que orinar más seguido debido a la presión sobre la vejiga.

Flujo vaginal: puede aumentar. También puede notar un “tapón” de moco espeso teñido de sangre que sale por la vagina. ¡Es normal!

Contracciones de Braxton-Hicks: Puede notar más contracciones que son más fuertes. Son contracciones de “calentamiento” para el parto.

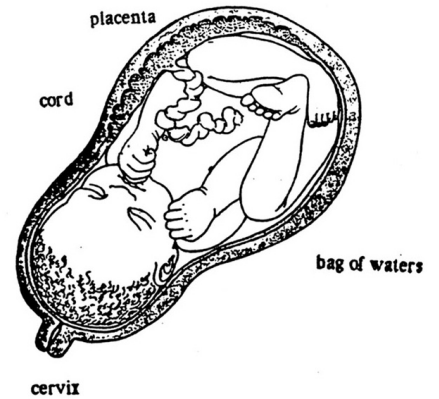
Aumento de energía: A veces ocurre cuando el cuerpo se prepara para el esfuerzo del trabajo de parto. ¡Recuerde darse tiempo para descansar!



¿Qué es el trabajo de parto?

El útero es un músculo muy fuerte. Cuando se contrae, ayuda a ablandar y abrir (dilatarse) el cuello uterino. Las contracciones continuarán haciéndose más fuertes y más dolorosas a medida que avance el trabajo de parto. El trabajo de parto puede durar de 2 a 24 horas y seguir siendo normal.

Por favor llame a Triage de OB antes de venir al hospital de manera que podamos estar listos para atenderla. Triage de OB está ubicado en el 4° piso del nuevo Pavilion. Las pacientes suelen ingresar al hospital cuando el cuello uterino está dilatado 4 centímetros y están en trabajo activo de parto. Si usted está empezando el trabajo de parto, la partera puede recomendarle que descanse en casa o salga a caminar.



Consejos útiles para el parto en casa:

- Salga a caminar o muévase por la casa, ¡pero no exagere! Guarde parte de su energía para luego.
- Duerma/descanse, especialmente si es de noche. El trabajo de parto es un esfuerzo físico arduo y puede durar bastante tiempo.
- Tome una ducha o un baño, no hay problema si se sumerge. ¡Muchas veces el agua tibia la ayuda a relajarse!
- Beba abundantes líquidos con calorías, como Gatorade o jugos. Asimismo beba mucha agua. Esto ayuda a prevenir la deshidratación y aporta energía. Trate de beber por lo menos 8 onzas de líquido cada hora. Evite la cafeína.
- Trate de comer algo ligero que le aporte energía. Coma algo que le parezca bueno.
- Tenga apoyo afectuoso y alentador con usted en casa.

Llame a Triage de OB por el 272-2460 si....

- Este es su primer bebé, cuando las contracciones con dolor son regulares y se repiten cada 3 minutos durante al menos 1 hora.
- Los partos anteriores han sido rápidos o si usted vive lejos del hospital, es recomendable que venga con anticipación.
- La tensión sanguínea haya estado alta y usted siente que el trabajo de parto comenzó.
- Rompe “fuentes”.

Venga al hospital si...

- Tiene sangrado vaginal abundante, como una regla.
- Tiene fuerte dolor de cabeza, problemas visuales o un dolor agudo continuo en el abdomen.
- Ha tenido un parto por cesárea anteriormente y tiene contracciones.

LO QUE DEBE TRAER AL HOSPITAL

Artículos que debe traer para el parto:	Artículos para después del parto:
<ol style="list-style-type: none">1. Comida y bebida para las personas que la acompañan (hay comida, jugo y hielo para la paciente).2. Cámara fotográfica si así lo desea.3. Anteojos, lentes de contacto y estuches.4. Su propia almohada.5. Bata de baño, pantuflas y calcetines.6. Bálsamo labial, elásticos/sujetadores para el cabello, peine, cepillo para el cabello, cepillo de dientes y crema dental.7. Medicamentos recetados (tiroides, anticonvulsivos).8. Música (iPod, CD, MP3)	<ol style="list-style-type: none">1. Bata y pantuflas.2. Sujetador (sujetador para lactancia materna si va a amamantar).3. Artículos de tocador (champú, crema dental, desodorante).4. Números de teléfono de parientes y amigos.5. Ropa que usará para irse a casa.6. Ropa para el bebé:<ul style="list-style-type: none">• Camiseta• Gorro• Calcetines• Manta• Mameluco/conjunto7. Asiento de automóvil para recién nacido

PREGUNTAS COMUNES DE LAS PACIENTES OBSTÉTRICAS

1. *¿Cómo cuento las contracciones?*

Las contracciones se cuentan desde el INICIO de una contracción hasta el INICIO de la siguiente contracción.

