

CELEBRANDO

la Vida



Gracias

Reconocemos que hay otras opciones para su atención médica. Estamos muy agradecidos de que haya elegido Fitzgibbon Hospital y Marshall Women's Care. ¡Es nuestro objetivo proporcionarle muchas oportunidades para decir que ha tomado la decisión correcta! ¡Esperamos brindarle a usted y a toda su familia un EXCELENTE cuidado!

el índice de contenidos

Sección 1: INTRODUCCIÓN

Sección 2: EMBARAZO

Sección 3: PARTO

Sección 4: TÉCNICAS PARA DAR A LUZ

Sección 5: PARTO Y POST-PARTO

Sección 6: SU RECIÉN NACIDO

Sección 7: LACTANCIA MATERNA

Sección 8: RECURSOS

Sección 9: COSAS DIVERTIDAS

Celebrando la Vida



Adentro de esta sección . . .

	<u>PÁGINA</u>
Bienvenido.....	2
Clase de Parto del Hospital Fitzgibbon....	7
Otros Recursos Educativos.....	8
Lo Que Debe Traer al Hospital	9
Seguridad del asiento de coche	9

Sección 1

INTRODUCCIÓN

Bienvenido

Bienvenido a Servicios para la Mujer de Fitzgibbon hospital y felicitaciones por el próximo nacimiento de su bebé! Usted está esperando un verdadero gran comienzo para su bebé, y eso es justo lo que proveemos. Nuestro equipo esta dedico a la excelencia y estamos comprometidos a hacer que el nacimiento de su hijo sea una experiencia segura y alegre.

La misión de Fitzgibbon Hospital es mejorar la salud de nuestra comunidad, y nuestra historia de cumplir con esta misión ha estado en practica por más de 90 años. Nuestro compromiso con la comunidad nos permite la oportunidad de ser responsable e innovadores para poder proporcionar atención muy personalizada que utiliza un enfoque de equipo. Aunque tenemos las instalaciones más modernas y la tecnología para poder proveerle el mejor cuidado, es la dedicación y experiencia de nuestro personal y los médicos que es el secreto de nuestro éxito.

Usted será atendido por profesionales, los cuales quien proveerán a usted y su familia un sentido de compasión y apoyo, centrado en la familia. Nos dedicamos a la prestación de atención de alta calidad constante a usted en un ambiente seguro y cómodo para el paciente. Para poder medir el éxito en el cumplimiento de esas metas, te animamos a que por favor darnos su opinión sobre cualquier cosa que podamos hacer para mejorar su experiencia.

Gracias nuevamente por escoger a los servicios de nuestras mujeres de su cuidado, y le damos las gracias por permitir Fitzgibbon la oportunidad de servirle. La organización Fitzgibbon se esfuerza por ser el mejor lugar para dar y recibir cuidado de salud que es seguro, compasivo y de calidad. Es un honor que lo acompañe en este viaje del embarazo, el parto y la crianza.

Angela Igo

Angela Igo, MSN, RN, NEA-BC
Jefe de enfermería
Fitzgibbon Hospital



Bienvenidos al Centro de la Mujer en el Hospital Fitzgibbon

... donde entregamos la felicidad!

Las madres que dan a luz en nuestro centro para la mujer pueden esperar una excelente atención personalizada para satisfacer cada una de sus necesidades. Nuestras enfermeras especialmente capacitadas tienen certificaciones en la atención perinatal, la reanimación neonatal, monitoreo fetal y STABLE. ¡Nuestras enfermeras también tienen educación específica sobre lactancia materna para ayudar a las madres y bebés que amamantan a tener un gran comienzo!

Estación de Enfermeras



Nuestras salas de partos son lo suficientemente amplias como para que usted se mueva libremente durante el parto; incluso espacio suficiente para que pueda sumergirse en una tina de agua caliente y relajante. Después de que nazca su bebé, su persona de apoyo durante el parto puede tomar ventaja de nuestras cómodas camas plegables.



Aunque la mayoría de los recién nacidos permanecen en la habitación de su madre, sí tenemos la capacidad para cuidar de hasta cuatro niños enfermos a la vez



en nuestra guardería de Nivel I. Cuidado de transición la guardería está equipada con sillones reclinables para que las mamás y los papás pueden visitar, proporcionar cuidado de piel a piel o darle de mamar a su bebé enfermo.

*Gracias por
permitirnos compartir
en el nacimiento de su bebé!*



Este es el Centro de Nutrición Personal para que su persona de apoyo pueda tomar un aperitivo mientras estás en su parto. Las nuevas mamás tienen un menú especial con alimentos "amigables para mamá" para

elegir. También nos gusta tratar a nuestras nuevas mamás y un invitado a una comida especial durante su estancia. Una mesa para dos será reservada para usted y su comida será entregada a su habitación y la serviremos a la perfección

Seguridad Infantil

Mantener a su bebé seguro es una prioridad y utilizamos varias medidas de seguridad para garantizar la seguridad de nuestros bebés.

Miembros del equipo del Centro de la Mujer de Fitzgibbon hospital usan tarjetas de identificación de color rosa que tienen su foto, nombre y posición. Le aconsejamos no dar a su bebé a nadie que no lleve una tarjeta de identificación rosa con la insignia de Fitzgibbon Hospital con fotografía.

Mientras que el lugar mas seguro para su bebé está en sus brazos, le pedimos que cuando transporte a su bebe desde su habitación por cualquier razón, el bebé se coloca en su cuna. Nuestros pasillos a veces puede llegar a estar muy ocupado y la cuna de su bebé ofrece a su bebé una protección adicional contra golpes no deseados y los gérmenes mientras su bebé está fuera de su habitación.

Mientras que este en el Centro de la Mujer, cada recién nacido es asignado una banda de seguridad la cual esta numerada. Esta banda tiene el mismo numero que tiene la madre y otro individuo elegido. La unidad también está asegurada con acceso limitado de visitantes para seguridad adicional. Los visitantes tendrán que pulsar el timbre ubicado en la puerta. El timbre esta situada en cada salida, y visitantes tendrán que ser admitidos a la unidad por un miembro del personal.



Alojamiento Conjunto

Alojamiento conjunto significa que usted y su bebé permanecerán juntos durante toda su estadía en el hospital. Los bebés sanos no serán separados de sus madres y llevados a un cuarto de niños. Estudios han demostrado que cuanto más tiempo usted y su bebé pasen juntos, mejor podrán conocerse. Con alojamiento conjunto, empezaran a formar una unión, y aprenderá a cuidar de su bebé.

El personal del Centro de la Mujer ha sido especialmente entrenados para enseñar nuevas madres a cuidar a su recién nacido. A través de la demostración y de videos educativos nuestras enfermeras le mostrarán cómo calmar a su bebé, bañar, alimentar y cuidar de las necesidades físicas de su bebé.

Como nueva mamá, alojamiento conjunto le ayudará a:

- Fomentar la confianza
- Obtener un buen comienzo de la lactancia materna
- Tener la oportunidad de aprender cómo satisfacer las necesidades de su recién nacido
- Promover esa conexión especial entre la madre y su recién nacido

Su nuevo bebé se beneficiará de alojamiento conjunto a través de:

- Tener menos probabilidades de contraer ictericia
- Llorar menos y ser calmado con mayor rapidez
- Ser menos propensos a perder exceso de peso
- Dormir más
- Alimentar con más frecuencia
- Ayudar a establecer el ritmo del día y la noche (mientras que el alojamiento conjunto ayuda a establecer este ritmo, a menudo no se logra hasta 6-8 semanas de edad)

Piel a Piel

El contacto piel a piel en la primera hora de vida es tan importante que a menudo se llama la Sagrada Primera Hora. La colocación de su bebé piel a piel con usted inmediatamente después del parto le ayudará a su bebé a adaptarse a la vida fuera de su vientre. Muchos estudios han demostrado que los bebés que se colocan de piel a piel con sus madres inmediatamente después del parto quedan más cálidos, lloran menos y amamantan mejor que bebés que han sido separados, aunque sea por unos minutos.

Se les aconseja a las madres a continuar la atención de piel a piel con sus bebés, incluso después que la sagrada hora ha pasado. Los bebés están acostumbrados al sonido de su corazón y el calor de su cuerpo. Continuando con piel a piel en los próximos meses va a ayudar a su bebé a adaptarse al medio ambiente, promover una unión y ayudar a asegurar una relación de lactancia exitosa.

Mientras que animamos fuertemente el contacto frecuente de piel con la piel, es muy importante que su bebé se a puesto en su cuna, si usted comienza a sentir sueño. Las camas del hospital no están diseñadas para dormir juntos, ya que pone a su bebé en riesgo de caídas. El lugar más seguro para que su bebé duerma es en su cuna.



10 pasos para una lactancia materna exitosa

1. Tener una póliza de lactancia materna escrita que sea comunicada periódicamente al personal de salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud en las habilidades necesarias para implementar esta póliza.
3. Informar a todas las embarazadas sobre los beneficios y el manejo de la lactancia materna.
4. Ayuda a madres a iniciar la lactancia dentro de 1 hora después del parto.
5. Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia, incluso si han sido separadas de su bebé.
6. No dar a los recién nacidos otro alimento o bebida que no sea leche materna, a no ser que estén médicamente indicados.
7. Facilitar la cohabitación de las madres y los niños durante las 24 horas del día.
8. Alentar la lactancia a demanda.
9. No dar tetinas o chupetes a los bebés que amamantan.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia y referir a las madres a sus familiares después del alta del hospital.

¿De qué manera la promoción de la lactancia materna le afecta?

Cuando su equipo de atención médica se une juntos para dar a las madres que amamantan información que sirva de apoyo a la lactancia materna, en lugar de basarse en las prácticas de alimentación fórmula, las madres y los bebés ganan!

BEBÉ

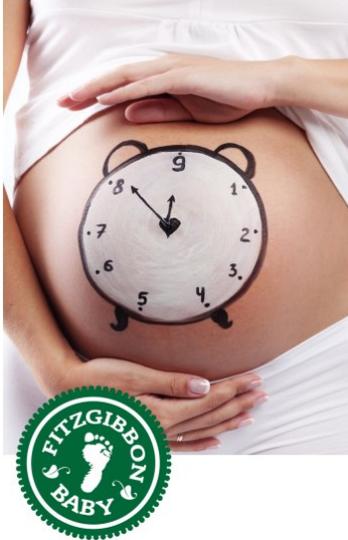
- disminución del 72% en las infecciones de las vías respiratorias y otitis media
- disminución del 64% en las infecciones del tracto gastrointestinal
- disminución del 36% en la tasa de síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL)
- 32% de reducción de riesgo de enfermedad celíaca
- 31% menos de riesgo de la enfermedad inflamatoria intestinal
- 15 a 30% menos de riesgo de los adolescentes y la edad adulta obesidad
- 30% menos de incidencia de diabetes tipo 1 y 40% menos de incidencia de diabetes tipo 2

MADRE

- Las madres que amamantan tienen mayor pérdida de peso que las madres que no amamantan
- 4-12% menos de riesgo para la diabetes tipo 2 por cada año de lactancia materna
- Disminución significativa en el riesgo de presión arterial alta, colesterol alto y enfermedad cardíaca en la lactancia materna durante 12 a 23 meses
- Disminución del 28% en el riesgo de cáncer de mama y cáncer de ovario

Clase de Parto del Hospital Fitzgibbon

Childbirth Education Class Offerings



La vida es ocupada y a los futuros padres se les resulta difícil asistir a las clases de educación para el parto prolongado, pero todavía quieren información precisa sobre su espera de su parto, el nacimiento y la transición a una nueva familia.

Ubicada en el Hospital Fitzgibbon, nuestra clase de educación para el parto se ofrece convenientemente los sábados de 9 a.m. a 4 p.m. para ofrecer la oportunidad de recibir la información que está buscando en una sola clase. Tendrá la oportunidad de recorrer el Centro de Mujeres y explorar opciones para personalizar su experiencia de nacimiento para un hermoso momento que atesorará para siempre.

Para obtener información adicional y el horario actual de las clases, visite el sitio web del Hospital Fitzgibbon usando el código QR (luego haga clic en "Clases de parto"), o visite www.fitzgibbon.org (haga clic en Servicios médicos/Medical Services, Nuestros servicios/ Our Services, Salud de la mujer/Women's Health, luego Clases de parto/Childbirth Classes).

También puede comunicarse con la clínica Marshall Women's Care al 660-886-7800 o enviarles un correo electrónico a mwc@fitzgibbon.org.



Otros Recursos Educativos

Campaña móvil de mensajes de texto sobre la lactancia materna con leche

Mobile Milk es una campaña de mensajes de texto para fomentar y apoyar la lactancia materna.

Escanee el código QR para obtener más información o visite: <https://www.nyc.gov/site/doh/health/health-topics/pregnancy-mobile-milk.page>



¿Piensa amamantar a su bebé? ¡Inscríbese en Mobile Milk!

ENVÍE **PECHO** al **877877** para recibir información y apoyo sobre lactancia materna a través de mensajes de texto semanales.

Los mensajes de texto comenzarán en el 3.º trimestre (28 semanas) y seguirán hasta los 4 meses del bebé. Se puede inscribir en cualquier momento durante su embarazo o después del nacimiento del bebé.

Se pueden aplicar cargos por mensajes y datos. Envíe el texto **ALTO** para discontinuar o **AYUDA** para más información. Visite nyc.gov/health para consultar las Condiciones de uso y la Política de privacidad.

Nosotros proporcionamos los mensajes. Usted, la leche.

©2013 The City of New York, Department of Health and Mental Hygiene. All rights reserved.



NYC
Health



Text4Baby

Text4Baby es una gran manera para cualquier persona que está esperando un nuevo pequeño o tiene un nuevo pequeño en su vida; ideal para las mamás, papás, y abuelos. Este recurso ofrece información sobre su embarazo o el cuidado del bebé que corresponde a la edad de su bebé.

Escanee el código QR para obtener más información o visite: www.text4baby.org.

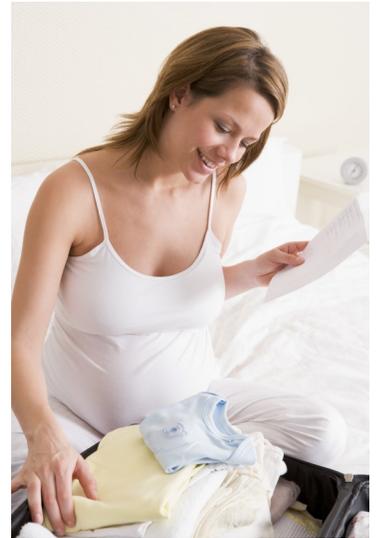


Lo que debe traer al hospital

Empacar para su estancia en el hospital puede parecer abrumador. ¿Qué tengo que hacer las maletas? ¿Qué necesito llevar para el bebé? Aquí tenemos una pequeña guía para ayudarle a resolver todo.

Parto

- Su folleto "Celebrando la Vida"
- Almohadas - tenemos almohadas, pero no dude en traer extras para ese toque de confort hogareño
- Pantuflas
- Bata
- Secadora de pelo y productos de pelo (cepillo, champú y acondicionador)
- Caso de lentes de contacto y anteojos
- Su loción o aceite de masaje favorito
- Masajeador
- Lista de reproducción de música o podcast
- Cargador de teléfono celular
- Tecnología que se adapta a tus necesidades (iPad)
- Cualquier objeto personal que le ayudará a sentirse más cómodo durante el parto



Postparto

- 2-3 camisones para la lactancia materna
- 2-3 sostenes (sostén de lactancia o un sostén deportivo, si usted no está amamantando)
- Cosméticos, si se desea
- Atuendo para la mamá cuando regrese a casa (algo que se cómodo, como cuando tenía 5-6 meses de embarazo)

Para el bebé

- Asiento de coche - **Su bebé NO puede ir a casa sin un asiento de coche**
- Atuendo para primera fotos
- Traje para irse a la casa
- 1-2 Mantas
- Boppy almohada (opcional) si usted está planeando amamantar
- Bomba de mama, si desea ayuda para conseguirlo. (Si usted se siente cómoda con conseguirla usted misma, hay bombas disponibles en el hospital puede utilizar durante su estancia.)

NOTA: El Centro de Mujeres proporcionará pañales, toallitas, jabón de baño, loción y durmientes para su bebé durante su estancia.

Seguridad del asiento de coche

IMPORTANTE: Por favor, tratar de evitar la compra de un asiento de coche en una venta de garaje. Estos asientos de automóviles no se consideran seguros porque no hay manera de saber si han sido retirados del mercado o estado involucrados en un accidente. Todos los asientos de seguridad se consideran inseguros después de estar en un accidente de cualquier tipo y necesitan ser reemplazados.



Controles de seguridad de asientos de automóvil.

Para que un técnico certificado de asientos de seguridad revise su asiento de automóvil, comuníquese con los Padres como Maestros de las Escuelas Públicas de Marshall al (660) 886-5800 para programar una cita.

Celebrando la Vida



Adentro de esta sección . . .

	<u>PÁGINA</u>
Visitas prenatales y Exámenes	2
Lista de medicamentos seguros para el embarazo	3
Nutrición.....	4
Ejercicio durante el embarazo	6
Molestias Comunes durante el Embarazo	8
Señales de advertencia.....	10
Yendo Todo el 40	11
Record de Visitas prenatales	13

Sección 2

EMBARAZO

Visitas prenatales y Exámenes

Lo Que Usted Puede Esperar de Nuestra Práctica

We understand that pregnancy is a natural and normal occurring event in a woman's life. We are excited to have the opportunity to help guide you through this journey. Our goal is to provide you with quality, up-to-date information so you can make the best choices and decisions for you and your baby.

Entendemos que el embarazo es un evento natural y normal que ocurre en la vida de una mujer. Estamos muy contentos de tener la oportunidad de ayudar a guiarlo a través de este viaje. Nuestro objetivo es ofrecerle información de calidad, hasta al día para que pueda tomar las mejores decisiones para usted y su bebé.

Su primera visita prenatal es más beneficiosa para usted y su bebé si se hace entre la 6^o y 11^a semana.

Se le anima a seguir cada 4 semanas hasta que esté a lo largo de 28 semanas, luego cada 2 semanas hasta que esté 36 semanas, y luego una vez por semana hasta el parto.

Hay circunstancias que surgen cuando puede ser necesario que usted sea visto con más frecuencia que este calendario. Cualquier momento que usted tenga preguntas o preocupaciones, se le anima a llamar y hacer una cita.

Exámenes Rutinarios

Exámenes para Diabéticos

A las 28 semanas vamos a pedirte que hagas una prueba de tolerancia a la glucosa. Esta prueba nos ayuda a determinar si han desarrollado diabetes durante el embarazo.

Ultrasonidos

Un ultrasonido se llevará a cabo durante el segundo trimestre (alrededor de su 20 semana de embarazo), ya que es el mejor momento para comprobar que su bebé crece y se desarrolla adecuadamente.

Ecografías adicionales antes de 20 semanas o después de las 20 semanas se basan en una variedad de circunstancias que son únicas a la situación de cada mujer. Vamos a discutir

con usted la necesidad de pruebas de ultrasonido adicionales a medida que surja la necesidad.

Examen de Grupo B Estreptococo

El estreptococo grupo B, también llamado estreptococo del grupo B, es una bacteria común a menudo realizado en el intestino o del tracto genital inferior. Aunque estreptococo del grupo B es generalmente inofensiva en los adultos, puede causar complicaciones durante el embarazo y enfermedades graves en los recién nacidos.

Durante una prueba de estreptococos del grupo B, el médico tomará una muestra de la vagina y el recto y enviará las muestras a un laboratorio para su análisis. Vamos a hacer una prueba de estreptococo grupo B en torno a las 36 semanas de embarazo.

Si la prueba de estreptococos grupo B es negativa, no se necesita hacer nada. Si la prueba es positiva, se le administrarán antibióticos durante el parto para prevenir la enfermedad de estreptococo del grupo B en su bebé.

Examen Opcionales

Examen Genético

Hable con su proveedor sobre las opciones disponibles.

Lista de Medicamentos Seguros Para el Embarazo

All medication should be advised to take for short-term only. If needed for longer than a week, please discuss symptoms and treatment with your OB provider.

Se debe recomendar que todos los medicamentos se tomen solo a corto plazo. Si es necesario durante más de una semana, hable sobre los síntomas y el tratamiento con su proveedor de obstetricia.

Antacids / Reflux / Upset Stomach

Antiácidos / Reflujo / Malestar estomacal

- Plain Maalox, Mylanta, Tums, Roloids
- Pepto-Bismol (bismuth subsalicylate)
- Pepcid (famotidine)
- Prilosec (omeprazole)
- Tagamet (cimetidine)

Anti-Diarrheals

Antidiarreicos

- Immodium capsules (loperamide)
- Kaopectate (bismuth subsalicylate)

Anti-Emetics

Antiemetic

- Unisom sleep tabs (doxylamine) / Pastillas para dormir Unisom (doxilamina)
- Vitamin B6 / Vitamina B6

** Both to be taken together every 6 hours while awake - may cut Unisom in half during the day or use only at night due to sleepiness **

** Ambos deben tomarse juntos cada 6 horas mientras están despiertos - pueden cortar Unisom por la mitad durante el día o usar solo por la noche debido a la somnolencia.**

Anti-Fungals

Antifúngicos

- Gyne-lotrimin 3 or 7 day (clotrimazole) / Gyne-lotrimin 3 o 7 días (clotrimazol)
- Monistat 1 day (miconazole, ticonazole) / Monistat 1 día
- Monistat 3 or 7 day (miconazole) / Monistat 3 o 7 días

Topical Creams / Ointments

Cremas / Pomadas

- Benadryl, Caladryl, Hydrocortisone
- Anusol HC (hydrocortisone)
- Preparation H (phenylephrine)
- Tucks pads / Almohadillas Tucks

Antihistamines / Decongestants / Cough / Cold

Antihistamínicos / Descongestionantes / Tos / Resfriado

*** Do NOT use while breastfeeding - can decrease milk supply ***

*** NO usar durante la lactancia - puede disminuir el suministro de leche ***

- Allegra (fezofenadine)
- Benadryl (diphenhydramine)
- Chlor-trimeton (chlorpheniramine)
- Claritin, Clarinex, Alavert (loratadine)
- Cough Drops / la pastilla para la tos
- Mucinex (guaifenesin)
- Mucinex D (guaifenesin + pseudoephedrine)
- Robitussin Cough, Delsym (dextromethorphan)
- Robitussin DM (dextromethorphan + guaifenesin)
- Sudafed (pseudoephedrine)
- Zicam
- Zyrtec (cetirizine)

Laxatives / Stool Softeners

Laxantes / Ablandadores de heces

- Citrucel (methylecellulose powder)
- Colace (docusate sodium)
- Dulcolax Tablets (bisacodyl)
- Milk of Magnesia
- Miralax (PEG)
- Senokot (senna)

Pain / Fever

Dolor / Fiebre

- Tylenol (acetaminophen) / Tylenol (acetaminofén)

rev. 1/2023



Consejos para madres embarazadas

Optar por alimentos saludables junto con actividad física regular ayudará al crecimiento de su bebé y a mantenerlo saludable durante el embarazo.

Encuentre su estilo de alimentación saludable

Elija variedad de alimentos y bebidas para crear su propio estilo de alimentación saludable. Incluya alimentos de todos los grupos alimentarios: frutas, vegetales, granos, productos lácteos y alimentos proteínicos.

La cantidad y los tipos de alimentos que usted come son parte importante de un estilo de alimentación saludable. Antes de comer, piense qué y cuánta comida va a poner en su plato, en su taza, tazón o vaso.

Elija alimentos saludables

- Sirva la mitad de su plato con frutas y vegetales. Elijalos frescos, congelados, enlatados, secos o jugos 100% fruta. Incluya vegetales de color verde oscuro, rojo y anaranjado, frijoles, guisantes y otros ricos en almidón.
- Que al menos la mitad de los productos de grano sean integrales. Pruebe avena, palomitas de maíz, pan de grano entero y arroz integral.
- Cambie a leche, yogur o queso bajo en grasa o sin grasa. Las bebidas de soya fortificadas también cuentan.
- Varíe sus fuentes de proteína. Elija pescado, carnes magras y aves de corral, huevos, frijoles y guisantes, productos de soya, frutos secos y semillas sin sal.
- Use la etiqueta de información nutricional y la lista de ingredientes para limitar los productos con alto contenido de sodio, grasas saturadas y azúcares añadidos. Beba agua en lugar de bebidas azucaradas. Elija aceites vegetales en lugar de mantequilla.
- Los frijoles, guisantes, naranjas, espinacas o vegetales de hojas verde oscuro y productos de grano fortificados le ayudarán a obtener el folato que necesita.

Visite a su médico con regularidad

Los médicos recomiendan:

- Las mujeres embarazadas y las mujeres que puedan estar embarazadas deben evitar el alcohol y el tabaco. Pida consejo sobre cafeína, suplementos dietéticos y uso de fármacos.
- Además de comer una dieta saludable, tome un suplemento prenatal de vitaminas y minerales que contenga ácido fólico.
- Durante los primeros 6 meses, alimente a su bebé solo con leche materna.

¿Cuánto peso debo ganar?

- **La ganancia de peso** depende de su peso cuando quedó embarazada. Si su peso estaba en el rango saludable, debe ganar entre 25 y 35 libras. Si antes de quedar embarazada tenía sobrepeso o un peso por debajo del apropiado el consejo es diferente.
- **Gane peso gradualmente.** Para la mayoría de las mujeres, esto significa ganar un total de 1 a 4 libras durante los primeros 3 meses de embarazo. Gane de 2 a 4 libras cada mes desde el 4º al 9º mes.

Nutrición

Lista de alimentos diarios

La lista muestra cantidades de alimentos ligeramente altas para el 2^{do} y 3^{er} trimestre porque tendrá necesidades nutricionales cambiantes. Esta es una lista general. Es posible que necesite más o menos cantidades de estos alimentos.*

Grupo alimentario	1 ^{er} trimestre	2 ^{do} y 3 ^{er} trimestre	¿Qué cuenta como 1 taza o 1 onza?
<i>Coma esta cantidad de cada grupo diariamente.*</i>			
Frutas 	2 tazas	2 tazas	1 taza de fruta o jugo 100% ½ taza de fruta deshidratada
Vegetales 	2½ tazas	3 tazas	1 taza de vegetales crudos o cocidos o jugo 100% 2 tazas de vegetales de hoja crudos
Granos 	6 onzas	8 onzas	1 rebanada de pan 1 onza de cereal listo para comer ½ taza de pasta, arroz o cereal cocidos
Alimentos Proteínicos 	5½ onzas	6½ onzas	1 onza de carne magra, aves de corral o pescado ¼ taza de frijoles cocidos ½ onza de frutos secos o 1 huevo 1 cucharada de mantequilla de cacahuete
Lácteos 	3 tazas	3 tazas	1 taza de leche 8 onzas de yogur 1½ onzas de queso natural 2 onzas de queso procesado

**Si no está ganando peso o lo está ganando demasiado despacio, es posible que necesite comer un poco más de cada grupo alimentario. Si está aumentando de peso demasiado rápido, es posible que necesite disminuir la cantidad o cambiar los tipos de alimentos que está comiendo.*

Consiga una lista de alimentos diarios para mamás diseñada exclusivamente para usted en: ChooseMyPlate.gov/Checklist.



Pescado

El pescado es parte de una dieta saludable. Las grasas omega-3 del pescado tienen importantes beneficios para la salud para usted y su bebé en desarrollo. El salmón, las sardinas y las truchas son algunas opciones más ricas en grasas omega-3 y bajas en contaminantes como el mercurio.

- Coma por lo menos 8 y hasta 12 onzas de pescado cada semana, de las opciones que son más bajas en mercurio.
- Coma todo tipo de atún, pero limite el atún blanco (albacora) a 6 onzas cada semana.
- No coma pez azul, pez espada, caballa y tiburón, porque son más altos en mercurio.

Conozca otros programas de asistencia nutricional:
<http://www.benefits.gov/>

Basados en las *Guías Alimentarias para los Estadounidenses* y <http://www.fns.usda.gov/wic/guidance>



Manténgase activa físicamente

A menos que su médico le aconseje que no haga ejercicio, incluya 2½ horas de actividad física cada semana, como caminatas, baile, jardinería o natación. La actividad se debe hacer durante al menos 10 minutos a la vez y preferiblemente a lo largo de la semana. Evite las actividades con alto riesgo de caídas o lesiones.

Food and Nutrition Service
FNS-457-S
Actualizado diciembre 2016

El USDA es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades para todos.



Ejercicio durante el embarazo

El ejercicio durante el embarazo es importante para usted y su bebé. Sin embargo, es importante preguntarle a su médico antes de comenzar cualquier ejercicio que no estaba haciendo antes de quedar embarazada.

Algunos beneficios de hacer ejercicio durante el embarazo son:

- Aumento de la energía
- Mejora el estado de ánimo
- Le ayuda a dormir mejor
- Promueve el tono muscular, fuerza y resistencia
- Ayuda a prepararse para el parto



Deje de hacer ejercicio y llame a su proveedor de atención médica si usted experimenta:

- Sangrado vaginal
- Mareos
- Aumento en la falta de aliento
- Dolor en el pecho
- Dolor o hinchazón de la pantorrilla
- Contracciones uterinas
- Disminución de los movimientos fetales

Ejercicios de Estiramiento

Los siguientes son algunos estiramientos sencillos que se pueden realizar. Es importante estirar antes de hacer cualquier otro tipo de ejercicio. Estiramiento mantiene su cuerpo ágil y poco a poco calienta sus músculos:

Rotación de Cuello

Relajar el cuello y los hombros. Deje que su cabeza caiga hacia adelante. Gire lentamente la cabeza hacia el hombro derecho, de vuelta al centro, y sobre el hombro izquierdo.

Rotación de Hombro

Llevar los hombros hacia adelante y luego rotarlos hacia las orejas y luego retroceder.

Estiramiento de sus Brazos

Estando de pie, junte las manos detrás de la espalda. A medida que inhala, levante sus manos en alto. Luego, a medida que respire baje sus manos.

Rotación de Tobillo

Siéntese con las piernas extendidas y mantenga los dedos de los pies relajados. Rote sus pies, haciendo círculos grandes. Utilice todo el pie y el tobillo.

Estiramiento de los Isquiotibiales

Siéntese en el suelo con una pierna estirada hacia fuera delante de usted y la otra pierna doblada. Lentamente inclínese hacia adelante desde las caderas. Mantenga esta posición durante un minuto. Recuerde que debe cambiar de pierna para que estira las dos.

Estiramiento de la Pantorrilla

Párese frente a la pared con una pierna delante de la otra. Lentamente inclínese hacia la pared mientras dobla la rodilla delantera. Recuerde que debe cambiar de pierna para que ambas sean estiradas.

Inclinación de la pelvis

Coloquese suavemente sobre sus manos y rodillas en el suelo. Mientras aprieta los músculos del estómago lentamente por su espalda hacia el techo.

Tailor Prensa

Siéntese en el suelo con las rodillas dobladas y las plantas de los pies juntos. Sujete los tobillos y levante el pie suavemente hacia su cuerpo. Coloque las manos debajo de las rodillas. Empuje lentamente las rodillas hacia el suelo.

Ejercicio durante el embarazo

Caminar

Caminar es un ejercicio simple y beneficioso. Es un ejercicio fácil de añadir a su rutina diaria y es seguro para el cuerpo, y no es tan estresante para sus rodillas como correr. Caminar es un ejercicio simple y beneficioso. Es un ejercicio fácil de añadir a su rutina diaria y es seguro para el cuerpo, y no es tan estresante en sus rodillas como correr.

Ejercicios de Kegel

Ejercicios de Kegel se realizan para fortalecer los músculos del suelo pélvico. Durante el embarazo estos músculos están expuestos a más estrés que de costumbre y se hunden por el peso extra de su útero. Mantener los músculos del suelo pélvico tonificado es importante y puede reducir la pérdida de orina y mejorar la circulación.

Antes de comenzar con los ejercicios de Kegel, es importante que usted puede identificar correctamente los músculos del piso pélvico. Para ello, sientese en el inodoro y comience a orinar. Apriete los músculos necesarios para detener el flujo de orina. Si usted es capaz de detener el flujo de orina, ha identificado los músculos correctos.

Estos ejercicios se pueden hacer en cualquier lugar! Trate de hacerlos mientras usted está manejando, lavandose los dientes, o esperando al doctor.

Para hacer los ejercicios de Kegel:

- Apriete los músculos del suelo pélvico y cuente hasta tres, luego relajarse durante un conteo de tres.
- Repita 10-15 veces, tres veces al día.

Recursos

Frequently asked questions. Pregnancy FAQ0119. Exercises during your pregnancy. American College of Obstetricians and Gynecologists. <http://www.acog.org/~media/For%20Patients/faq119.pdf?dmc=1&ts=20120918T1042484702>. Accessed May 30, 2013.

Pregnancy: Staying safe and healthy. U.S. Department of Health and Human Services. <http://www.womenshealth.gov/pregnancy/you-are-pregnant/staying-healthy-safe.cfm>. Accessed May 30, 2013.

Exercise During Pregnancy by Thomas W. Wang, M.D., and Barbara S. Apgar, M.D. (American Family Physician April 15, 1998, <http://www.aafp.org/afp/980415ap/wang.html>) Accessed May 30, 2013

Journal of Midwifery & Women's Health, Volume 49, No. 3, May/June 204, www.jmwh.org

Molestias Comunes del Embarazo

Molestias Comunes Durante el Embarazo

Molestias	Cuando	Lo que usted puede hacer para ayudar
Tobillo / Pie Hinchazón	Segundo Trimestre hasta el final	<ol style="list-style-type: none"> 1. Usar zapatos o sandalias cómodas y evitar los tacones altos. 2. Mientras está sentado, apoye los pies en alto y no cruce las piernas. 3. Continúe bebiendo mucho líquido. 4. Baños de tina diarios donde su cuerpo se sumerge completamente en agua.
Sensibilidad en los senos	Comienza temprano y continua	<ol style="list-style-type: none"> 1. Use un buen apoyo o sostén atlético día y noche. 2. Sumergirse en un baño caliente.
Fuga de pecho	Comienza durante el segundo trimestre	<ol style="list-style-type: none"> 1. Use almohadillas de desgaste. 2. Evite jabones duros, cremas o ungüentos.
Encías Sangrantes	Durante todo el embarazo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Utilice un cepillo de dientes muy suave y cepille suavemente los dientes. 2. Continuar atención dental de rutina.
Constipación	Segundo Trimestre hasta el final	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coma alimentos con alto contenido de fibra cada día (ejemplos: los cereales de salvado, verduras de hoja verde, pan de grano entero / pastas, frutas). 2. Beba mucha agua. 3. Haga ejercicio a diario. 4. Evite los laxantes y enemas.
Contracciones (Braxton-Hicks)	Después de la semana 20	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acuéstese sobre su lado izquierdo durante 20 minutos. 2. Beba 2-3 vasos de agua. 3. Si las contracciones se hacen más fuertes / más juntos, acompañados de sangrado vaginal, agua rota, o una disminución de los movimientos fetales, notifique inmediatamente a su médico.
Mareos	A medida que el útero agranda	<ol style="list-style-type: none"> 1. Levántese de acostarse lentamente. 2. No vaya demasiado tiempo entre comidas y llevar bocadillos saludables con usted. 3. Asegúrese de seguir bebiendo mucho líquido. 4. Si se mareo, se acueste de lado o incline la cabeza hacia abajo cerca de las rodillas.
Ampliación del vientre y pechos	La segunda mitad del embarazo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Duerma de lado con una almohada entre las piernas y la parte inferior del abdomen. 2. Use ropa suelta y cómoda. 3. Use un sostén de apoyo incluso a la cama.
Fatiga o cansancio	Temprano en el embarazo y de nuevo en el último mes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tome una siesta durante el día si es posible. 2. Continuar ejercicio, pero no hasta el punto de agotamiento. 3. Trate de obtener al menos 8 horas de sueño por la noche.
Los antojos de comida	La primera mitad del embarazo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bien para disfrutar un poco, siempre y cuando la dieta es por lo demás sana.
Orinar con frecuencia	Comienza temprano, se pone mejor mitad del embarazo, luego aumenta hacia el final del embarazo, cuando cae bebé	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conozca dónde están los baños cuando fuera. 2. No reduzca el líquido. 3. Esperar hacer muchos viajes al día de baño y de noche. 4. Evite beber mucho líquido antes de acostarse. 5. Minimizar el consumo de líquidos con cafeína.
Dolores de cabeza	La primera mitad del embarazo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evitar la fatiga visual. 2. Descanse sus ojos con frecuencia y tomar descansos frecuentes de la computadora. 3. Puede utilizar Acetamenophen (Tylenol®), según las indicaciones.
Acidez estomacal	Segundo Trimestre hasta el final	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comer comidas más pequeñas y más frecuentes. 2. Coma despacio y mastique bien sus alimentos. 3. Evitar la comida frita, grasosa y picante. 4. Beba líquidos entre las comidas. 5. Ir a dar un paseo después de las comidas. 6. Evite acostarse inmediatamente después de comer. 7. Puede tomar antiácidos como se indica.
Hemorroides	En cualquier momento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evite el estreñimiento. 2. Aplicar almohadillas de hamamelis fría o pomadas para hemorroides. 3. Haga ejercicios Kegel varias veces al día. 4. Tome baños de asiento.

Marshall Women's Care

2305 S. Hwy. 65 - Building A, Marshall, MO 65340 | Office: 660.886.7800 | email: mwc@fitzgibbon.org
www.fitzgibbon.org | Facebook.com/FitzgibbonHospital

Molestias Comunes Durante el Embarazo		
Molestias	Cuando	Lo que usted puede hacer para ayudar
Aumento de la salivación	Primer trimestre	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mastique chicle o chupar caramelos duros. 2. Use enjuague bucal. 3. Evite almidones.
Aumento del flujo vaginal	Durante todo el embarazo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Use ropa interior de algodón. 2. Evite medias nylon, jabones para la higiene femenina o aerosoles. 3. No use duchas vaginales. 4. Informe a su médico si su flujo vaginal es de color amarillo o verdoso, tiene una consistencia espesa y caseoso, tiene un fuerte olor a pescado, si hay dolor, picazón o ardor.
Calambres en las piernas	La segunda mitad del embarazo	<ol style="list-style-type: none"> 1. El aumento de su consumo de potasio o calcio en su dieta puede ayudar. 2. Cuando obtiene un calambre en la pierna intentar ponerse de pie sobre una superficie plana o señalar su dedos de los pies hacia los tobillos o ir a dar un paseo. 3. Estiramiento regular puede minimizar la ocurrencia.
Dolor de ligamentos	Aumenta con el aumento de tamaño del útero	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoye su peso con las manos al cambiar de posición. 2. Cambie de posición lentamente. 3. Aplicar hielo o calor en el lado afectado. 4. Use un cinturón faja de maternidad.
Dolor de espalda	La segunda mitad del embarazo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mantenga la espalda recta y la cabeza levantada al levantar. 2. Evite doblar la cintura para levantar cosas. 3. Use zapatos cómodos y planos. 4. Muévase con frecuencia. 5. Use un colchón firme o coloque una tabla debajo del colchón. 6. Haga ejercicios para la pelvis. 7. Aplicar hielo o calor en la zona afectada. 8. Use un cinturón faja de maternidad. 9. Permita que sus personas de apoyo le frote la espalda y/o busque un terapeuta
Congestión nasal y sangrado	Primer trimestre y otra vez a término	<ol style="list-style-type: none"> 1. Use un humidificador / vaporizador si el aire es seco. 2. Use spray nasal de solución salina. 3. Suéñese con suavidad.
Nausea	Ocurre en el embarazo temprano y por lo general mejora después del primer trimestre	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coma algunas galletas/cereal seco antes de levantarse en la mañana. 2. Coma pequeños aperitivos durante todo el día en lugar de comidas grandes. 3. Evite los olores fuertes. 4. Beba líquidos entre comidas en vez de con las comidas. 5. Mastique chicle y chupar caramelos duros. 6. Evite las comidas picantes, grasosas, y excesivamente azucarados. 7. Tome aire fresco, ventanas abiertas, utilizar un ventilador. 8. Usar muñequeras de acupresión; colocar 3 dedos encima del pliegue de la muñeca.
Insomnio	En cualquier momento, peor el último trimestre	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pruebe con un baño caliente antes de acostarse. 2. Evite actividades estimulantes antes de acostarse; incluyendo viendo la televisión o utilizar una computadora. 3. Usar técnicas de relajación. 4. Ponte en una posición cómoda para dormir, utilizar varias almohadas para apoyarse. 5. Si su mente la mantiene despierta pensando en varias cosas, use un lápiz y papel y haga una lista de lo que tiene en mente para que no se preocupe en olvidarlo.
Venas varicosas	Aumenta a medida que avanza el embarazo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Use medias de apoyo, envolturas o medias elásticas. 2. Evite la ropa apretada. 3. Evite cruzar las piernas. 4. Evite estar constante de pie o sentado durante periodos de tiempo prolongado.
Cambios en visión	Durante todo el embarazo	<ol style="list-style-type: none"> 1. No compre una nueva receta para sus anteojos como es más probable que usted regrese a su visión antes del embarazo después del parto. 2. Tome descansos frecuentes de los ojos.