2. *¿Cuándo ingresaré al hospital?*

Por lo general las pacientes ingresan al hospital cuando tienen 4 centímetros de dilatación del cuello uterino y sienten contracciones fijas fuertes o si hay otras inquietudes. Es cuando comienza el “trabajo activo de parto”.

3. *¿Cuántas personas pueden estar conmigo durante el trabajo de parto?*

Es decisión de la madre. Generalmente recomendamos 1 a 2 personas con las que usted se sienta muy cómoda. En ocasiones puede causar distracción y no resultar útil para la parturienta si tiene demasiadas personas en la habitación.

4. *¿Me pondrán automáticamente una vía intravenosa?*

No siempre. Le ponemos a una mujer una vía intravenosa si necesita medicamentos o hay preocupación por el bebé.

5. *¿Me harán una episiotomía (pequeño corte para agrandar la abertura vaginal)?*

Probablemente no. Las episiotomías se hacen solamente si existe un problema con el bebé o la madre. Su partera puede enseñarle ejercicios de estiramiento perineal.

6. *¿Cuánto tiempo me quedaré en el hospital después del parto?*

Generalmente de 24 a 48 horas, dependiendo de la hora en que dé a luz. Si le hacen cesárea, puede quedarse de 2 a 3 días.

7. *¿Se quedará el bebé conmigo todo el tiempo en el hospital?*

Su bebé estará en la sala de recién nacidos aproximadamente 1 a 3 horas después del parto. Fuera de eso, el bebé estará con usted en su habitación. Si le hacen cesárea, el bebé puede estar con usted si hay un adulto presente para ayudarla durante las primeras 12 horas. Después de 12 horas, el bebé estará con usted en su habitación.

8. *¿Cuándo veré a mi partera después del parto?*

Recomendamos una consulta a las dos semanas si usted así lo quiere o necesita. Si desea colocarse un DIU, haga una cita para 4 a 6 semanas después del parto. Las mujeres que han tenido una cesárea pueden ver a la partera a las 2 semanas y a las 6 semanas después del parto. Durante la consulta se le hará un examen físico. También se le ofrecerán anticonceptivos.

CIRCUNCISIÓN

El **glante** (cabeza) del pene está recubierto por una capa de piel, llamada **prepucio**. La circuncisión es la extirpación quirúrgica del prepucio. Si se hace, por lo general es poco después del nacimiento. La decisión de circuncidar a su hijo es enteramente suya. La práctica de circuncidar a los bebés se ha vuelto menos común en los Estados Unidos. El porcentaje de niños circuncidados es aproximadamente del 50%.

Tomar la decisión

Les corresponde a los padres decidir si le hacen la circuncisión a su hijo. No lo exigen las leyes ni las políticas del hospital.

Algunos padres hacen circuncidar a sus hijos por motivos religiosos o culturales. Por ejemplo, los musulmanes y los judíos han circuncidado a los recién nacidos varones desde hace siglos.

Algunos padres eligen circuncidar a sus hijos por razones de higiene. Se puede acumular esmegma (secreción grumosa que contiene células muertas) debajo del prepucio de los varones que no están circuncidados. Puede provocar mal olor o infección. A los varones se les puede enseñar a lavarse el pene para eliminar el esmegma como parte de su rutina diaria de aseo personal.

Algunos padres deciden no circuncidar a sus hijos porque les preocupa el dolor que el bebé sentirá o los riesgos asociados a la cirugía. Algunos creen que la circuncisión reduce el riesgo de contraer o contagiar ciertas **enfermedades de transmisión sexual (ETS)**. Otros creen que la circuncisión ayuda a prevenir el cáncer de pene, una condición rara en hombres incircuncisos. Los bebés circuncidados parecen tener menor riesgo de infecciones del tracto urinario que los bebés incircuncisos. No obstante, el riesgo en ambos grupos es bajo.

El procedimiento

La circuncisión por lo general se hace antes de que la madre y el bebé salgan del hospital. Durante el procedimiento, se sujeta al bebé a una mesa especial. Se debe usar anestesia para disminuir el dolor. Se emplean varias técnicas quirúrgicas, pero todas siguen los mismos pasos:

- Se limpia el pene y el prepucio.
- Se coloca una pinza especial en el pene y se extirpa el prepucio.
- A menudo se cubre el corte con ungüento y gasas para protegerlo del roce contra el pañal.