Marshall Women's Care

2305 S. Hwy. 65 - Building A, Marshall, MO 65340 | Office: 660.886.7800 | email: mwc@fitzgibbon.org
www.fitzgibbon.org | [Facebook.com/FitzgibbonHospital](https://www.facebook.com/FitzgibbonHospital)

Señales de Advertencia

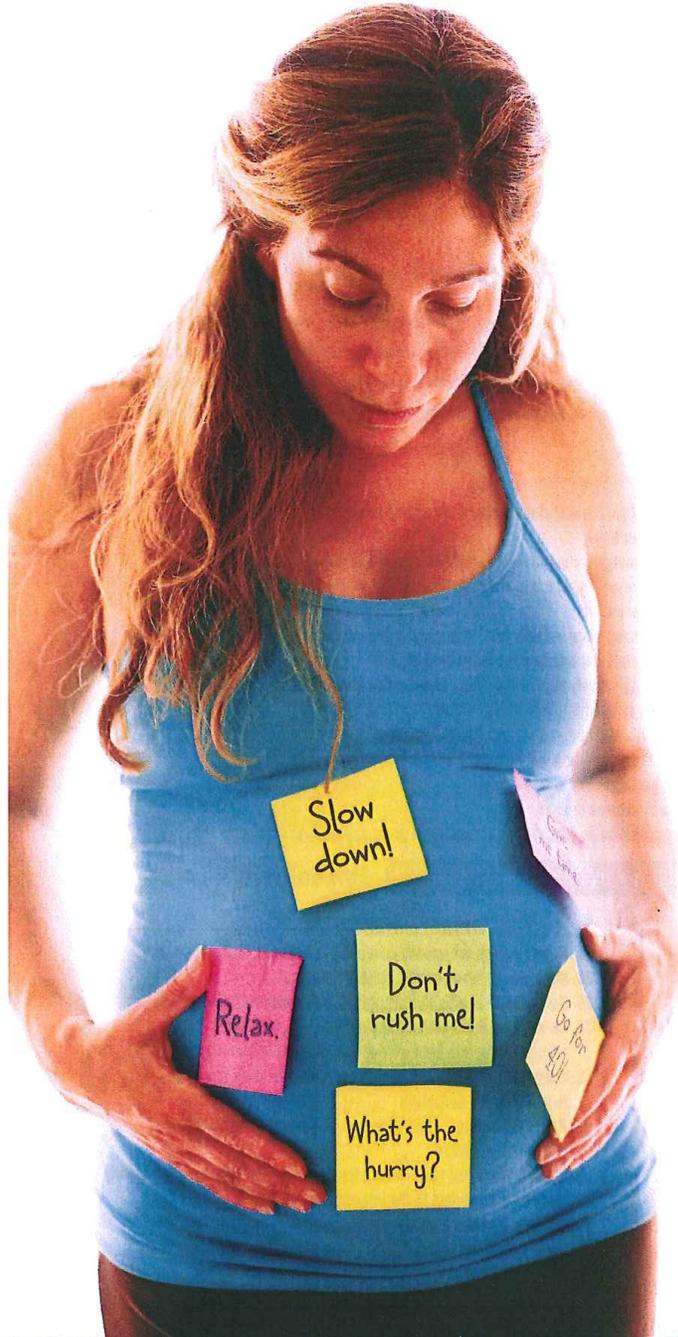
Mientras que el embarazo es un proceso normal y natural para la mayoría de mujeres, hay algunas cosas que podrían ser señales de advertencia de una complicación médica. Llame a su ginecólogo de inmediato si usted tiene alguno de los signos de advertencia que figuran a continuación:

Señales de Advertencia

- ★ Sangrado o manchado de la vagina.
- ★ Un chorro o fuga de agua de su vagina.
- ★ Calambres uterinos o apretar 6 veces o más por hora, si usted tiene menos de 37 semanas de embarazo.
- ★ Signos vagos de parto prematuro:
 - Menstruales como calambres
 - Un dolor de espalda sordo, bajo
 - Presión pélvica o pesadez
 - Calambres intestinales con o sin diarrea
 - Un aumento o cambio en el carácter del flujo vaginal
 - Una sensación general de que "algo no está bien"
- ★ Dolor agudo, sin parar en su vientre.
- ★ Fiebre superior a 38 ° C o 100 ° F.
- ★ Náuseas o vómitos que no desaparezcan.
- ★ Hinchazón repentina de las manos, la cara o los pies.
- ★ Dolor fuerte de cabeza que no desaparece después de descansar y / o tomar acetaminofeno (por ejemplo, Tylenol®).
- ★ Visión borrosa o manchas ante sus ojos.
- ★ Dolor y / o ardor al orinar.
- ★ El contacto con alguien que tiene el sarampión, la rubéola, la varicela, u otras enfermedades que le preocupan, si nunca ha sido vacunado o tenido estas enfermedades.
- ★ Una disminución de los movimientos y la actividad normal de su bebé. Su bebé debe moverse al menos 10 veces por separado en un período de 2 horas al día después de las 28 semanas de embarazo.

healthonline.washington.edu/document/health_online/pdf/05-Warning_Signs_During_Pregnancy_12_07.pdf

Yendo Todo el 40



40 razones para pasar las 40 semanas completas de embarazo

Su bebé necesita 40 semanas completas de embarazo para crecer y desarrollarse. Si bien terminar con el embarazo puede parecer tentador, especialmente durante las últimas semanas, inducir el trabajo de parto se asocia con mayores riesgos, que incluyen prematuridad, cirugía de cesárea, hemorragia e infección.

El trabajo de parto solo debe inducirse por razones médicas, no por conveniencia o programación. El bebé te avisará cuando esté listo para emerger. Hasta entonces, aquí hay 40 razones para pasar las 40 semanas completas de embarazo.

Descargue una copia gratuita de 40 razones para ir a los 40 completos

at www.gothefull40.com.



The nurses of AWHONN remind you not to rush your baby—give him at least a full 40 weeks!



Record de Visitas Prenatales

Las siguientes páginas son un lugar para que usted pueda registrar información sobre su embarazo y anotar preguntas para hacerle a su proveedor en su próxima visita OB. Este registro puede ser una parte especial de su libro de recuerdo para recordar grandes y no tan grandes momentos de su embarazo. Esto también va a ser divertido para compartir con su bebé en el futuro.



*Attach
"First Trimester
picture of mommy"*

Record de Visitas Prenatales

Attach
"Second Trimester
picture of mommy"

Attach
"Third Trimester
picture of mommy"

Record de Visitas Prenatales

VISITA PRENATAL # 1

La edad gestacional de mi bebe es _____ Fecha de Cita: _____ Hora: _____

Peso de la Madre: _____ La Presión arterial: _____

Medicion de la barriguita: _____ Latido del Corazon del Bebe: _____

Exámenes: _____

Preguntas: _____

Instrucciones del Proveedor: _____

Cómo me sentí: _____

Otros pensamientos o momentos especiales: _____

VISITA PRENATAL # 2

La edad gestacional de mi bebe es _____ Fecha de Cita: _____ Hora: _____

Peso de la Madre: _____ La Presión arterial: _____

Medicion de la barriguita: _____ Latido del Corazon del Bebe: _____

Exámenes: _____

Preguntas: _____

Instrucciones del Proveedor: _____

Cómo me sentí: _____

Otros pensamientos o momentos especiales: _____

VISITA PRENATAL # 3

La edad gestacional de mi bebe es _____ Fecha de Cita: _____ Hora: _____

Peso de la Madre: _____ La Presión arterial: _____

Medicion de la barriguita: _____ Latido del Corazon del Bebe: _____

Exámenes: _____

Preguntas: _____

Instrucciones del Proveedor: _____

Cómo me sentí: _____

Otros pensamientos o momentos especiales: _____

Record de Visitas Prenatales

VISITA PRENATAL # 4

La edad gestacional de mi bebe es _____ Fecha de Cita: _____ Hora: _____

Peso de la Madre: _____ La Presión arterial: _____

Medicion de la barriguita: _____ Latido del Corazon del Bebe: _____

Exámenes: _____

Preguntas: _____

Instrucciones del Proveedor: _____

Cómo me sentí: _____

Otros pensamientos o momentos especiales: _____

VISITA PRENATAL # 5

La edad gestacional de mi bebe es _____ Fecha de Cita: _____ Hora: _____

Peso de la Madre: _____ La Presión arterial: _____

Medicion de la barriguita: _____ Latido del Corazon del Bebe: _____

Exámenes: _____

Preguntas: _____

Instrucciones del Proveedor: _____

Cómo me sentí: _____

Otros pensamientos o momentos especiales: _____

VISITA PRENATAL # 6

La edad gestacional de mi bebe es _____ Fecha de Cita: _____ Hora: _____

Peso de la Madre: _____ La Presión arterial: _____

Medicion de la barriguita: _____ Latido del Corazon del Bebe: _____

Exámenes: _____

Preguntas: _____

Instrucciones del Proveedor: _____

Cómo me sentí: _____

Otros pensamientos o momentos especiales: _____

Record de Visitas Prenatales

**VISITA
PRENATAL

7**

La edad gestacional de mi bebe es _____ Fecha de Cita: _____ Hora: _____

Peso de la Madre: _____ La Presión arterial: _____

Medicion de la barriguita: _____ Latido del Corazon del Bebe: _____

Exámenes: _____

Preguntas: _____

Instrucciones del Proveedor: _____

Cómo me sentí: _____

Otros pensamientos o momentos especiales: _____

**VISITA
PRENATAL

8**

La edad gestacional de mi bebe es _____ Fecha de Cita: _____ Hora: _____

Peso de la Madre: _____ La Presión arterial: _____

Medicion de la barriguita: _____ Latido del Corazon del Bebe: _____

Exámenes: _____

Preguntas: _____

Instrucciones del Proveedor: _____

Cómo me sentí: _____

Otros pensamientos o momentos especiales: _____

**VISITA
PRENATAL

9**

La edad gestacional de mi bebe es _____ Fecha de Cita: _____ Hora: _____

Peso de la Madre: _____ La Presión arterial: _____

Medicion de la barriguita: _____ Latido del Corazon del Bebe: _____

Exámenes: _____

Preguntas: _____

Instrucciones del Proveedor: _____

Cómo me sentí: _____

Otros pensamientos o momentos especiales: _____

Record de Visitas Prenatales

VISITA PRENATAL # 10

La edad gestacional de mi bebe es _____ **Fecha de Cita:** _____ **Hora:** _____

Peso de la Madre: _____ **La Presión arterial:** _____

Medicion de la barriguita: _____ **Latido del Corazon del Bebe:** _____

Exámenes: _____

Preguntas: _____

Instrucciones del Proveedor: _____

Cómo me sentí: _____

Otros pensamientos o momentos especiales: _____

VISITA PRENATAL # 11

La edad gestacional de mi bebe es _____ **Fecha de Cita:** _____ **Hora:** _____

Peso de la Madre: _____ **La Presión arterial:** _____

Medicion de la barriguita: _____ **Latido del Corazon del Bebe:** _____

Exámenes: _____

Preguntas: _____

Instrucciones del Proveedor: _____

Cómo me sentí: _____

Otros pensamientos o momentos especiales: _____

VISITA PRENATAL # 12

La edad gestacional de mi bebe es _____ **Fecha de Cita:** _____ **Hora:** _____

Peso de la Madre: _____ **La Presión arterial:** _____

Medicion de la barriguita: _____ **Latido del Corazon del Bebe:** _____

Exámenes: _____

Preguntas: _____

Instrucciones del Proveedor: _____

Cómo me sentí: _____

Otros pensamientos o momentos especiales: _____

Record de Visitas Prenatales

**VISITA
PRENATAL

13**

La edad gestacional de mi bebe es _____ Fecha de Cita: _____ Hora: _____

Peso de la Madre: _____ La Presión arterial: _____

Medicion de la barriguita: _____ Latido del Corazon del Bebe: _____

Exámenes: _____

Preguntas: _____

Instrucciones del Proveedor: _____

Cómo me sentí: _____

Otros pensamientos o momentos especiales: _____

**VISITA
PRENATAL

14**

La edad gestacional de mi bebe es _____ Fecha de Cita: _____ Hora: _____

Peso de la Madre: _____ La Presión arterial: _____

Medicion de la barriguita: _____ Latido del Corazon del Bebe: _____

Exámenes: _____

Preguntas: _____

Instrucciones del Proveedor: _____

Cómo me sentí: _____

Otros pensamientos o momentos especiales: _____

**VISITA
PRENATAL

15**

La edad gestacional de mi bebe es _____ Fecha de Cita: _____ Hora: _____

Peso de la Madre: _____ La Presión arterial: _____

Medicion de la barriguita: _____ Latido del Corazon del Bebe: _____

Exámenes: _____

Preguntas: _____

Instrucciones del Proveedor: _____

Cómo me sentí: _____

Otros pensamientos o momentos especiales: _____



Adentro de esta sección . . .

	<u>PÁGINA</u>
¿Qué es el Parto?	2
Parto Verdadero vsersus Parto Falso	3
Cuándo debe llamar a su médico o parterara	5

Sección 3 PARTO

¿Qué es el Parto?

El parto es el inicio del proceso de nacimiento. Por lo general comienza con el inicio de las contracciones uterinas, pero de vez en cuando es precedido por una ruptura de la bolsa de agua. Aunque nadie sabe a ciencia cierta cuando el parto comienza, la mayoría de las mujeres empiezan a dar a luz dentro de las tres semanas antes de su fecha de parto o hasta dos semanas después su fecha de dar a luz.

Aunque nadie puede decir exactamente cuándo comenzará el parto, hay algunos signos que pueden indicar que su parto está cerca.

Signos Comunes del Parto

Los signos más comunes de que el parto pronto podría comenzar incluyen:

- El bebé "baja" o se acerca a la pelvis, llamados rayos. La posición inferior del bebé puede llevar a:
 - ◆ Mayor dolor de espalda y molestias pélvicas
 - ◆ Mayor torpeza al caminar
 - ◆ Sintiendo la necesidad de ir al baño con más frecuencia
- También puede notar que usted pueda respirar mejor o que su ardor de estómago ha disminuido.
- Un aumento en la secreción vaginal durante las últimas semanas del embarazo ayuda al cuerpo a prepararse para el paso de su bebé a través del canal de parto.
- Algunas mujeres pueden tener sangriento o la liberación de un poco marrón, rosa o teñido de sangre mucoso del borramiento y la dilatación (el adelgazamiento y de apertura) del cuello del útero.
- No es raro que las mujeres experimenten movimientos intestinales frecuentes dentro de las 48 horas del inicio del parto. Esto ayuda a limpiar el intestino inferior en preparación para el nacimiento.
- También se podría notar un "instinto de anidamiento" o explosión de energía de aproximadamente 24 a 48 horas antes del comienzo del parto. También es posible que sienta un fuerte deseo de limpiar la casa y preparar para el bebé, trate de no hacer demasiado. Usted tendrá que salvar su energía para el trabajo por delante.



Inducción de Parto

Creemos que un parto espontáneo puede ofrecerle a usted y su bebé muchos beneficios maravillosos y un menor riesgo de daño.

Si se toma la decisión para una inducción electiva se producirá no antes de la semana 39 de gestación; según lo recomendado por el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología y el Colegio Americano de Enfermeras Parteras.

Parto verdadero versus Parto Falso

Durante las últimas semanas de su embarazo, usted comenzara a experimentar contracciones de "práctica" llamadas contracciones de "Braxton Hicks". Estas contracciones ayudan a preparar al cuerpo para el trabajo por delante. Mientras que las contracciones de Braxton Hicks son generalmente leves, para algunas mujeres, estas contracciones pueden todavía ser muy incómodas. A menudo se describen como una sensación de "calambres". Cuando comience a sentir estas contracciones de práctica, es el momento perfecto para que usted comience a practicar la técnicas de confort que planean utilizar cuando comienza el parto real.

Hay algunas maneras de ayudar a determinar si usted está experimentando el parto verdadero o parto falso (Braxton Hicks).

Parto Falso

- Las contracciones que está experimentando son impredecibles. Algunos pueden ser regulares, pero no hacerse más fuerte con el tiempo. Otros pueden sentirse más fuerte, pero no se acercan juntos.
- Al cambiar actividades la frecuencia e intensidad de las contracciones van a cambiar y muchos tiempos, se desvaneceran poco a poco.
- Si su proveedor mira el cuello del útero, y hay poco o ningún cambio en su dilatación (apertura de la cuello uterino) o borramiento (adelgazamiento del cuello uterino).

Para algunas mujeres, las contracciones de Braxton Hicks son tan convincentes, que sienten la necesidad de ir al hospital. Si usted se encuentra haciendo una o más viajes al hospital sólo para ser enviado de vuelta a casa debido a falso parto, no es raro sentirse ansioso o frustrado - especialmente si usted está cerca de su fecha de parto, o si la fecha de parto ha pasado! Trate de hacer cosas para mantener su mente distraída de sus contracciones y practicar su técnicas de confort laboral como tomar un baño caliente, respiración lenta, relajación centrado, etc. Es importante

recordar a confiar en su cuerpo y el proceso de parto. Cuando su bebé esté listo, el verdadero parto comenzará y pronto podrá celebrar su bebé precioso.

El Parto Verdadero

- Las contracciones que está experimentando se vuelven más fuertes y más seguidas a pesar de cualquier cambio en la su nivel de actividad.
- Las contracciones pueden hacerse más fuerte si usted toma un paseo.
- Cuando su proveedor mira el cuello del útero, hay un cambio en dilatación, borramiento o ambos.
- Rompe fuente.

El Parto Verdadero ocurre en tres etapas:

1 Etapa

La primera etapa del parto comienza con contracciones leves a moderadas de intensidad y continúa hasta que el cuello uterino es dilatado completamente (10 cm). Esta etapa es generalmente la más larga. En promedio para las mujeres que tienen su primer hijo, el parto tendrá una duración de 12 a 16 horas. Las mamás que tienen su segundo o tercer bebé por lo general tienen un parto que dura 6-7 horas.

Hay tres fases en la primera etapa del parto: temprano o fase latente, fase activa, y la fase de transición.

En la primera fase de la etapa 1, las madres se sienten emocionadas, felices, y están llenos de expectación. Debido a que esta es la fase más larga del trabajo, es importante conservar su energía. Sus contracciones continuarán siendo cada vez más fuertes y más seguidas causando la dilatación y el borramiento del cuello del útero. La fase latente del parto generalmente termina cuando el cuello uterino pasa de cerrado a 3 cm de dilatación.

Durante la fase activa de la etapa 1, el cuello del útero seguirá a borrar y a dilatar de 3 a 7 centímetros. Esta fase suele durar alrededor de 4-5 horas. En este punto sus contracciones van

Parto verdadero versus Parto Falso

a ser más fuerte y más frecuentes. La mayoría de las madres están utilizando activamente sus técnicas de confort laboral elegidas (como la bañera de parto, bola de parto, masaje, etc) Es importante que su pareja de trabajo para estar allí para animarle y ayudarle a relajarse tanto como sea posible entre las contracciones.

Fase de transición es la fase más intensa de la primera etapa del parto. También es la fase más corta durando desde 30 minutos a 2 horas. Durante esta fase el cuello del útero se dilata por completo y se abre. Las contracciones son muy intensas y se sienten como una después del otra. Se puede sentir presión en su perineo (el espacio entre la vagina y el recto), debido que la cabeza del bebé desciende aún más en el canal de parto. Las madres a menudo son abrumados con las sensaciones y emociones que se sienten durante este período. No es raro sentirse fuera de control, temerosas de que el dolor va a empeorar, y quiere que todo se detenga. Algunas mujeres también pueden sentirse mal del estómago o sentir la necesidad de tener una evacuación intestinal.



Esta es la parte más intensa del proceso del parto para la persona de soporte. Durante este tiempo, su persona de apoyo durante el parto tendrá que ayudar a enfocar su respiración durante las contracciones y permanecer calmado. Recuerde, esta es la fase más corta del parto - pronto estará sosteniendo a su bebé en sus brazos .

2 Etapa

La segunda etapa del parto comienza cuando la madre siente la necesidad de empezar a empujar y termina con el nacimiento del bebé. Esta etapa puede durar desde unos pocos minutos a aproximadamente 2 horas. Muchas madres

experimentan un breve descanso entre contracciones en este momento. Las contracciones continuarán siendo muy fuerte, pero pueden estar separadas un poco más con el fin de darle a la madre y el bebé un poco de descanso entre empujones. Es importante empujar sólo cuando usted está teniendo una contracción de modo que usted no use toda su energía.

Si usted tiene una epidural, es posible que no sienta la necesidad de empujar. La enfermera puede ayudar a entrenarla a empujar cuando sienta que su útero comienza a apretar o ve una contracción en el monitor fetal.

Después de que nazca su bebé, ya sea el proveedor o su persona de apoyo durante el parto cortara el cordón umbilical y su bebé será colocado piel a piel con usted en su pecho. Su bebé permanecerá en su pecho durante al menos una hora, ya través de la primera lactancia, si ha elegido amamantar.

3 Etapa

La tercera etapa del parto comienza con el nacimiento de su bebé y termina después de que pase la placenta. Usted todavía podrá sentir unas contracciones leves durante esta etapa para ayudar a expulsar la placenta. Después que la placenta pase, su enfermera le masajee periódicamente su fondo de ojo (la parte superior del útero), el área alrededor de su ombligo, para mantener su útero firme y ayudar a disminuir el sangramiento. Esto puede ser un poco incómodo, pero no debe causar dolor o interrumpir la unión entre usted y su bebé.

Resources

Stages of Childbirth: Stage 1. Retrieved from: <http://americanpregnancy.org/labornbirth/firststage.html>
Accessed June 5, 2013.

Cuando debe Llamar a su Médico o Partera

Ahora que ha aprendido las etapas y fases del parto, es una buena idea que notifique a su proveedor o llame al hospital si usted experimenta cualquiera de los siguientes signos de parto:

- ✓ Contracciones cada 10 minutos o con más frecuencia y con una duración 60 segundos o más
- ✓ Presión en la pelvis
- ✓ Dolor de espalda
- ✓ Manchado vaginal o sangrado
- ✓ Calambres abdominales con o sin diarrea
- ✓ Rompe fuente
- ✓ Si usted experimenta cualquiera de las señales de advertencia discutidas en la sección 2.





Adentro de esta sección . . .

	<u>PÁGINA</u>
Técnicas no medicinales	2
IV Medicamentos para el dolor	4
Medicamentos para el Dolor Regional	5
Medidas de alivio	7

Sección 4
TÉCNICAS PARA DAR A LUZ

Técnicas no Medicinales

Hay muchas opciones diferentes para ayudar a enfrentar las molestias y los dolores de parto. Usando una variedad de estas técnicas durante el parto le ofrecerá el mejor alivio. También recomendamos que considere la posibilidad de tomar una clase de educación para el parto, además de leer las sugerencias a continuación, para obtener más información acerca de sus opciones para la comodidad durante el parto.

¿Qué puedo hacer yo antes del parto?

Lo creas o no, la comodidad durante el parto en realidad comienza antes del inicio del parto en sí!

- Manténgase activo durante su embarazo. Incluso si usted tiene que modificar su nivel de actividad, simplemente salir a caminar y el estiramiento puede ayudarle a tener más fuerza y flexibilidad a la hora de comenzar el parto.
- Inscríbase en clases de parto. Cuanto más se sabe, menos se teme. El miedo aumenta la cantidad de dolor que siente. Las clases se ofrecen a través de Fitzgibbon Hospital en www.fitzgibbon.org.
- Haga arreglos para un entrenador de nacimiento o Doula. Tener una persona cuyo trabajo es sólo apoyar a usted le ayudará a hacer frente durante el parto y sentirá más satisfecho con su experiencia de parto.



¿Qué puedo hacer yo durante el parto antes de tiempo?

- En el parto prematuro salir a caminar o balancearse. Entre más se mueva lo menos le va a doler!
- Beba mucho líquido para que no se deshidrate y comed a la ligera si tiene hambre.
- Tome una ducha o baño caliente.

¿Qué puedo hacer yo durante el parto activo?

Las mujeres que sobrellevan durante el parto descansan entre las contracciones y hacen movimientos que le ayudan a soportar el dolor durante la contracción. Cada persona tiene su propio ritmo que trabaja. Puedes:

- Descansar entre contracciones poniéndose fija o moviéndose suavemente o balanceándose.
- Concéntrese en su respiración natural. Conciencia de la respiración la relaja.
- Cambie de posición a menudo / sentarse en una mecedora o una pelota de parto con asistencia.
- No tenga miedo de hacer ruido. Usted puede gemir, zumbido, o repetir palabras de consuelo y otra a medida que avanza a través de cada contracción.
- Este es un buen momento para entrar en la bañera de parto! El agua caliente le ayudará a relajarse y a sentirse más ligera para que pueda moverse con mayor facilidad durante las contracciones.
- Crea que usted puede hacerlo. Usted puede!
- Recuerde por qué está haciendo esto. Su bebé estará aquí pronto!

Técnicas no Medicinales

¿Qué puede hacer mi entrenador de nacimiento/pareja durante el parto?

- Ayuda a encontrar su ritmo durante una contracción; tales como contar 1,2,3,4, respirar - 1,2,3,4, respirar.
- Aplique presión o frote la espalda, las manos o los pies.
- Ofrecer trozos de hielo, tragos de agua o líquidos claros.
- Ayuda a cambiar de posiciones y apoyo a su cuerpo.
- Mantenga las luces bajas y poner música suave.
- Aplicar, paños húmedos y fríos en la frente / espalda / pecho.
- Aplicar compresas frías en la espalda inferior o abdomen.
- Ofrezca palabras de aliento.

Para Más Información

El dolor y el alivio del dolor durante el parto:

Childbirth.org: Artículos sobre métodos de alivio del dolor y el dolor

<http://www.childbirth.org/articles/labor/painrelief.html>

Doulas of North America (DONA)

<http://www.dona.org>

References

Non pharmacological Approaches to Management of Labor Pain

<http://www.uptodate.com/contents/nonpharmacological-approaches-to-management-of-labor.html>

Journal of Midwifery & Women's Health <http://www.jmwh.org>

I.V. Medicamentos para el Dolor

IV (o intravenosa) medicamentos para el dolor son medicamentos que se dan periódicamente a través de una vía intravenosa en la mano o el brazo. Estos medicamentos ayudan a tomar el borde de su malestar, pero no alivian por completo el dolor.



VENTAJAS

Ventajas de medicamentos para el dolor IV incluyen:

- Le permite continuar a moverse durante y entre las contracciones que permiten al bebé a moverse más fácilmente a través de la pelvis.
- Se considera "no invasiva."
- No interfiere con su capacidad de empujar cuando es el momento para que su bebé nazca.

DESVENTAJAS

Algunas desventajas de IV medicamentos para el dolor son que:

- No se deshacen de todo el dolor, y son de acción corta.
- Puede producirle sensación de sueño y somnolencia.
- Puede causar náuseas y vómitos.
- Puede hacer que sienta picazón.
- No se puede dar justo antes de parto, ya que pueden disminuir el ritmo respiratorio y cardíaco del bebé al nacer.

Medicamentos para el Dolor Regional

Medicamentos Regionales se utilizan para adormecer una parte específica del cuerpo.

- Anestésico local puede ser utilizado para inyectar el medicamento por vía vaginal. Este método se utiliza más a menudo después de un parto vaginal para la reparación de las laceraciones que puedan haberse producido.
- Un bloqueo pudendo es una inyección de medicamento para que la vagina y el perineo se adormece justo antes de que ocurra el parto.
- Un bloque epidural se realiza con la inserción de un pequeño catéter flexible en la parte posterior, a las afueras de la membrana de la médula. La medicación se administra de forma continua durante la duración del parto y el parto. El objetivo de la epidural es para adormecer la parte inferior del cuerpo de una mujer aliviando su dolor, con la intención de que ella continúe a sentir bajo presión en la pelvis.
- Un bloqueo espinal se administra como una sola inyección de medicamento en el área que rodea la médula espinal. Si se utilizan durante el parto para un parto vaginal previsto el relieve es similar a la de una epidural. Si se utilizan para un parto por cesárea previsto, el medicamento adormecerá toda la parte inferior de su cuerpo de modo que usted no tiene ningún dolor durante la cirugía. En el momento de parto usted todavía experimentará la sensación de presión, muchas mujeres describen como un "tirar o estirar" la sensación.

VENTAJAS

Ventajas de un espinal / epidural incluyen:

- Por lo general alivia la mayoría o la totalidad de su molestia o dolor durante el parto.
- Proporciona un alivio del dolor más que IV medicamentos para el dolor.
- Menos probable que se sienta con sueño o somnolencia.
- Puede reducir la ansiedad.
- Si el parto se retrasa por la tensión o el miedo, la anestesia regional puede ayudar a acelerar la progresión del parto.

DESVENTAJAS

Algunas desventajas de espinal / epidural son:

- Puede hacer que su presión baje repentinamente. Si hay una caída repentina en la presión arterial, puede que tenga que ser tratada con líquidos intravenosos, medicamentos y oxígeno.
- Puede experimentar un fuerte dolor de cabeza causado por la fuga de líquido cefalorraquídeo. Menos del 1% de las mujeres experimentan este efecto secundario.
- Podría experimentar los siguientes efectos secundarios: escalofríos, zumbido en los oídos, dolor de espalda, dolor en el que se inserta la aguja, náuseas o dificultad para orinar.
- Puede hacer que empujar le sea más difíciles y intervenciones adicionales tales como oxitocina, fórceps, extracción de vacío o cesárea se muestre necesario.
- Puede conducir a un aumento de la temperatura materna que resulta en una mayor intervención y seguimiento.
- Puede retrasar la progresión del parto.
- Su bebé puede experimentar estos efectos secundarios:
 - Bajo en la frecuencia cardíaca
 - Esfuerzo para respirar
 - somnolencia
 - Disminución de los reflejos normales de recién nacidos
 - mayor dificultad en prenderse cuando esta mamando

Regional Pain Medications

Recursos

American Pregnancy Association. (2013). Using Narcotics for Pain Relief During Childbirth. Retrieved May 30, 2013, from <http://americanpregnancy.org/labornbirth/narcotics.html>

American Pregnancy Association. (2013). Epidural Anesthesia. retrieved July 30, 2013, from <http://americanpregnancy.org/labornbirth/epidural.html>

Department of Health and Human Services. (2010). Pregnancy –Labor and birth. Retrieved May 30, 2013, from <http://womenshealth.gov/pregnancy/childbirth-beyond/labor-birth.cfm>

Tournaire, M., & theau-Yonne, A. (2007). Complementary and Alternative Approaches to Pain Relief During Labor. Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine, 4(4), 409-417.

Medidas de Alivio

Baile lento/el balanceo



Bola de parto



Masaje de espalda mientras en la bola de parto



Bola de parto en una cama de parto



Masaje de espalda mientras en la cama de parto



Medidas de Alivio

Descansando en su lado



Estocadas para ayudar al bebé rotar



Masajes para las manos y los pies



Relajándose en la tina de parto



Medidas de alivio: Cuándo UTILIZAR QUÉ

El Parto

Medidas para utilizar mientras todavía en casa:

1. Mantener actividades normales el mayor tiempo posible - no darle a las contracciones más atención de lo absolutamente necesario.
2. alterne el descanso con la actividad - no se sobre esforzarse.
3. Mantener la hidratación y la energía adecuada - beber cuando se tiene sed y comed alimentos ligeros cuando tiene hambre.
4. Use música, ducha, bañera, pelota de nacimiento, masaje o cualquier otra medida de comodidad.

Transición

Esto suele ser lo más difícil del parto, pero las contracciones no se harán más fuertes.

1. Si la planifican un parto no medicado, seguir recordando a la madre que lo está haciendo bien, ella está lidiando con el dolor y el dolor no va a ponerse peor, aunque ella puede comenzar a sentir la presión pronto. (Notificarle que está a punto de tener otra contracción puede no ser útil !!)
2. Si la técnica de afrontamiento actual no funciona, cambiar las técnicas. Estar en el agua es tan eficaz como IV narcóticos y resultará en una progresión más rápida de parto para el 80% de las mujeres.
3. Continuar a tranquilizar, reproducir música, utilizar el masaje / contra presión, y la respiración.

NO deje a la madre en cualquier momento durante la transición! Ella necesita su ayuda continua y completa atención - es fundamental en este momento!

Empujar

- Sólo pulsar tanto tiempo y tan fuerte como su cuerpo se lo indique.
- Encuentre una posición de empuje que usted se sienta más cómodo en. Mientras todo se ve bien con el bebé, el médico y / o enfermera partera está muy bien con su empuje en otra posición que no sea en la espalda.
- Posiciones Pushing pueden incluir:
 1. Eyacular ... abre la pelvis a máxima dimensión.
 2. Las manos y rodillas ... especialmente útil para los bebés que están activados posterior (lado soleado).
 3. Permanente ... utiliza la gravedad.
 4. Cuelga ... permite que la cabeza del bebé se flexione hacia delante y encaja en la pelvis.
 5. Hoja Tire ... ayuda a concentrarse mamá en donde para empujar (alternativa similar al ponerse en cuclillas).
 6. Acostada de lado ... permite el descenso gradual, protege el perineo y ayuda a conservar la energía.
 7. Medio Sentada ... abre la pelvis, el apoyo de las piernas, un poco de ayuda de la gravedad (la más utilizada).
- Cuidado del perineo:
 1. Compresas calientes en el periné pueden ayudar con la relajación de los músculos.
 2. Episiotomías no protegen el periné y puede dar lugar a más complicaciones a largo plazo.

Receptores Sensoriales Que Aumentan la Relajación

Gusto. Cepillarse los dientes, enjuague la boca, paletas de hielo.

Olor. El sentido del olfato se agudiza durante el parto.

- Aromaterapia—lavanda para la relajación y cítricos para el refresco .
- Perfumes, y lociones fuertes pueden aumentar el nivel de estrés de la madre y provocar náuseas o dolores de cabeza.

Heat.

- Paquetes calientes, las duchas y la hidroterapia relajan los músculos y permiten que parto progrese.
- Cuando el dolor es en la parte frontal del cuerpo, el calor es a menudo el más relajante y no causará que el bebé cambie de posición lejos del calor.

Frío.

- El cuerpo tiene 5 veces más receptores de frío que los receptores de calor; Por lo tanto, el frío es mejor para aliviar el dolor.
- Frío se utiliza mejor cuando el dolor es en la parte de atrás ya que el bebé se alejará del frío.

Movimiento. Movimiento, como caminar, meciéndose, balanceándose, y cambiar de posición disminuye la transmisión del dolor al cerebro.

Toque. Firme pero suave toque, caricias, masajes, y el uso de la ducha todo estimulan las fibras nerviosas grandes que bloquean la transmisión del dolor al cerebro.

Respirar. Respiración lenta y profunda incrementa el intercambio de oxígeno al bebé y mejora la relajación por, de nuevo, la estimulación de las grandes fibras nerviosas.

Imágenes. Permite que el cerebro se centre en imágenes agradables en vez de los estresantes / dolorosas.

Relajación Consciente. Conscientemente músculos se relajan y permite la oxigenación del tejido y evita la fatiga muscular.

Acupresión. Acupresión aumenta la liberación de los analgésicos naturales como las endorfinas y la serotonina.

Bola de nacimiento.

- Proporciona soporte para la pelvis, mientras que abre la pelvis a la dimensión máxima.
- Puede aliviar el dolor de espalda y la presión en la pelvis, así como la utilización de diferentes posiciones que disminuyen el dolor y ayudan progreso laboral.

T.E.N.S. (Estimulación nerviosa eléctrica transcutánea) Unidad.

- Eficaz para aliviar la espalda y parto bloqueando los mensajes de dolor al cerebro.
- Permite a los músculos de la espalda para dejar pasar la cabeza del bebé para reposicionar.



Adentro de esta sección . . .

	<u>PAGE</u>
Nacimiento y recuperación.....	2
Post-parto recuperación.....	4
Parto vaginal después de una cesárea.....	6
SALVE SU VIDA: Busque atención médica para estas señales de advertencia después del parto	7

Sección 5

PARTO Y POST-PARTO

Nacimiento y Recuperación

Una de nuestras principales prioridades en el Centro de la Mujer es que usted y su bebé estén saludables y pasen tiempo juntos tanto como sea posible, sin importar si su bebé nace por vía vaginal o por cesárea. La primera hora después del nacimiento es un momento importante para usted y su persona de apoyo, para vincularse con y mantener su bebé piel a piel. Este tiempo le permite llegar a conocer a su bebé y a comenzar la lactancia materna, si eso es lo que ha elegido.

Los visitantes se limitan generalmente durante este tiempo de recuperación así que por favor deje saber a su familia y amigos que le gustaría tener la primera hora sagrada junto con su bebé como una nueva familia. Mientras su bebé está sano, el personal de enfermería esperará para pesar y medir a su bebé hasta después de la primera hora.

Parto Vaginal

Le animamos a tener su persona de apoyo con usted cuando usted de a luz. Si le gustaría tener una segunda persona de apoyo en su sala de partos, Hable con su proveedor. Debido a nuestro modelo de atención centrado en la familia, después de dar a luz, usted y su bebé se mantendrán juntos durante la recuperación. La mayoría de las veces, usted incluso llegara a estar en la misma sala en la que dio a luz.

A veces durante el parto, usted obtiene una rasgadura o de la episiotomía (un procedimiento que ensancha la abertura vaginal durante el parto). Su proveedor puede necesitar ponerle puntos de sutura, cual pueden quemar o arder. Se le puede ofrecer bolsas de hielo o un medicamento adormecedor para colocar en estos puntos de sutura. Para ayudar con cualquier malestar si

es necesario, analgésicos también estarán disponibles. Para ayudar a mantener los puntos limpios, puede utilizar una botella llena de agua tibia para enjuagar la parte inferior. Asegúrese de acariciar a seco su parte inferior de adelante hacia atrás cuando vaya al baño hasta que los puntos de sutura se han disueltos. Los puntos de sutura se disuelven generalmente en 1-2 semanas.

Si usted ha tenido una anestesia epidural o espinal para el dolor en el parto, la enfermera tendrá que estar con usted la primera vez que se levante después del parto. Sus piernas todavía pueden estar adormecidas o puede sentirse mareado, así que por favor llame a la enfermera cuando esté lista para salir de la cama para ayudar a evitar que se caiga.

Nacimiento por Cesaria

Mientras que la mayoría de las mujeres pueden dar a luz por vía vaginal, hay algunas condiciones que pueden justificar un parto quirúrgico, llamado una cesárea.

Si usted y su médico o enfermera partera siente que un nacimiento por cesárea es la mejor opción para usted y su bebé, hay algunas cosas que usted necesita saber para ayudarlo a tener una experiencia de parto positivo.

Lo primero que debes saber es que hay dos tipos de partos por cesárea - aquellos que están planeados y aquellas que son emergentes.

Las cesáreas planificadas se realizan por razones tales como:

- Un bebé que está presentando podálica (cualquier posición del bebé que no sea la cabeza hacia abajo).

Nacimiento y Recuperación



- Si usted ha tenido una cesárea anteriormente.
- Si su bebé tiene una condición médica que haga que el parto vaginal más arriesgado.
- Si usted está llevando más de un bebé y el bebé más cerca de la abertura cervical presente de nalgas.

A veces una cesárea no planificada se hace necesaria durante el proceso de parto y el alumbramiento. Esto se considera una cesárea de emergencia. Emergencias cesáreas se realizan debido a que:

- El bebé muestra signos de malestar.
- El parto ha dejado de progresar o la madre ha estado impulsando sin éxito.
- Una porción de la placenta arranca de la pared uterina.
- El cordón umbilical del bebé se desliza a través de la abertura cervical antes del bebé -llamado un prolapso del cordón.

Las mujeres que se someten a una cesárea anteriormente planificada tendrán generalmente anestesia espinal o epidural que les permite permanecer despierto durante la cirugía, pero no sienten ningún dolor. Las mujeres que necesitan una cesárea de emergencia también pueden recibir anestesia epidural si tuvieron una epidural durante el parto. De lo contrario, van a requerir anestesia general, lo que significa que van a ir a dormir durante la cirugía.

La capacidad de tener anestesia espinal / epidural para la cesárea ofrece muchos beneficios para la madre y el bebé, incluyendo:

- La capacidad de ver el uno al otro en la sala de operaciones.
- Mayor probabilidad de que el contacto de piel a piel será capaz de comenzar en la sala de operaciones.
- No hay separación de la madre y el bebé durante el período de recuperación.
- Inicio más temprano y menos complicaciones con la lactancia materna.

En el caso de la mayoría de los partos por cesárea, el personal de asistencia laboral será capaz de ir a la sala de operaciones con usted. No se olvide de traer la cámara! Después de la cirugía se ha completado, usted irá a la recuperación. Si ha tenido una anestesia general, usted irá a la sala de recuperación hasta que esté lo suficientemente despierta como para volver al Centro de la Mujer. Su bebé será llevado a su habitación en el Centro de Mujeres y permanecer allí con una enfermera y el personal de asistencia laboral. Si tuviera un espinal / epidural y estuvo despierto durante su cesárea, usted y su bebé irá a su habitación en el Centro de Mujeres para el período de recuperación.