El procedimiento se hace rápidamente. El bebé llorará durante el procedimiento y un poco después.

Riesgos

Son raras las complicaciones con la circuncisión. No obstante, cada cirugía conlleva cierto riesgo. Estas son las complicaciones que pueden ocurrir:

- Sangrado
- Infección
- Lesión en el pene o la uretra
- Cicatrices



Pene no circuncidado

Pene circuncidado

LACTANCIA MATERNA. ¡SÍ PUEDE LOGRARLO!

Estas son algunas respuestas a preguntas comunes acerca de la lactancia materna.

¿Cómo evito la irritación de los pezones?

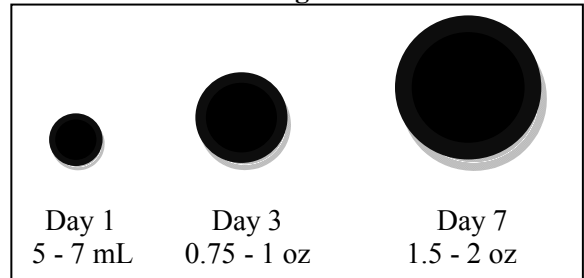
Haga que su bebé se enganche correctamente. Cuando el bebé abra bien la boca, acérqueselo al pecho y déjelo que chupe. Asegúrese de que la boca del bebé cubra el pezón y la aréola. El enganche inadecuado es la causa más común de irritación del pezón.

¿Cómo sabe usted si tiene suficiente leche?

Recuerde que la producción de leche aumenta hacia el final del tercer o cuarto día. Estas son algunas señales de que usted está produciendo suficiente leche:

- Oirá tragar a su bebé con bastante frecuencia.
- Su bebé mojará o ensuciará de 6 a 8 pañales en 24 horas.
- Su bebé parece satisfecho después de lactar.

Tamaño de la barriga del recién nacido



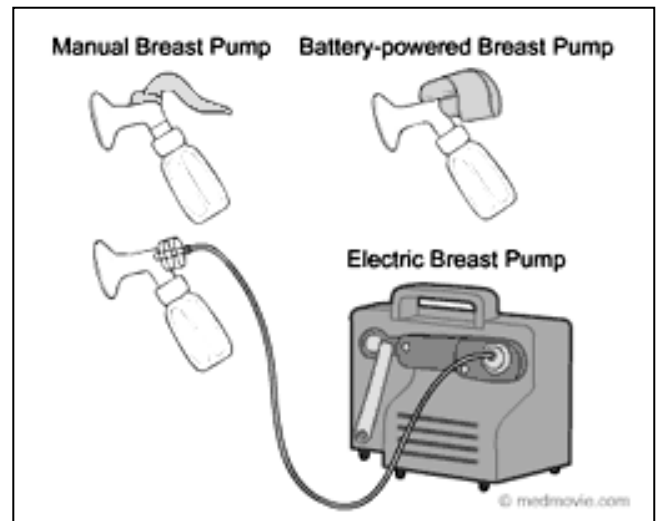
¿Puedo seguir amamantando a mi bebé cuando regrese al trabajo?

Sí. Muchas madres trabajadoras que amamantan dicen que puede facilitar el trabajo. La lactancia materna requiere compromiso y algo de planificación, pero muchas mamás trabajadoras dicen que bien vale la pena.

- Asegúrese de tener un buen sacaleches.
- La leche materna extraída brinda a los bebés mejor protección contra las infecciones que la fórmula infantil.
- Cuando esté lejos del bebé, sáquese la leche a menudo.
- Muchos empleadores de NM apoyan los programas de extracción de leche en el trabajo.

¿Cuánto tiempo puedo guardar la leche materna?

- La leche materna refrigerada puede durar hasta dos (2) días.
- La leche materna congelada (en un congelador con una puerta distinta a la del refrigerador) debe usarse en un lapso de tres (3) meses.
- Use la leche materna congelada en las 24 horas después de descongelarla.
- Póngale etiquetas con la fecha en que extrajo la leche. Utilice antes la leche más antigua.
- Para descongelar la leche, coloque el recipiente congelado en una cacerola con agua tibia. *Nunca use el horno microondas para descongelar o calentar la leche.*



Pida ayuda si la necesita. Tenemos enfermeras de apoyo para la lactancia materna y una clínica especial para apoyarla.