Es importante que usted deje a su familia y amigos saber de antemano que, si usted tiene una cesárea, habrá un periodo de recuperación para usted y el bebé que no se permiten a los visitantes. Esto generalmente dura 1-2 horas después de regresar a su habitación. Durante el tiempo de recuperación, las enfermeras controlarán a asegurarse de que usted este bien después de la cirugía, y usted puede comenzar el proceso de unión con su bebé. Su persona de apoyo laboral será capaz de permanecer con usted durante el período de recuperación y puede dar cambios a la familia y amigos.

Recuperación Post-Parto

Si bien hay algunas diferencias en la recuperación entre las madres que dan a luz por vía vaginal y los que tienen una cesárea, también hay algunas cosas que todas las mujeres en el posparto pueden esperar.

Loquios (Flujo Vaginal)

Durante los pocos días inmediatos después del nacimiento, la descarga es como un flujo menstrual. En 3 a 4 días, la descarga se vuelve más acuosa y pálida. En la segunda semana, loquios es más grueso y más de color amarillo, la descarga disminuye al mínimo, ya los revestimiento del útero cicatriza. Es importante notificar a su ginecólogo si experimenta sangrado abundante (más de una toalla sanitaria por hora o pasar un coágulo mayor que el tamaño de un limón) o si hay mal olor a la descarga.

Dolores Después de Parto

Las madres seguirán teniendo dolores abdominales como calambres en los primeros días después del parto. Estos pueden intensificarse si este no es el primer bebé de la madre o si está amamantando. Estos dolores se producen después de que el útero se contrae para disminuir el sangrado y volver a su tamaño normal y posición.

Canal de Nacimiento

La vagina, que se ha extendido para dar cabida al nacimiento de su bebé, vuelve gradualmente a su estado. Los músculos de apoyo no pueden volver a la normalidad por completo durante 6-7 semanas. Las episiotomías (la incisión que agranda la abertura vaginal), o "desgarro" por lo general requieren 4 o más semanas en sanar. El perineo (el área entre la vagina y el recto) debe ser enjuagado y limpiado con agua tibia después de cada micción e intestinal movimiento. Lavado o limpieza deben producirse de adelante hacia atrás para evitar la contaminación del canal de parto.



Vejiga

Independientemente de cómo nació su bebé, usted puede tener dificultad o incomodidad los

primeros días cuando se utiliza el baño. Si por parto vaginal, es posible que tenga un poco de hinchazón en

el perineo que hace miccionales más difíciles. También podría experimentar algo de dolor con la micción si ha tenido un desgarro o episiotomía. Si ha tenido una cesárea o epidural, es probable que también ha tenido un catéter urinario que pueden conducir a un poco de ardor o dificultad miccional una vez retirado. La enfermera le ofrecerá un aerosol que puede utilizar antes de la evacuación que le ayudará a minimizar su malestar.

Hemorroides

Las hemorroides son venas hinchadas en la parte inferior del recto o del ano. Las hemorroides se tratan mejor con compresas frías, pomadas tópicas y medicamentos para el dolor si el ginecólogo les ha prescrito. Un ablandador fecal o un laxante puede ser beneficioso a veces. Asegúrese de hablar con su ginecólogo si esto es una preocupación para usted.

Hinchazón de las Extremidades

Si usted no tuvo hinchazón en las piernas y los pies durante el embarazo, pueda ser que se da cuenta de que sus tobillos y sus pies comienzan a hincharse 1-2 días después del parto. Trate de elevar sus pies tanto como sea posible durante el día y su cuerpo le ayudará a deshacerse del exceso de líquido dentro de unos pocos días.

Cambios en los senos

Con la expulsión de la placenta, un cambio en las hormonas ocurre en los pechos para comenzar a producir leche. La mayoría de las madres pueden esperar a notar algo de hinchazón, plenitud o sensación de pesadez en el pecho aproximadamente tres días después del parto. Para las madres que amamantan, se trata de la vez que también se dará cuenta de un cambio en la cantidad de leche que se está produciendo. Para las madres que deciden no amamantar a su bebé, tendrá que hablar con su enfermera, uno de nuestros miembros del



Recuperación Post-Parto

equipo de la lactancia o el ginecólogo para obtener consejos sobre cómo minimizar molestias en las mamas.

Bebe Blues

Con el nacimiento de su nuevo bebé viene una avalancha de emociones, así como los cambios hormonales. Es normal que se encuentre buscando a su nuevo bebé hermoso sentir la felicidad completa y tener el sus ojos llenos de lágrimas. También es normal que se encuentra llorando en sus ratos libres o estar más irritable de lo normal durante las primeras 1-2 semanas después del parto. Si usted encuentra que sus síntomas no mejoran en la tercera semana después del parto, o si son tan severos que interfieren con su capacidad de cuidar de sí misma o su bebé, esto puede ser una señal de una afección más grave y usted debe en contacto con su ginecólogo.

¿Qué debo hacer si tengo depresión posparto?

La depresión posparto es diferente de posparto "bebe blues." - Que puede incluir un montón de lágrimas y abrumado - son comunes y desaparecen por sí solos. La depresión posparto es menos común, más grave, y puede durar más de dos semanas. Los síntomas pueden incluir sentirse irritable y triste, al no tener la energía y el no poder dormir, estar demasiado preocupada por el bebé o no tener interés en el bebé, y sintiéndose inútil y culpable.



Si usted tiene depresión posparto, trabaje con su ginecólogo para encontrar el tratamiento adecuado para usted. El tratamiento puede incluir medicamentos, como los antidepresivos y la terapia de conversación. La investigación ha demostrado que mientras que algunos antidepresivos pueden pasar a la leche materna, pocos han reportado problemas en los bebés. Aún así, es importante informar al médico de su bebé si usted necesita tomar algún medicamento.

Informe a su ginecólogo si su tristeza no desaparecen de modo que usted puede

sentirse mejor y disfrutar de las preciosas semanas de la nueva maternidad. Si usted tiene pensamientos de hacerse daño a sí misma o su bebé, llame al 911 de inmediato.

Hospitalización

Las madres que dan a luz vaginalmente pueden esperar a permanecer en el hospital de 1-2 días, mientras que las madres que dan a luz mediante cesárea pueden permanecer 3-4 días.

Cuidados Después de una Cesárea

Recuperación Post-Operativo

- Es posible que tenga dolor de la incisión después de la cirugía. Su enfermera le dará medicamentos para el dolor según lo prescrito por su ginecólogo.
- El catéter que se coloca en la vejiga durante la cirugía será removido a la mañana siguiente.
- Usted continuará recibiendo líquidos intravenosos hasta que sea capaz de tolerar el consumo de alimentos y sea capaz de levantarse y moverse.
- Usted usará SCD (espontáneas dispositivos de compresión) en ambos de sus piernas después de la cirugía. Esto ayudará a prevenir la formación de coágulos de sangre y se siente como conseguir un masaje de piernas. La enfermera le eliminará una vez que usted está caminando alrededor constantemente.
- La tos y la respiración profunda son importantes para expandir sus pulmones y ojalá evitar complicaciones pulmonares.
- En cuanto más pronto usted se levante y se mueva alrededor, más rápido se cure, y lo mejor se sentirá. Su enfermera le ayudará a sentarse en el borde de la cama a las pocas horas después de la cirugía, a continuación, salir de la cama a una silla, y antes de que te des cuenta que tendrás que caminar alrededor de su habitación y el pasillo.
- Meceadora o caminar reducirán el riesgo de coágulos de sangre y ayudar a eliminar el dolor de gas.

Recuperación Post-Parto

Cuidado en el Hogar

- Su nivel de actividad debe mantenerse baja hasta que su médico sugiera un aumento en la actividad. Inicialmente, se debe evitar levantar objetos mas pesados que su bebé, y evitar más tareas domésticas.
- No conduzca hasta que ya no esté tomando medicamentos para el dolor y se aclare con su ginecólogo.
- Mantenga la incisión limpia y seca según le indique su proveedor de atención médica.
- Asegúrese de que está recibiendo suficientes líquidos para mantenerse hidratada y comer comidas y bocadillos saludables para restaurar su energía y prevenir el estreñimiento.
- No tenga miedo de pedir ayuda! El cuidado físico extra que se requiere después de una cesárea puede hacer que una mujer se sienta inadecuado, abrumado y solo. Mientras que la

cesárea es un procedimiento común, sigue siendo un procedimiento quirúrgico. ¡Tiene que pedir ayuda por unos días hasta que se sienta mejor!

Cuidado Emocional Después de una Cesárea

- Tome el tiempo adicional diaria para sentarse y el vínculo con su bebé.
- Si usted está teniendo dificultades con la lactancia después del parto por cesárea, pongase en contacto con nuestra especialista en lactancia para dirección y apoyo.
- No tenga miedo de pedir ayuda! El cuidado físico extra que se requiere después de una cesárea puede hacer que una mujer se sienta inadecuado, abrumado y solo. Mientras que la cesárea es un procedimiento común, sigue siendo un procedimiento quirúrgico. ¡Tiene que pedir ayuda por unos días hasta que se sienta mejor!

Parto Vaginal Después de una Cesárea

Parto vaginal después de una cesárea (PVDC) es un parto vaginal después de una cesárea. Si usted ha tenido una cesárea anteriormente, es posible que su próximo bebé pueda nacer por vía vaginal. PVDC tiene riesgos y beneficios. De las mujeres que intentan PVDC, 60-80% tienen éxito en dar a luz por vía vaginal. Hay ciertas condiciones en las que el PVDC no es una opción segura para usted o su bebé.

Si usted ha tenido una cesárea anteriormente y esta interesada en aprender más sobre los beneficios y los riesgos de tener un parto vaginal, por favor discuta sus opciones con su médico o partera.

También puede leer más en línea en www.ACOG.org. Buscar PVDC, haga clic en Materiales para Pacientes, luego haga clic en PVDC FAQ 070.

Resources

Best Evidence: C-section. Childbirth Connection.org website. Available at: <http://www.childbirthconnection.org/article.asp?ck=10166#vaginal>. Updated December, 2012. Accessed May 31, 2013.

Cesarean birth after care. American Pregnancy.org website. Available at: <http://americanpregnancy.org/labornbirth/cesareanaftercare.html>. Updated January, 2013. Accessed May 31, 2013.

A NEW Beginning Your Personal Guide to Post Partum Care, by Diane E. Moran, RN, LCCE, ICD, and G. Bryan Kallam, MD, FACOG, 2000 Customized Communication, Inc., Arlington, TX, review 9/2013.

SALVE SU VIDA:

Busque atención médica para estas señales de advertencia después del parto

La mayoría de las mujeres que dan a luz se recuperan sin problemas. Pero cualquier mujer puede tener complicaciones después del nacimiento de un bebé. Aprender a reconocer estas señales de advertencia después del parto y saber qué hacer puede salvar su vida.



<p>Llame al 911 si tiene:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dolor en el pecho <input type="checkbox"/> Respiración obstruida o dificultad para respirar <input type="checkbox"/> Convulsiones <input type="checkbox"/> Pensamientos de dañarse a usted misma o a alguien más
<p>Llame a su proveedor de salud si tiene:</p> <p>(Si no puede comunicarse con su proveedor de salud, llame al 911 o vaya a una sala de emergencias)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sangrado que empapa una compresa higiénica en una hora, o coágulos de sangre del tamaño de un huevo o más grandes <input type="checkbox"/> Incisión que no se cura <input type="checkbox"/> Enrojecimiento o hinchazón en su pierna que es dolorosa o se encuentra caliente al tacto <input type="checkbox"/> Temperatura de 100.4 °F o más <input type="checkbox"/> Dolor de cabeza que no mejora incluso después de tomar medicamentos o dolor de cabeza intenso con cambios en la visión



Dígale al 911 o a su proveedor de salud:

“Mi parto fue el _____ y tengo _____”.

(Fecha) (Señales de advertencia específicas)

Estas señales de advertencia después del parto pueden poner en riesgo su vida si no recibe atención médica de foma rápida porque:

- El dolor en el pecho, la obstrucción de la respiración y la dificultad para respirar (problemas para recuperar el aliento) pueden significar que tiene un coágulo de sangre en un pulmón o un problema cardíaco
- Las convulsiones pueden significar que tiene una afección llamada eclampsia
- Los pensamientos o deseos de dañarse a usted misma o a su bebé pueden significar que tiene depresión posparto
- Un sangrado (abundante) que empapa más de una compresa higiénica en una hora o si expulsa un coágulo del tamaño de un huevo o más grande puede significar que tiene una hemorragia obstétrica
- Una incisión que no se cura, un aumento en el enrojecimiento o pus en el sitio de la episiotomía o de la cesárea puede significar que tiene una infección
- El enrojecimiento, hinchazón, calor o dolor en el área de la pantorrilla de su pierna puede significar que tiene un coágulo de sangre
- Tener temperatura de 100.4 °F o más, sangre o secreciones con olor feo de su vagina puede significar que tiene una infección
- Un dolor de cabeza (muy intenso), cambios en la visión o dolor en el área superior derecha de su vientre puede significar que tiene presión arterial alta o preeclampsia después del parto

BUSQUE AYUDA Mi proveedor de salud/clínica: _____ Número de teléfono: _____
 Hospital más cercano: _____



Este programa es apoyado por Merck & Co. a través de Merck for Mothers, una contribución de \$500 millones a lo largo de 10 años con el fin de crear un mundo donde ninguna madre muera durante el parto. Merck for Mothers es mejor conocido como MSD for Mothers afuera de Estados Unidos y Canadá.

©2018 Association of Women’s Health, Obstetric and Neonatal Nurses. Derechos reservados. Copias impresas ilimitadas disponibles para la educación del paciente solamente. Para otras solicitudes de reproducción favor de contactar a permissions@awhonn.org 16004



Adentro de esta sección . . .

	<u>PAGE</u>
Es mi cumpleaños, dame un abrazo! ..	2
La Primera Hora Sagrada / piel-a-piel.....	3
Aspecto Normal del Recién Nacido y Cuidado.....	4
Medicamentos e Inmunizaciones.....	6
Baños.....	7
Circuncisión	8
Ictericia.....	9
Exámenes auditivos.....	10
Detección de sangre del recién	11
Síndrome de muerte súbita	12

Sección 6 SU RECIÉN NACIDO

Acabo de nacer, ¡abrázame!

Contacto piel-a-piel para usted y su bebé

¿Qué es “piel-a-piel”?

Piel-a-piel significa que se ubique a su bebé boca abajo, directamente sobre su pecho, inmediatamente después de nacer. Su proveedor seca al bebé, le pone un gorro, le cubre con una frazada caliente, y le coloca sobre su pecho. Las primeras horas de acurrucarse piel-a-piel permite que usted y su bebé se conozcan. También tienen beneficios importantes para la salud. Si su bebé necesita conocer a los pediatras primero, o si usted ha tenido una cesaria, puede desvestirse al bebé y acurrucarlo poco después del parto. Los recién nacidos desean fuertemente el contacto piel-a-piel, pero a veces es abrumador para las nuevas mamás. Está bien si empieza poco a poco mientras va conociendo a su bebé.

Amamantar

Acurrucarse le da a usted y a su bebé un mejor comienzo para amamantar. Ocho estudios distintos de investigación han demostrado que los bebés piel-a-piel amamantan mejor. También siguen amamantando por un promedio de seis semanas más. La Academia Americana de Pediatras recomienda que todos los bebés que van a ser amamantados tengan contacto piel-a-piel inmediatamente después de nacer. Manteniendo a su bebé piel-a-piel en sus primeras semanas hace que sea fácil saber cuándo amamantarlo, especialmente cuando el bebé tiene sueño.

Una transición tranquila

Su pecho es el mejor lugar para que su bebé se acostumbre a la vida en el mundo exterior. Comparado con bebés que están envueltos en su frazada o mantenidos en una cuna, los bebés piel-a-piel se quedan más calientes y calmados, lloran menos y tienen mejores niveles de azúcar en la sangre.

Creando un vínculo

Acurrucarse piel-a-piel podría afectar como usted se relaciona con su bebé. Los investigadores han observado a madres y bebés en los primeros días después del nacimiento, y notaron que las mamás piel-a-piel tocan y acurrucan a sus bebés más. Aún después de un año, las mamás piel-a-piel se acurrucaban más con sus bebés durante una visita a su pediatra.



Photo © 2005 Pascale Wowak

Piel-a-piel más allá de la sala de parto

Siga acurrucando piel-a-piel después de salir del hospital—su bebé se mantendrá caliente y cómodo en su pecho, y los beneficios para crear un vínculo, tranquilizar, y amamantar probablemente continúan mucho después del parto. Piel-a-piel puede ayudar a mantener a su bebé interesado en amamantar aún cuando tiene sueño. Los papás pueden acurrucarlo también. Los papás y las mamás quienes cargan a sus bebés piel-a-piel los ayudan a mantenerse calmados y cómodos.

Sobre las investigaciones

Múltiples estudios durante los últimos 35 años han demostrado los beneficios del contacto piel-a-piel. Para más información, ver: Moore, ER, Anderson, GC, Bergman N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007 Jul 18;(3):CD003519



**Massachusetts
Breastfeeding
Coalition**

254 Conant Road, Weston, MA 02493
www.massbreastfeeding.org | © 2011 MBC and Alison Stuebe

La Primera Hora Sagrada / Piel-a-Piel

¿Por qué es importante estar piel a piel?

Las primeras horas después del parto son un momento de transición importante para su bebé. Los bebés son muy atentos durante este tiempo; ansiosamente mirando al nuevo mundo que les rodea, estudiando los rostros de sus padres y buscando la leche caliente de la madre.

Mantener piel-a-piel a su bebé en su pecho durante este tiempo ayudará a hacer esto una transición cómoda y agradable.

¿Qué sucede durante el tiempo de contacto de piel a piel?

Después de que nazca su bebé, su enfermera secará a su bebé y lo colocará a su bebé en su pecho - de piel a piel.

Cualquier cuidados de enfermería que se necesita hacer, como tomar la temperatura de su bebé o darle a su bebé medicamentos de rutina, todo se puede hacer mientras el bebé está en su pecho. Bebés se sienten tan relajados y cómodos en el pecho de su mamá que muchos bebés que se quedan de piel a piel con sus madres durante procedimientos incómodos ni siquiera lloran!

Durante este tranquilo tiempo de alerta, su bebé puede responder a su voz y su tacto; y porque los bebés sólo pueden ver claramente de unas 8-12 pulgadas, su bebé va a estar en la posición perfecta para ver su cara y mirar sus ojos.

Su deseo natural de tocar y sostener a su recién nacido ayudará a estimular fuertes respuestas físicas. Su toque de amor incluso ayudará a estimular el sistema inmunológico de su bebé!

¿Por qué es el contacto de piel a piel tan bueno?

Los estudios nos han demostrado que poniendo de piel a piel a un bebé con su madre promueve una mejor control de la temperatura que el calentador tradicional de bebé. Los bebés que tienen problemas para mantener el calor a menudo, también luchan por controlar su respiración, los niveles de azúcar en la sangre, y tienen mayor dificultad para aprender a comer.

Cuando los bebés pasan los primeros 90 minutos después del nacimiento de piel a piel con sus madres, lloran mucho menos que los bebés que son secados, envueltos y colocados en una cuna.

Los bebés que permanecen con sus madres también tienen más éxito con la lactancia materna que los que se colocan en las cunas.

El contacto temprano entre las madres y los bebés también promueve una relación más positiva entre los dos y aunque usted comenzó la unión con su bebé mucho antes del nacimiento, los fuertes sentimientos sólo crecerán más profundamente tan como usted sostiene, abraza, e interactúa con su recién nacido.

Normal Aspecto del Recién Nacido y Cuidado

Piel

La piel del recién nacido varía en apariencia según qué tan avanzado que su bebé este al nacer. Los bebés prematuros tienen la piel fina, casi transparente que puede ser cubierta con un vello fino llamado lanugo. También verá vernix, una sustancia caseosa, blanca que protege la delicada piel del bebé del líquido amniótico. Cuanto más lejos a lo largo de su embarazo cuando usted da a luz, menos lanugo y vernix su bebé tendrá.

Los bebés de todas las razas y etnias nacen con la piel de color rojizo-púrpura que cambia de color rosado-rojo en un día más o menos. El tinte rosado proviene de los vasos sanguíneos rojos que son visibles a través de la piel sig delgada de su bebé. Porque la circulación de la sangre de su bebé todavía está madurando, las manos y los pies pueden ser azulados durante unos días. Durante los próximos seis meses, la piel de su bebé desarrollará su color permanente.

Algunos bebés nacen con milia, pequeños puntos blancos o amarillos en la cara que se parecen a pequeños granos. Por lo general desaparecen sin tratamiento en 3 a 4 semanas. No es necesario apretar o tratarlos.

Genitales y Senos

Los genitales y pechos de los niños y niñas nacidos por igual a menudo aparecen hinchados. Esto es causado por el exceso de hormonas justo antes del nacimiento. Una sustancia lechosa incluso puede gotear de los pezones de su bebé. No trate de exprimir el líquido - es inofensivo y se secará por su propia cuenta.

Las niñas pueden tener algunas secreciones blancas o moco vaginal sanguinolento.

Todo esto va a desaparecer en las primeras semanas.

Movimientos intestinales normales del recién nacido

En los primeros días de vida, los heces de su bebé deben de ser negro y verde oscuro. Esto significa que su bebé pasa meconio, una

sustancia alquitranada formado por todas sus entrañas se han acumulado durante nueve meses en el vientre materno.

Cuanto antes se ponga a su bebé al pecho, lo más rápido el calostro (la primera leche) entrara en su sistema. Cual actúa como un laxante y ayuda a mover el meconio de los intestinos de su bebé. Cuanto más frecuentemente amamante, más rápido sacara el meconio de su sistema.

Después de la fase de calostro, los cambios de la leche y de los movimientos intestinales se vuelven de color marrón, menos pegajosos, y más fácil de limpiar la piel. A medida que su leche se hace más abundante, los heces finalmente haran la transición desde el amarillo-verde a amarillo. Amamantar a su bebé con frecuencia hace que los heces cambien de color más rápidamente. Además, cuanto más de de mamar, lo más rápido cambiara de leche de calostro a leche madura. Una vez que los heces se vuelvan amarillos y tengan una calidad como granosa, deben permanecer de esta manera, siempre y cuando su bebé este amamantado exclusivamente.

Sueño

Cuando los bebés llegan a casa del hospital, duermen de 10 a 18 horas al día. El sueño de los recién nacidos tiende a aparecer en "chorros" que duran desde 30 minutos a 3 horas a la vez, durante el día y por la noche. Algunos recién nacidos tienen sus días y noches invertidas y duermen más durante el día.

Es poco lo que como un nuevo padre puede hacer al principio, excepto dejar que el bebé elija su propio horario. Después de aproximadamente 4 a 6 semanas, un patrón de sueño se desarrollará. Preste atención a que su bebé duerma por lo general, cuando necesite una siesta, y cuando este lista para dormir por la noche. Eso sí, no espere que sea consistente en una base del día a día todavía.

Cuidado del cordón umbilical

Generalmente en 7 a 21 días, el muñón umbilical se seca y se cae, dejando una pequeña herida que puede tardar unos días en sanar. Se debe mantener limpia y seca.

Normal Aspecto del Recién Nacido y Cuidado

Doble el pañal del bebé por debajo del muñón así que este expuesto al aire y no entre en contacto con el orine.

Cuando el muñón se cae, usted podrá notar un poco de sangre en el pañal, lo cual es normal.

Evite darle baños de tina hasta que el muñón se cae.

Llame al médico de su bebé si nota un mal olor del tacón del cordón umbilical, enrojecimiento alrededor de la piel o fiebre.

El uso de jeringa de bulbo

Durante los primeros días de vida, su bebé puede tener más mucosidad que puede causar que él/ella escupan mas. Esto puede ser más evidente con la alimentación como los niños pequeños no son capaz de eliminar todas las secreciones. Esto mejorará día a día.

Si su bebé empieza a escupir mucosidad, dele vuelta y firmemente dele unas palmaditas su espalda como si usted está eructandolos. Puede utilizar una pera de goma para succionar suavemente el moco fuera de la zona de las mejillas inferior o posterior de la

garganta o de la nariz. Apriete la pera de goma antes de insertarlo en la boca del bebé para evitar forzar el moco / líquido en los pulmones. Tenga cuidado de no dañar el tejido de la nariz con la punta de la pera de goma o con aspiración forzada. La boca debe ser succionada antes de la nariz.

Siempre sepa dónde encontrar fácil y rápidamente su pera de goma. Mientras que en el hospital, la enfermera demostrará cómo utilizar la pera de goma, pero no dude en pedir ayuda adicional si es necesario.

Para ayudar a prevenir que su bebé se afixe, trate de evitar hacer cosas que lo hagan llorar, por ejemplo, los cambios de pañal o un baño de esponja cuando tenga el estómago llena. Trate de hacer estas cosas justo antes de la hora de comer.

Si usted está dándole de comer a su bebé y él comienza a vomitar o escupir, detenga la alimentación y dele vuelta y empiece a darle unas palmadas en la espalda de su bebé. Una vez que su bebé se ha calmado, puede continuar de darle de comer.

Medicamentos e Inmunizaciones

Los medicamentos y las vacunas son importantes para proteger a su hijo de enfermedades graves. Como una nueva madre, usted debe asegurarse de saber qué enfermedades pueden ser prevenidas mediante la vacunación. El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades ofrece una lista de estas enfermedades. Estas enfermedades pueden ser peligrosas y a veces fatal. El sistema inmunológico de un bebé no está completamente desarrollado y son particularmente vulnerables a las infecciones.

Con su consentimiento, su bebé los recibirá después del parto.

1. **Vitamina K.** Esto se da para evitar que sangre el bebe si tiene un nivel bajo de vitamina k.
2. **La Eritromicina.** Este es un ungüento colocado en ambos ojos de su bebé para ayudar a prevenir una infección de los ojos.
3. **Hepatitis B.** Esta inmunización ayuda a proteger a su bebé de la enfermedad de la hepatitis B.

Vacunas recomendadas para bebés y niños



Escanee el código QR o visite:

<https://www.cdc.gov/vaccines/schedules/easy-to-read/child-easyread.html>

para ver un calendario de vacunas que se recomiendan para su bebé .

Baños

Hasta que el cordón umbilical de su bebé se caiga y se cure (que lo hará por su cuenta) necesitara darle baños de esponja a su bebé. La mayoría de las nuevas madres pueden beneficiarse de la planificación anticipada puesto que bañar a un recién nacido es una nueva experiencia. Con el tiempo usted va a sentirse mas cómoda y bañar a su bebé no va a tomar el tiempo que los primeros baños.

Los bebés no necesitan bañarse todos los días, su piel es sensible. Puede bañar a su bebé cada tres días. Si usted ve que áreas están sucias entre baños, simplemente limpie las áreas necesarias. Un buen momento para darle baños es antes de darle de comer, si usted baña a su bebé después de comer todo el movimiento puede causar la comida que vuelva a regresar.

Bañe a su bebé en un área que está libre de corrientes de aire y es cálido. Se recomienda mantener la temperatura del agua de bañeras para bebés por debajo de 120 grados. La mejor manera de comprobar la temperatura si usted no tiene un termómetro de agua es comprobar con su codo. Si es demasiado caliente para el codo, entonces es demasiado caliente para su bebé.

Lo que hay que reunir:

1. Dos toallas suaves y paños de bebé
2. Champú para bebé suave y gel de baño
3. Bolas de algodón (para poner en los oídos para protegerlos del agua)
4. pañales limpios
5. Ropa limpia



Pasos Para el Baño

1. Desvista a su bebé y colóquelo sobre una toalla.
2. Cubra cualquier área que no está actualmente bañando.
3. Lave suavemente todas las áreas de su bebé.
4. Cuando este lavando los ojos, limpie de esquina interna hasta la esquina externa del ojo.
5. Con las niñas Recuerde lavar la vagina de adelante hacia atrás.
6. Lave suavemente el cabello del bebé. Se recomienda estimular todo el cuero cabelludo para promover la circulación y disminuir las posibilidades de costra láctea.
7. Con los niños, limpiar el pene con agua tibia sólo hasta que se cure la circuncisión.
8. Una vez que haya terminado de bañar a su bebé le puede aplicar una loción suavemente. Recuerde, que su piel es sensible así que no use una loción con olor fuerte.
9. Al ponerle el pañal a su bebé, asegúrese de doblar el pañal debajo del cordón umbilical, con el fin de detener la orina que puede infectar el área si entra en contacto con ella.
10. A continuación tendrá que vestir a su bebé y envolver herméticamente para mantener a su bebé caliente.

Resources:

Health Start, Grow Smart. Accessed at <http://www2.ed.gov/parents/earlychild/ready/healthystart/newborn.pdf> Retrieved May 31, 2013.

Bathing an Infant. Accessed at <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/patientinstructions/000020.htm> Retrieved May 31, 2013.

Circuncisión

La circuncisión es la extirpación del prepucio que rodea la cabeza del pene. La decisión de circuncidar a su bebé depende de usted y se basa en factores culturales y religiosos. El procedimiento generalmente se hace uno o dos días después de que su bebé nace y antes él es dado de alta del hospital. Existen diferentes técnicas, que su médico puede elegir para circuncidar a su bebe. El procedimiento toma generalmente entre 5-10 minutos y su bebe le dará un anestésico antes de iniciar el procedimiento. Su enfermera le informara sobre cómo cuidar la circuncisión

Durante el proceso de curación, puede observarse una corteza amarillenta formando en el pene, esto es normal y no debe tratar de lavar lejos. Asegúrese de mantener el pene cubierto de vaselina para evitar que se pegue el pañal. Si usted nota cualquier sangrado extra o inflamación del pene, póngase en contacto con su proveedor de atención medica.

El Pene no Circuncidado

En los primeros meses, simplemente debes limpiar y bañar el pene no circuncidado de su bebe con jabón y agua como el resto de la zona del pañal. El prepucio está conectado per el tejido en la cabeza del pene, por lo que no debe intentar retraer la piel. No hay limpieza del pene con bastoncillos de algodón o antisépticos es necesario pero debe vigilar su bebe

orinar de vez en cuando para asegurarse de que el orificio del prepucio es lo suficientemente grande como para permitir un flujo normal. Si la corriente constantemente no es más que un simple goteo, o si su bebe parece tener molestias al orinar, llame al médico de su bebe.

El doctor le indicará cuando el prepucio se ha separado y puede ser retirado con seguridad. Esto no será per varios meses o años y nunca debe ser forzado. Si usted fuera a la forzar el prepucio a retraerse antes de que esté listo, usted puede causar sangrado, dolor y puede lastimar la piel. Después de esta separación ocurre, retraiga el prepucio de vez en cuando para limpiar suavemente el extreme del pene per debajo

Resources:

Circumcision, Accessed at <http://familydoctor.org/familydoctor/en/pregnancy-newborns/caring-for-newborns/infant-care/circumcision.printerview.all.html> Retrieved June 1, 2013.

Circumcision. Accessed at <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/circumcision.html> Retrieved June 1, 2013.

Caring for your son's penis. The Uncircumcised Penis. HealthChildren.org

Ictericia

La ictericia es una condición que causa la piel de un bebé y los ojos parece amarillo. Normalmente aparece después de las primeras 24 horas de vida y desaparece su propio dentro de varios días. La razón de que muchos de los recién nacidos se convierten en ictericia es debido a una sustancia química llamada bilirrubina. La bilirrubina se hace cuando los glóbulos rojos se descomponen en el hígado como un proceso normal del cuerpo. Sin embargo, el hígado de un recién nacido es a menudo lento para mantenerse al día con la descomposición de los glóbulos rojos causando la bilirrubina para escaparse en la piel y los ojos, dándoles un color amarillo. La mayoría de la ictericia del recién nacido tiempo no es perjudicial para su bebé recién nacido y no requiere ningún tratamiento.



Porque la bilirrubina se elimina del cuerpo en las heces del bebé, es importante que usted proporcione a su bebé alimentación frecuente, pequeña desde el primer día. Aunque los bebés que son amamantados reciben únicamente pequeñas cantidades (a veces solo gotas) de calostro y la leche con cada alimentación, la leche materna contiene un laxante natural que ayuda al bebé a tener deposiciones más frecuentes y eliminar la bilirrubina de su sistema.

En ocasiones, algunos bebés tienen condiciones que permitan el nivel de bilirrubina muy altos. Si el nivel de bilirrubina es demasiado alto puede causar daño cerebral irreversible. Todos los bebés tendrán su nivel de bilirrubina verificar antes de salir del hospital y si los niveles están por encima de normal, médico discutirá con usted las opciones de tratamiento.

El tratamiento más común para niveles altos de bilirrubina es fototerapia. Si es necesario, su bebé recibirá tratamiento bajo luces especiales que ayudan a su cuerpo a descomponer la bilirrubina en exceso. Las luces especiales son similares a una lámpara de sol y el tratamiento no es incomodo para el bebé de ninguna manera. Es importante que usted mantenga su bebé ojo y los genitales cubiertos en caso de recibir fototerapia debido a su naturaleza sensible. Mientras está recibiendo fototerapia, usted se anima a tocar, hablar y alimenta a su bebé como usted normalmente haría. Algunas formas de fototerapia, como bili-manta, incluso que pueda sostener a su bebé durante el tratamiento.

Resources:

A new beginning book from women's center

www.nichd.nih.gov/health/topics/infantcare/conditioninfo/Pages/basics.aspx

Exámenes Auditivos

Antes de tomar la casa con su bebe, que proporcionara al bebe un examen de audición.

¿Porque debe analizarse la audición de mi bebe?

- ◆ Perdida de la audición es una de las afecciones más comunes presentes en el nacimiento. En Missouri, todos las bebes son evaluados para la pérdida auditiva posible.
- ◆ Los bebes no nos pueden decir si no puede oír. Proyección es la única manera de saber si un bebe tiene pérdida auditiva.
- ◆ Es importante diagnosticar tempranamente problemas de audición. Los dos primeros años de vida de un bebe son las más importantes para el aprendizaje de lenguaje y del habla. Si su bebe tiene pérdida auditiva, extrañaremos muchas experiencias.

¿Cuando se hace la prueba de audición?

- ◆ El examen de audición se realizan en el hospital antes de que usted y su bebe pueden irse a casa.

¿Como se realiza la prueba?

- ◆ Fitzgibbon Hospital usamos el método de OEA (otoemisiones). Esto se hace colocando un pequeño micrófono en el canal auditivo externo de su bebe y registrar la respuesta del oído medio a clics o explosiones de tono.

¿Que debo saber sobre el examen de audición?

- ◆ Prueba es seguro, indoloro y puede realizarse en unos 10 minutos.
- ◆ mayoría de las bebes dormir a través de la proyección.
- ◆ Se sabe el resultado de la prueba antes de salir del hospital.
- ◆ Los resultados serán o bien "pass" o "referido."

¿Que significa si mi bebe "se refiere"?

- ◆ Algunos bebes necesitan otro cribado porque:
 - liquido permanece en el canal auditivo después del nacimiento
 - El bebe se estaba moviendo mucho durante la prueba
 - el cuarto de prueba era entrometido
 - El bebe tiene pérdida auditiva
- ◆ Si su bebe no pasa la prueba de audición, asegúrese de que su audición se proyecte otra vez o probado por un especialista tan pronto como sea posible.
- ◆ Mayoría de los bebes que necesitan otra proyección tienen audición normal. Algunos tendrán pérdida de la audición.

¿Puede un recién nacido pasa el examen de audición y todavía tener perdida de audición?

- ◆ Sí, algunos bebes escuchan lo suficientemente bien como para pasar la primera prueba, pero perder su audición después debido de:
 - algunas lesiones
 - algunos medicamentos
 - ciertas enfermedades
 - antecedentes familiares de hipoacusia infantil

Resources:

(Adapted from the Missouri Department of Health and Senior Services, "Newborn Hearing Screening Program" brochure, 2007)

Detección de sangre del recién nacido

¿Que es la evaluación del recién nacido?

La evaluación del recién nacido es un examen de sangre a los bebés poco después del nacimiento que ayuda a proteger de los peligrosos efectos de las condiciones que de lo contrario podrán no detectarse durante días, meses o incluso años. Ley de Missouri requiere que todos los recién nacidos en el estado para ser probado para algunos raros, pero graves condiciones. Una pequeña muestra de sangre se recoge de su bebé a través de un pinchazo del talón y envía al Departamento de Missouri de laboratorio de salud pública de salud. Los resultados de la prueba de sangre de su bebé se enviara al proveedor de atención medica de su bebé y el hospital donde nació el bebé. En ocasiones, se necesita más de una muestra. Si se necesita una muestra de sangre adicional, medico de su bebé le avisara. Es muy importante que usted trae a su bebé tan pronto como sea posible para la segunda muestra de sangre.

¿Porque mi bebé debe tener la evaluación del recién nacido?

Los trastornos que será analizado para su bebé son muy raros. Sin embargo, ellos también son muy graves y pueden resultar en retraso mental o incluso la muerte si no trataron. La evaluación del recién nacido ayuda a identificar a los bebés que necesitan tratamiento, como una dieta especial o un medicamento. Puesto que los

síntomas de estos trastornos no son sensibles al nacer, es la única forma de encontrar estas condiciones antes de que ocurra un daño permanente por la investigación recién nacida. Tratamiento temprano ayudara a su bebé a crecer tan sanes como sea posible.

Algunos de los trastornos que las pruebas de evaluación del recién nacido son:

- Trastornos de aminoácidos
 - Argininosuccinic aciduria (ASA)
 - Citrullinemia (CIT)
 - Homocystinuria (MET)
 - Maple Syrup Urine Disease (MUSD)
 - Phenylketonuria (PKU)
 - Tyrosinemias (TYR-I, TYR-II)
 - 3-hydroxy-isovalery disorders
- Congenital Adrenal Hyperplasia (CAH)
- Congenital Hypothyroidism
- Cystic Fibrosis
- Fatty Acid Oxidation Disorders
- Galactosemia
- Sickle Cell Anemia
- Organic Acid Disorders
 - Glutaric academia, Type I
 - Isovaleric academia
 - Methylmalonic acidemias
 - Propionic academias
 - 3-hydroxy-isovalery disorders

Síndrome de muerte súbita

Síndrome de muerte súbita es la muerte súbita inesperada, de un niño menor de 1 año en la cual una autopsia no muestra una causa explicable de muerte.

Causas, incidencia y factores de riesgo

Se desconoce la causa del síndrome de muerte súbita. Muchos médicos y los investigadores ahora creen que síndrome de muerte súbita es causada por varios factores diferentes, incluyendo:

- Problemas con la capacidad del bebe para despertar (despertar del sueño)
- Incapacidad para el cuerpo del bebe detectar una acumulación de carbónico en la sangre

Las tasas de síndrome de muerte súbita han caído dramáticamente desde 1992, cuando los padres dijeron primero que los bebes a dormir sobre su espalda o los lados para reducir la probabilidad de síndrome de muerte súbita. Por desgracia, síndrome de muerte súbita sigue siendo una causa importante de muerte en niños menores de un año. Miles de bebes mueren de síndrome de muerte súbita en los Estados Unidos cada año. Síndrome de muerte súbita es más probable que ocurra entre 2 y 4 meses de edad. Síndrome de muerte súbita afecta a los varones más a menudo que las niñas. Mayoría de las muertes de síndrome de muerte súbita ocurre en el invierno.

Lo siguiente se han relacionado con aumento del riesgo de síndrome de muerte súbita del bebe:

- dormir sobre el estomago
- estar cerca de humo de cigarrillo mientras esta en el útero o después de nacer
- dormir en la misma cama que sus padres
- tendidos de cama blandos en la cuna
- parto múltiple parto bebes (siendo un doble, trió, etc.)
- prematura
- Tener un hermano o hermana que tenia síndrome de muerte súbita
- Madre que fuma o utiliza drogas ilegales
- Haber nacido a una madre adolescente
- Corto periodo de tiempo entre embarazos
- Atención tardía o no prenatal
- Viven en situación de pobreza

Mientras que los estudios demuestran que los bebes con sobre factores de riesgo son más propensos a ser afectados, el impacto o importancia de cada uno de los factores no es bien definido o comprendido.

Resources:

Sudden infant death syndrome. (2011, 08). Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0002533/>

¿Cuál es la apariencia de un ambiente seguro para dormir?

Reduzca el riesgo del síndrome de muerte súbita del bebé y de otras causas de muerte relacionadas con el sueño

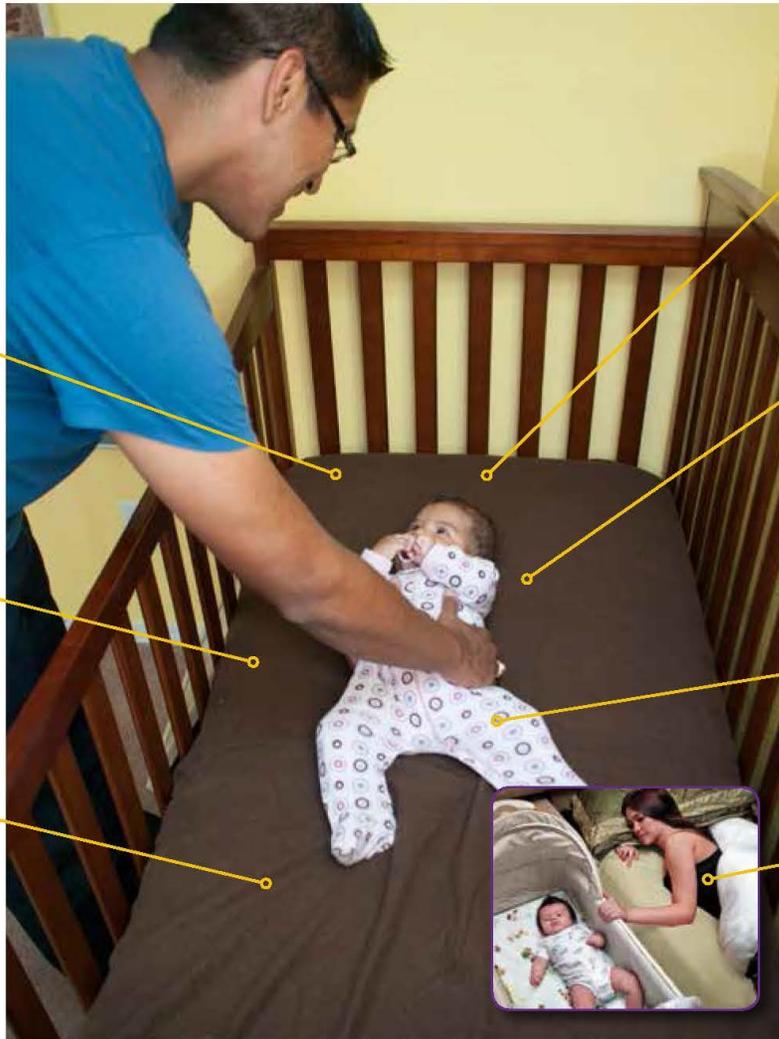


Use una superficie firme para dormir como un colchón en una cuna que cumpla con las normas de seguridad aprobadas* y cubra el colchón con una sábana ajustable.

No use almohadas, cobijas, pieles de borrego o protectores de cuna en el lugar donde duerme el bebé.

Mantenga los objetos suaves, juguetes y ropa de cama suelta fuera del área donde duerme su bebé.

No fume ni permita que otros fumen alrededor de su bebé.



Asegúrese de que ningún objeto cubra la cabeza del bebé.

Tanto en las siestas como en la noche, siempre ponga a su bebé a dormir boca arriba.

Póngale a su bebé ropa para dormir, como mamelucos o pijamas de una sola pieza, en lugar de usar una cobija.

El área de dormir del bebé está al lado de donde duermen los padres.

Su bebé no debe dormir solo ni acompañado en una cama de adultos, un sofá o una silla.

*Para obtener más información sobre las normas de seguridad de las cunas, llame gratis a la Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor al 1-800-638-2772 (en español o en inglés) o visite su página electrónica en <http://www.cpsc.gov>.



Sueño seguro para su bebé



- Tanto en las siestas como en la noche, siempre ponga a su bebé a dormir boca arriba para reducir el riesgo del síndrome de muerte súbita del bebé.
- Use una superficie firme para poner a dormir a su bebé, como un colchón en una cuna que cumpla con las normas de seguridad aprobadas*, y cubra el colchón con una sábana ajustable para reducir el riesgo del síndrome de muerte súbita del bebé y de otras causas de muerte relacionadas con el sueño.
- Compartir la habitación, es decir, tener el área donde duerme el bebé en la misma habitación donde usted duerme, reduce el riesgo del síndrome de muerte súbita del bebé y de otras causas de muerte relacionadas con el sueño.
- Mantenga los objetos suaves, juguetes, protectores de cuna o ropa de cama suelta fuera del área donde duerme su bebé para reducir el riesgo del síndrome de muerte súbita del bebé y de otras causas de muerte relacionadas con el sueño.
- Para reducir el riesgo de este síndrome, las mujeres:
 - Deben obtener cuidados de salud regulares durante el embarazo y
 - No deben fumar, tomar alcohol o consumir drogas ilegales durante el embarazo o después de que nazca el bebé.
- Para reducir el riesgo del síndrome de muerte súbita del bebé, no fume durante el embarazo y después no fume ni permita que otros fumen alrededor de su bebé.
- Dele el pecho a su bebé para reducir el riesgo del síndrome de muerte súbita del bebé.
- Para reducir el riesgo de este síndrome, en la hora de la siesta o en la noche puede darle a su bebé un chupete o chupón seco que no tenga un cordón alrededor.
- No deje que su bebé tenga demasiado calor al dormir.
- Siga los consejos de un proveedor de servicios de la salud para las vacunas y las visitas de rutina de su bebé.
- Evite los productos que aseguran reducir el riesgo del síndrome de muerte súbita del bebé y de otras causas de muerte relacionadas con el sueño.
- Para reducir el riesgo de este síndrome, no use aparatos caseros para monitorear el corazón o la respiración.
- Ponga a su bebé boca abajo sobre su barriguita cuando esté despierto y alguien lo esté vigilando.



¡Su bebé también necesita estar boca abajo!
Ponga a su bebé sobre su barriguita cuando esté despierto y alguien lo esté vigilando. El estar boca abajo ayuda a fortalecer los músculos del cuello, los hombros y la cabeza de su bebé y previene la formación de áreas planas en la cabeza.

Para obtener más información acerca del síndrome de muerte súbita del bebé, comuníquese con la campaña "Seguro al dormir":

Dirección: 31 Center Drive 31/2A32, Bethesda, MD 20892-2425

Teléfono: 1-800-505-2742 (1-800-505-CRIB)

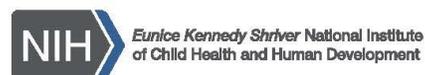
Fax: 1-866-760-5947

Página electrónica: <http://safetosleep.nichd.nih.gov>

NIH Pub. No. 12-5759(S)

marzo 2015

Seguro al dormir® es una marca registrada del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos





Adentro de esta sección . . .

	<u>PÁGINA</u>
Beneficios de la Lactancia.....	2
Aprender a amamantar.....	4
Posicionamiento y Latch.....	5
Bebé Led Lactancia.....	8
Hacer Mucha leche.....	9
¿Está mi bebé recibiendo suficiente	11
Bombeo, Expresión Mano y Almacenamiento de Leche	14
Regreso al trabajo.....	17
Preguntas comunes sobre la lactancia	18

Sección 7

LACTANCIA MATERNA

Beneficios de la Lactancia

Como nuevos padres, es su responsabilidad de asegurarse que su bebé está provisto de un buen comienzo nutricional. La lactancia materna proporciona al bebé con la nutrición óptima además de ser la forma más segura y más fácil de alimentar a su bebé.

Investigaciones han demostrado que cada madre produce leche que es específica para su bebé. Esto significa que su bebé recibirá la leche diseñada para satisfacer sus necesidades individuales.



Además de haber sido hecho especialmente para su bebé, por qué más es tan importante amamantar?

Leche materna inicial es oro líquido.

Conocido como el oro líquido, el calostro es la leche gruesa amarilla materna que usted hace primero durante el embarazo e inmediatamente después del nacimiento. Esta leche es muy rica en nutrientes y anticuerpos para proteger a su bebé. Aunque su bebé sólo recibe una pequeña cantidad de calostro en cada comida, que coincide con la cantidad su pequeño estómago puede contener.

Su leche materna cambia en cuanto su bebé crece.

Calostro cambia a lo que se llama leche madura. Por el tercer al quinto día después del nacimiento, esta leche materna madura tiene la cantidad justa de grasa, azúcar, agua y proteínas para ayudar a su bebé que continúe creciendo. Es un tipo de leche mas delgado que el calostro, pero proporciona todos los nutrientes y anticuerpos que necesita el bebé.

La leche materna es fácil de digerir.

Para la mayoría de los bebés - especialmente los bebés prematuros - la leche materna es más fácil de digerir que la fórmula. Las proteínas presentes en las preparaciones se hacen con leche de vaca, y se necesita tiempo para que los estómagos de los bebés se adapten a digerirlos.

La leche materna combate enfermedades.

Las células, hormonas y anticuerpos en leche materna protegen a los bebés de las enfermedades. Esta protección es única; fórmula no puede coincidir con la composición química de leche materna humana. De hecho, entre los bebés alimentados con fórmula, infecciones del oído y diarrea son más frecuentes. Los bebés alimentados con leche de fórmula también tienen un mayor riesgo de:

- necrotizante (nek-roh-Ti-zante) enterocolitis (en-TUR-oh-coh-Lyt-iss), una enfermedad que afecta el tracto gastrointestinal en lactantes prematuros
- Infecciones de las vías respiratorias inferiores
- La dermatitis atópica, un tipo de erupción cutánea
- Asma
- Obesidad
- Tipo 1 y diabetes tipo 2
- La leucemia infantil
- La lactancia materna también se ha demostrado para reducir el riesgo de SMSL (síndrome de muerte súbita del lactante)

Beneficios de la Lactancia

Entonces, ¿cómo puede usted beneficiarse de lactancia materna?

Formas en las que la lactancia materna puede hacer su vida más fácil:

La lactancia materna puede tomar un poco más de esfuerzo que la alimentación con fórmula al principio, pero puede hacer la vida más fácil una vez que usted y su bebé se instalen en una buena rutina. Cuando usted amamanta, no hay biberones y chupones que esterilizar. Usted no tiene que comprar, medir y mezclar la fórmula. Y no hay botellas para calentar en el medio de la noche.

La lactancia materna puede ahorrar dinero.

Fórmula y alimentación suministros pueden costar más de \$ 1,500 al año, dependiendo de la cantidad que su bebé come. Los bebés amamantados también se enferman con menos frecuencia, lo que puede reducir los costos de atención de salud.

La lactancia materna puede sentirse bien.

El contacto físico es importante para los recién nacidos. Le puede ayudar a sentirse más seguro, cálido, y consolado. Las madres pueden beneficiar de esta cercanía, también. La lactancia materna requiere una madre a tomar algún tiempo tranquilo y relajado para unir. El contacto piel a piel puede aumentar los

niveles de oxitocina de la madre. La oxitocina es una hormona que ayuda al flujo de la leche y puede calmar a la madre.

La lactancia materna puede ser buena para la salud de la madre, también.

La lactancia materna está vinculada a un menor riesgo de estos problemas de salud en las mujeres:

- La diabetes tipo 2
- El cáncer de mama
- El cáncer de ovario
- La depresión posparto

Los expertos todavía están estudiando los efectos de la lactancia materna en la pérdida de la osteoporosis y de peso después del parto. Muchos estudios han reportado una mayor pérdida de peso para las madres que para los que no amamantan. Pero se necesita más investigación para entender si existe un vínculo fuerte.

Las madres que amamantan faltan menos al trabajo.

Las madres que amamantan pierden menos días de trabajo debido a que sus bebés se enferman con menos frecuencia.

La lactancia materna es benificiosa para la sociedad.

La nación se beneficia en general cuando las madres amamantan. Investigaciones recientes muestran que si el 90 por ciento de las familias amamantados exclusivamente durante 6 meses, cerca de 1.000 muertes entre los recién nacidos podrían evitarse. Los Estados Unidos también se ahorraría \$ 13 mil millones al año - los costos de atención médica son más bajos para los bebés que son amamantados que para los lactantes que nunca amamantaron. Los bebés amamantados suelen necesitar un menor número de visitas de atención de enfermos, recetas y hospitalizaciones.

La lactancia materna también contribuye a una fuerza de trabajo más productiva porque las madres pierden menos días de trabajo para cuidar a los niños enfermos. Costos médicos de empleadores también son más bajos.

La lactancia materna también es mejor para el medio ambiente. Hay menos basura y residuos de plástico en comparación con la producida por las latas de fórmula y suministros de botellas.

Aprender a amamantar

La lactancia materna es un proceso que toma tiempo para dominar. Los bebés y las madres necesitan practicar. Tenga en cuenta que usted hace leche en respuesta a su bebé chupando del pecho. Cuanto más leche que su bebé saca de los senos, más leche producirá. Después de tener el bebé, estos pasos pueden ayudar a empezar con un gran comienzo.

- ✓ Amamantar tan pronto como sea posible después del nacimiento.
- ✓ Pida una consultora de lactancia en el lugar para que vaya a ayudarle.
- ✓ Pida al personal de no dar a su bebé otros alimentos o fórmula, a menos que sea médicamente necesario.
- ✓ Permita que su bebé permanezca en su habitación en el hospital todo el día y la noche para que pueda amamantar a menudo. O bien, pregunte a las enfermeras para llevar a su bebé a usted para que lo alimente.
- ✓ Trate de evitar dar a su bebé ningún chupetes o tetinas artificiales para que él o ella se acostumbre a engancharse a sólo su pecho.

Posicionamiento y pestillo

Traer su bebé al pecho

Cuando despierte, su bebé va a mover su cabeza hacia atrás y hacia adelante, mirando y sintiendo el pecho con la boca y los labios. Los siguientes pasos pueden ayudarle a conseguir a su bebé a "prenderse" al pecho para empezar a comer. Tenga en cuenta que no hay una manera de iniciar la lactancia materna. Mientras el bebé está bien prendido, cómo llegar allí depende de usted.

1. Sostenga a su bebé, vestido sólo con un pañal, contra su pecho desnudo.
2. Sostenga al bebé en posición vertical con su cabeza bajo su barbilla. Su bebé estará cómodo en ese agradable valle entre sus senos. Puede pedir a su pareja o una enfermera para colocar una manta sobre la espalda de su bebé y traer sus mantas sobre los dos. Su temperatura de la piel se elevará a calentar su bebé.
3. Apoyo su cuello y hombros con una mano y con la otra cadera. Él o ella puede moverse en un esfuerzo por encontrar su seno.
4. La cabeza del bebé debe inclinarse ligeramente hacia atrás para que sea fácil de succionar y tragar. Con su cabeza hacia atrás y la boca abierta, la lengua es, naturalmente, hacia abajo y listo para el pecho para ir en la parte superior de la misma.
5. Permita que su pecho cuelgue naturalmente. Cuando su bebé siente con su mejilla, él o ella puede abrir su boca amplia y llegar a él y sobre el pezón. También puede orientar el bebé se prenda como podéis ver en estas ilustraciones. Al principio, la nariz de su bebé se alinearon frente a su pezón. Como su barbilla presiona en su pecho, su boca abierta tendrá una buena porción del pecho de un pestillo de profundidad. Tenga en cuenta que su bebé pueda respirar en el pecho. Los orificios nasales se abren para que el aire entre.
6. Incline su bebé hacia atrás, apoyando la cabeza del bebé, espalda superior y hombros con la palma de la mano y tirar de su bebé en estrecha.

Como sostener a su bebe mientras dando de dar de mamar

Algunas madres encuentran que las siguientes posiciones son útiles maneras de conseguir comodidad y apoyar a sus hijos en la búsqueda de un buen cierre. También puede utilizar almohadas debajo de sus brazos, los codos, el cuello o la espalda para darle mayor comodidad y apoyo. Tenga en cuenta que lo que funciona bien para una alimentación puede no funcionar bien para la próxima. Sigue intentándolo diferentes posiciones hasta que esté cómodo.

Posición de cuna 1 ... una, una retención común fácil, que es cómodo para la mayoría de las madres y los bebés. Sostenga a su bebé con su cabeza en el antebrazo y todo su cuerpo hacia el suyo.



Cuna de la Cruz o en la bodega de transición 2 ... útil para bebés prematuros o bebés con succión débil, ya que da soporte para la cabeza adicional y puede ayudar a los bebés se quedan enganchados. Sostenga a su bebé a lo largo del brazo opuesto al pecho que está usando. Sostenga la cabeza del bebé con la palma de su mano en la base de su cuello.



Posicionamiento y pestillo

Embrague o "fútbol" Retener 3 ... útil para las madres que tuvieron una cesárea y madres con grandes pechos, pezones planos o invertidos, o un fuerte reflejo de bajada. También es útil para los bebés que prefieren estar más vertical. Esta posición le permite ver mejor y controlar la cabeza del bebé y para mantener al bebé lejos de una cesárea la incisión. Sostenga a su bebé a su lado, acostado en su espalda, con su cabeza a la altura del pezón. Sostenga la cabeza del bebé con la palma de su mano en la base de la cabeza. (El bebé se coloca casi bajo el brazo.)



Side acostado 4 ... útil para las madres que tuvieron una cesárea o de ayudar a cualquier madre reposo extra mientras el bebé mama. Acuéstese de lado con su bebé frente a usted. Saque a su bebé cerca para que su bebé se enfrenta a su cuerpo

Señales de un buen cierre

- ✓ El cierre se siente cómodo para usted, sin herir o pellizcar. ¿Cómo se siente es más importante que cómo se ve.
- ✓ El pecho de su bebé está en contra de su cuerpo y él o ella no tiene que girar su cabeza mientras bebe.
- ✓ Usted ve poco o nada de la areola, en función del tamaño de la areola y el tamaño de la boca de su bebé. Si la areola está mostrando, verá más por encima del labio de su bebé y menos abajo.
- ✓ Cuando su bebé se coloca así, su boca se llenará de seno.
- ✓ La lengua se tomó en virtud de la pecho, aunque puede que no lo vea.
- ✓ Se oye o ve a su bebé tragar. Algunos bebés tragan tan tranquilamente, una pausa en su respiración puede ser el único signo de deglución.
- ✓ Usted ve los oídos del bebé "meneo" ligeramente.
- ✓ Los labios del bebé resultan como los labios de pescado, no en. Usted puede incluso no ser capaz de ver el labio inferior.
- ✓ La barbilla del bebé toca el pecho



Lactancia

PEZONES IRRITADOS DURANTE LA LACTANCIA

Sostener a su bebé · Cómo pegarse al bebé · Tratamiento y prevención

Algunas mujeres sienten dolor en los pezones al dar pecho, lo cual generalmente desaparece después de una o dos semanas. Sin embargo, tener los pezones muy irritados y adoloridos no es normal. La causa más común de pezones irritados es por pegarse incorrectamente el bebé al pecho.



CÓMO PEGARSE AL BEBÉ

- Coloque al bebé con la nariz hacia el pezón de manera que tenga que esforzarse un poco para pegarse al pezón.
- La boca del bebé debe estar bien abierta como cuando bosteza con la mayor área posible del pezón dentro de su boca.
- La barbilla del bebé debe apoyarse con firmeza en el pecho.

SOSTENER A SU BEBÉ

- Siéntese o recuéstese en una posición cómoda usando almohadas para apoyar sus brazos o su cuerpo cuando sea necesario.
- Reclínesse y coloque a su bebé de frente a usted. La cabecita del bebé no debe estar volteada.
- Puede ser más cómodo sentarse en una posición medio reclinada. Coloque la barriguita del bebé sobre su cuerpo y deje que la gravedad lo acerque a usted.
- Sostenga su pecho si es necesario. En una posición medio reclinada es posible que no sea necesario agarrar el pecho.
- Mantenga al bebé cerca para evitar tirones al pecho. Rompa la succión con su dedo antes de separar al bebé del pecho.
- Relájese y mantenga al bebé piel con piel tanto tiempo como sea posible.

Busque ayuda de su médico o consultora en lactancia si tiene:

- Enrojecimiento, dolor o malestar que no se quita.
- Una sensación de quemazón o picazón en sus pezones mientras está dando el pecho o después de que termine de darle de comer.
- Secreciones del área lastimada.
- Señales de infección, tales como debilidad, dolor de cabeza, náuseas, se siente adolorida, escalofríos o fiebre de más de 101 grados F (38 C).

DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS PARA PERSONAS DE LA TERCERA EDAD DE MISSOURI
WIC y Servicios de Nutrición



P.O. Box 570 Jefferson City, MO 65102-0570 573-751-6204
EMPLEADOR CON IGUALDAD DE OPORTUNIDADES / POLÍTICAS DE ACCIÓN AFIRMATIVA
Se ofrecen los servicios sin ninguna discriminación.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN

- Empiece a alimentarlo con el pecho que tenga menos adolorido.
- Alimente al bebé tan pronto muestre señales de hambre, tales como chuparse las manos o los dedos, chuparse los labios o bostezar (llorar es la última señal de hambre).
- Sostenga al bebé en diferentes posiciones. Esto cambia la dirección de la presión en su pezón.
- Después de que lo alimente, coloque un poco de leche materna en sus pezones y déjela secar. Su leche formará una capa protectora en sus pezones y ayudará a que estos sanen.
- Se puede aplicar lanolina purificada al pezón para ayudar a que cure más rápido. No necesita lavarse antes de dar pecho a su bebé. No use jabones ni lociones en sus pechos.
- Asegúrese de que el brasier le queda bien. Cámbiese los protectores para el pecho cuando estén mojados.
- **Lo más importante** - Pruebe diferentes posiciones hasta que se sienta cómoda. Una sola posición no les funciona a todas las mamás. Busque ayuda si no está segura o si siente dolor.
- Si es necesario extraígame la leche manualmente o con un extractor para ablandar los pechos y aliviar la hinchazón.

wic.mogov

WIC #28 (05/18) SPANISH

La lactancia llevada por el bebé

Consejos para hacer que funcione

¿Con qué frecuencia debo amamantar?

Temprano y a menudo! Amamantar tan pronto como sea posible después del nacimiento, y luego amamantar por lo menos 8 a 12 veces cada 24 horas para hacer un montón de leche para su bebé. Esto significa que en los primeros días después del nacimiento, el bebé probablemente tendrá que amamantar cada hora o dos durante el día y un par de veces por la noche. Los bebés sanos desarrollan sus propios horarios de alimentación. Siga las señales de su bebé para cuando él o ella está listo para comer.

¿Cuánto tiempo deben ser las tomas?

La alimentación puede ser de 15 a 20 minutos o más por cada mama. Pero no hay un tiempo establecido. Su bebé le hará saber cuando él o ella está terminado.

Aprenda los signos de hambre de su bebé.

Cuando los bebés tienen hambre, se vuelven más alerta y activo. Pueden poner sus manos o puños a la boca, hacer movimientos de succión con su

boca, o girar la cabeza en busca de la mama. Si hay algo que toca la mejilla del bebé - tales como una mano - el bebé puede girar hacia la

mano, listo para comer. Esta señal de hambre se llama enraizamiento. Ofrezcale el pecho cuando el bebé muestra signos de enraizamiento. El llanto puede ser un signo tardío de hambre, y puede ser más difícil para enganchar una vez que el bebé está molesto. Con el tiempo, usted será capaz de aprender las señales de su bebé para cuándo iniciar la alimentación.

Siga el ejemplo de su bebé.

Asegúrese de estar cómoda y seguir los pasos de su bebé después de que él o ella se prendió bien. Algunos bebés toman ambos pechos en cada alimentación. Otros bebés sólo tienen un seno a la alimentación. Ayude a su bebé termine el primer pecho, siempre y

cuando él o ella todavía está chupando y tragando. Esto asegurará que el bebé recibe el "trasero" de leche - la leche más grasosa al final de una comida. Su bebé va a dejar ir de la mama cuando él o ella está terminado y, a menudo se queda dormido. Ofrezca el otro pecho si él o ella parece querer más.

Mantenga a su bebé cerca de usted.

Recuerde que su bebé no está acostumbrado a este nuevo mundo y necesita que se celebrará muy cerca de su madre. Estando piel contra piel ayuda a los bebés que lloran menos y estabiliza cardíaco y respiratorio tarifas del bebé.

Evitar la confusión del pezón.

Evite el uso de chupetes, biberones y suplementos de fórmula infantil entre las primeras semanas, a menos que haya una razón médica para hacerlo. Si es necesaria la suplementación, tratar de dar leche materna extraída en primer lugar. Pero lo mejor es sólo para alimentar al pecho. Esto le ayudará a tomar la leche y mantener a su bebé se confunda mientras aprende a amamantar.

Dormir de forma segura y cerca.

Haga que su bebé duerma en una cuna o moisés en la habitación, para que pueda amamantar más fácilmente en la noche. Compartir la habitación con los padres está vinculado a un menor riesgo de SMSL (síndrome de muerte súbita del lactante).

Saber cuándo hay que despertar al bebé.

En las primeras semanas después del nacimiento, debe despertar a su bebé para alimentar a si han transcurrido 4 horas desde el comienzo de la última alimentación. Algunos consejos para despertar al bebé incluyen:

- Cambiar el pañal de su bebé
- La colocación de su bebé piel a piel
- El masaje del bebé de espalda, el abdomen y las piernas

Si su bebé se está quedando dormido en el pecho durante la mayoría de las comidas, hable con el pediatra acerca de un control de peso. Además, consulte a un especialista en lactancia para asegurarse de que el bebé se está prendiendo bien.

Haciendo Mucha Leche

Sus senos harán leche fácilmente y suministrar la leche directamente en respuesta a las necesidades de su bebé. Cuanto más a menudo y con eficacia un bebé se alimenta, se hará más leche. Los bebés están tratando de duplicar su peso en unos pocos meses, y sus estómagos son pequeños, por lo que necesitan muchas tomas para crecer y estar sano.

La mayoría de las madres pueden producir suficiente leche para su bebé. Si usted piensa que tiene una baja producción de leche, hable con un especialista en lactancia.

Tiempo	Leche	El Bebe	Usted (Madre)
Nacimiento	Su cuerpo hace colostro (una rica y espesa, leche amarillenta) en pequeñas cantidades. Le da a su bebé una buena dosis de protección temprana contra las enfermedades.	Probablemente estará despierto durante la primera hora después del nacimiento. Este es un buen momento para amamantar a su bebé.	Estara cansada y excitada.
Las primeras 12-24 horas	Su bebé beberá aproximadamente 1 cucharadita de colostro en cada alimentación. Usted puede o no puede ver el colostro, pero tiene lo que necesita el bebé y en la cantidad adecuada.	Es normal que el bebé duerma en gran medida. Dar a luz es el trabajo duro! Algunos bebés les gusta acariciar y pueden ser dormir demasiado para aferrarse bien al principio. La alimentación puede ser breve y desorganizada. A medida que su bebé se despierta, aproveche fuerte instinto de su bebé a chupar y comer cada 1-2 horas. Muchos bebés les gusta comer o lamer, pausa, saborear, dormir, y luego comer de nuevo.	Usted estara cansada tambien. Trate de descansar lo mas que pueda.
Proximos 3-5 días	Su leche viene en blanco. Es normal que tenga un tinte amarillo o dorado primero. Hable con un asesor médico y la lactancia si su de leche todavía no ha llegado.	Su bebé se alimentarán mucho (esto ayuda a que sus pechos producen mucha leche), por lo menos 8-12 veces o más en 24 horas. Bebes muy jóvenes alimentados con leche materna no comen en un horario. Debido a que leche materna es más fácil de digerir que la fórmula, los bebés amamantados comen con más frecuencia que los bebés alimentados con fórmula. Está bien si su bebé toma cada 2-3 horas durante varias horas y luego duerme durante 3-4 horas. La alimentación puede tardar unos 15-20 minutos por cada lado. El ritmo de succión del bebé será lenta y larga. Usted puede escuchar tragando.	Sus senos pueden sentirse lleno y pueden gotear. (Usted puede usar toallas desechables o de tela en su sujetador para ayudar con fugas.)
Las primeras 4-6 semanas	Leche materna blanca continúa.	Su bebé será probablemente mejor a la lactancia materna y tener un estómago más grande para sostener más leche. La alimentación puede tomar menos tiempo y estarán más separados.	Su cuerpo se acostumbra a la lactancia materna por lo que sus pechos serán más suaves y la filtración puede reducir la velocidad.

¡Producir Leche!

10 Pasos para Producir Leche en Abundancia

1 Amamante con frecuencia, no de fórmula

Mientras más frecuente amamante a su bebé, más leche producirá. Si da fórmula, su cuerpo producirá menos leche.

2 ¡Lo único que necesita es leche materna!

La Academia Americana de Pediatría recomienda darle a su bebé una dieta solamente de leche materna durante los primeros 6 meses, no es necesario darle ninguna otra comida o bebida.

3 Amamante pronto y con frecuencia.

Amamante a la primera señal de hambre: si el bebé está despierto, chupando sus manos, moviendo su boca u ojos, o estirándose.

4 Si el bebé no tragó, entonces no comió.

Mirando y escuchando el sonido al tragar la leche le ayudará a saber que su bebé está comiendo suficiente.

5 Diga “no” a chupetes y biberones,

por lo menos durante las primeras cuatro semanas. Usar chupetes puede ocultar las señales de hambre. La Academia Americana de Pediatría recomienda que no se debe usar chupetes durante el primer mes si está amamantando. Si su bebé tiene problemas al chupar, hable con un especialista de la lactancia acerca de como alimentar a su bebé sin usar un biberón.

6 Duerma cerca de su bebé y amamante estando acostada.

¡Usted puede descansar mientras alimenta a su bebé!

7 Asegúrese que la boca de su bebé esté completamente abierta como si fuera a gritar, con los labios hacia afuera.

Ayude a que su bebé abra la boca lo más que pueda. El bebé debe estar de frente a usted: “barriga con barriga, pecho con pecho, con la barbilla del bebé tocando el seno”. En la posición correcta los dos estarán cómodos. Si tiene dificultad con la manera en que el bebé agarra el pecho, busque ayuda rápidamente.

8 Esté pendiente de su bebé, no del reloj.

Amamante a su bebé cuando esté hambriento, cambie de pecho cuando su bebé esté tragando menos o cuando suelte el pecho.

9 ¡Vaya con su bebé a todas partes!

Planee llevar a su recién nacido con usted a todas partes durante las primeras semanas.

10 No espere para pedir ayuda si la necesita.

Si espera demasiado tiempo para buscar ayuda, la lactancia puede ser difícil. Síga amamantando ¡vale la pena!



**Massachusetts
Breastfeeding
Coalition**

Coalición de Lactancia Materna de Massachusetts

254 Conant Road, Weston, MA 02493 • www.massbreastfeeding.org • © 2014 Massachusetts Breastfeeding Coalition

Lactancia

cómo saber si su bebé amamantado está tomando suficiente leche

¿Está tomando el bebé suficiente leche? · El estómago del bebé · Cambio en las heces · Cuenta de pañales

¿ESTÁ TOMANDO EL BEBÉ SUFICIENTE LECHE?

- Deje que su bebé le indique cuánto tiempo debe amamantarlo. Cuando el bebé se haya alimentado bien de un pecho y se detenga y lo deje, hágalo eructar y ofrézcale el otro pecho para ver si todavía tiene hambre.
- Deberá oír o ver a su bebé tragando mientras lo alimenta.
- Deberá amamantar a su bebé de 8 a 12 veces en 24 horas.



CAMBIO EN LAS HECES

Las heces de su bebé cambiarán:

- Day 1-3 - Negras, espesas y pegajosas; esto se llama meconio.
- Day 3-4 - De verdosas a amarillas y menos pegajosas.
- Para el día 5 - Color mostaza o amarillo, granulosas y aguadas.



EL ESTÓMAGO DEL BEBÉ



CUENTA DE PAÑALES

Usted puede saber si su bebé está tomando suficiente leche por el número de pañales que usa. Su bebé debe mojar/ensudar el siguiente número de pañales al día.

EDAD DEL BEBÉ	PAÑALES MOJADOS	PAÑALES SUCIOS
1 DÍA DE NACIDO	1	1
2 DÍAS DE NACIDO	2	2
3 DÍAS DE NACIDO	3	3
4 DÍAS DE NACIDO	4	4
5 DÍAS DE NACIDO	5	5
6 DÍAS O MÁS DE NACIDO	6	6

Consulte con su médico o consultora en lactancia si su bebé:

- Tiene la boca seca,
- La orina es de color rojo.
- Tiene la piel amarilla (ictericia),
- Las heces no cambian a amarillas y granulosas para el día 5.
- No moja o ensuda suficientes pañales (consulte al reverso del Diario de pañales durante la lactancia).
- No se despierta para comer por lo menos 8 veces en un período de 24 horas,
- Está bajando de peso después del día 5; está bajo de peso a las 2 semanas.
- Si usted tiene dolor en los pezones.

TOMAS AGRUPADAS

Si su bebé se alimenta cada hora, esto se conoce como tomas agrupadas y es perfectamente normal. Por ejemplo: El bebé se alimenta cada hora por 3 a 5 tomas y duerme de 3 a 4 horas entre tomas agrupadas.

Después de 4 a 6 semanas de nacido, las heces de su bebé pueden disminuir. No es raro que los bebés amamantados mayores de un mes tengan deposiciones solo cada 2 a 4 días o más.

SI USA UN EXTRACTOR DE LECHE: Puede que usted no pueda extraer mucha leche al principio. Esto es normal y no significa que usted no tenga suficiente leche.

WWW.HEALTH.MO.GOV

¿Está mi bebé recibiendo suficiente

DIARIO DE PAÑALES DURANTE LA LACTANCIA

INSTRUCCIONES: Todos los días, encierre con un círculo la hora aproximada en que empieza a amamantar.
Encierre con un círculo la **M** cuando el bebé moje el pañal. Encierre con un círculo la **S** cuando el pañal esté sucio.

DÍA 1

Medianoche											Mediodía														
12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
Pañal mojado											M											1+			
Pañal sucio de color negro alquitranado											S											1+		Número de tomas en 24 horas _____	

DÍA 2

Medianoche											Mediodía														
12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
Pañal mojado											M M											2+			
Pañal sucio de color negro alquitranado											S S											2+		Número de tomas en 24 horas _____	

DÍA 3

Medianoche											Mediodía														
12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
Pañal mojado											M M M											3+			
Pañal sucio de color verde											S S											2+		Número de tomas en 24 horas _____	

DÍA 4

Medianoche											Mediodía														
12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
Pañal mojado											M M M M											4+			
Pañal sucio de color verde											S S S											3+		Número de tomas en 24 horas _____	

DÍA 5

Medianoche											Mediodía														
12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
Pañal mojado											M M M M M											5+			
Pañal sucio de color amarillo											S S S											3+		Número de tomas en 24 horas _____	

DÍA 6

Medianoche											Mediodía														
12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
Pañal mojado											M M M M M M											6+			
Pañal sucio de color amarillo											S S S S S											4+		Número de tomas en 24 horas _____	

DÍA 7

Medianoche											Mediodía														
12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
Pañal mojado											M M M M M M											6+			
Pañal sucio de color amarillo											S S S S S											4+		Número de tomas en 24 horas _____	

Si tiene alguna pregunta o inquietud relacionadas con la lactancia, llame a

DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS PARA PERSONAS DE LA TERCERA EDAD DE MISSOURI • WIC Y SERVICIOS DE NUTRICIÓN 573-751-6204

EMPLEADOR CON IGUALDAD DE OPORTUNIDADES Y POLÍTICAS DE ACCIÓN AFIRMATIVA.

Se ofrecen los servicios sin ninguna discriminación.

WIC #569 Spanish (10/11)

¿Está mi bebé recibiendo suficiente

▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶ Cuando regreses a casa ▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶

Creando tu producción de leche:

- Alimenta pronto y seguido, en cuanto haya muestras de hambre.
- Es de esperarse que haya 8-12 alimentaciones por 24 horas, aunque estas alimentaciones no sigan un horario definido.
- Evita los chupones, teteras, o botellas por lo menos por las primeras 4 semanas.
- Alimenta con frecuencia, no des fórmula: nada más usa fórmula si hay alguna razón médica.
- Duerme cerca de tu bebé, aun en la casa. Aprende a dar pecho acostada.

Alimenta en cuanto hay muestras de hambre:

- Manos en la boca, haciendo movimientos de succionar.
- Ruiditos suavécitos o estirarse.
- Llorar es un signo de hambre tardío: ¡no esperes a que el bebé lllore!

Observa al bebé, no al reloj:

- Alterna el seno con el que empiezas, o empieza con el seno que se siente más lleno.
- Cambia de lado cuando el bebé empiece a tragar más despacio o se desconecte del seno.
- Está bien si el bebé no come del segundo seno en cada alimentación.
- Ayuda a que el bebé abra su boca completamente. Busca ayuda rápidamente si estás teniendo dificultad con la manera en que el bebé agarra el pecho.
- Si el bebé está muy dormido o somnoliento: el contacto de piel a piel puede animarlo a empezar a comer.
- ▲ Qítale la camiseta y acuéstalo sobre tu pecho desnudo.

Fíjate en los signos de que hay transferencia de leche:

- Puedes oír al bebé tragar.
- No se oyen ruidos más o menos fuertes como "clac."
- El bebé no demuestra que tiene más hambre después de la alimentación.
- El cuerpo del bebé y sus manos están relajadas por un tiempo corto.
- Puedes sentir que tu leche baja:
 - ▲ Puedes sentirte relajada, somnolienta o adormecida, con sed, y puedes sentir cosquilleo en tus senos.
 - ▲ Puedes sentir contracciones de tu útero, o tu otro seno puede chorrear algo de leche.
- Debes sentir una succión fuerte, pero NO dolor constante.
En la posición correcta los dos estarán cómodos:
 - ▲ "barbilla con seno, pecho con pecho"
 - ▲ labio del bebé abierto hacia afuera para tragar: el labio del bebé debe estar volteado hacia afuera
 - ▲ boca abierta bien grande: la boca del bebé cubre la mayoría de la areola (el área oscura del seno)—no nada más el pezón.
- El bebé ha ganado el peso adecuado: la cita de seguimiento debe ser 2 días después de salir del hospital o clínica y después a las 2 semanas.

Lo que entra, tiene que salir. Está pendiente de:

- Al cuarto día, por lo menos 3 cacas al día.
- La caca cambia de negro a verde o café y luego a amarillo más líquido cuando baja tu leche.
- Después del cuarto día, por lo menos 6 pañales mojados/pesados al día.
- La orina debe ser de color amarillo claro cuando baja tu leche.

Al pasar el tiempo:

- Todos los bebés tienen días en que amamantan con más frecuencia. Esto ayuda a tu cuerpo a producir más leche. Tu leche contiene vitaminas y nutrientes en abundancia.
- Responder a las muestras que el bebé da de que tiene hambre ayuda a regular tu producción de leche.
- La hinchazón de los senos normalmente disminuye más o menos a los 7-10 días y NO es un signo de que haya menos producción de leche.
- Tu leche puede verse delgada o azulosa, pero contiene suficientes nutrientes.

Si tu escoges compartir la cama con tu bebé:

- Mantén los dos lados de la cama lejos de las paredes para que el bebé no quede atrapado.
- Evita las cobijas pesadas, cobertores y almohadas.
- Evita las superficies suaves como las camas de agua, sillones o sofás, y camas de día.
- Ninguno de los padres deben estar bajo la influencia del alcohol, drogas ilegales, o medicamentos que puedan afectar la habilidad de despertar.
- Como cuando duermen separados pon al bebé a dormir sobre su espalda.
- No permitas que el bebé duerma solo en la cama de adultos.
- No permitas que nadie más excepto los padres del bebé compartan la cama con el bebé.
- Porque el riesgo de Síndrome de Muerte Súbita es más alto en los niños de personas que fuman, los padres que fuman no deben compartir la cama pero pueden dormir cerca del bebé.

Comunica tus observaciones al hospital:

- Informa a tu hospital acerca de tu buena o mala experiencia con la lactancia. Sugiere que se conviertan en "Baby-Friendly" ® (Amigo del Niño), ¡esto ayudará a otras mamás!

Si tienes preguntas, dolor persistente, o no puedes oír al bebé tragar, ¡pide ayuda inmediatamente!



**Massachusetts
Breastfeeding
Coalition**

*Coalición de Lactancia Materna
de Massachusetts*

254 Conant Road, Weston, MA 02493
www.massbreastfeeding.org

© 2011 Massachusetts Breastfeeding Coalition

Bombeo, Expresión Manuales y Almacenamiento de Leche

Si no puede amamantar a su bebé directamente, es importante para eliminar leche durante los tiempos de su bebé normalmente alimentar. Esto le ayudará a continuar para producir leche. Antes de extraer la leche del pecho, asegúrese de lavarse las manos. También, asegúrese de que el área en la que usted está expresando es limpio.

Si necesita ayuda para conseguir que su leche empiece a fluir, tener uno de los siguientes elementos cercanos - una foto de su bebé, una manta de bebé, o una prenda de ropa de su bebé que tiene su esencia en él. También puede aplicar una compresa caliente en el pecho, masajear suavemente los pechos, o sentarse tranquilamente y pensar en un entorno relajante.

El almacenamiento de la leche materna

La leche materna se puede almacenar en vidrio limpio o botellas de plástico libre de BPA duros con tapas herméticas. También puede utilizar bolsas de almacenamiento de leche, que se hacen para la congelación de la leche humana. No utilice forros de botellas desechables u otras bolsas de plástico para almacenar leche materna.

Guía para almacenar la leche materna fresca para su uso con sanos a término Infantes

Lugar	Temperatura	Cuanto Tiempo	Cosas de Saber
Ensимерa, mesa	Temperatura de cuarto (60° F - 85° F)	Hasta 3-4 horas es mejor. Hasta 6-8 horas es aceptable para la leche expresado muy limpio.	Los recipientes deben estar cubiertos y mantenerse lo más fresco posible; cubrir el recipiente con una toalla limpia y fría puede mantenerlo más fresco de leche. Bote cualquier leche sobrante dentro de 1 a 2 horas después de que el bebé ha terminado de comer.
Pequeño Refrigerador con una bolsa de hielo azul	59° F	24 horas	Mantenga compresas de hielo en contacto con los envases de leche en todo momento; limitar la apertura de un bolso más fresco.
Refrigerador	39° F o mas frío	Hasta 72 horas es mejor. Hasta 5-8 días es aceptable para la leche expresado limpia.	Guarde la leche en la parte posterior del cuerpo principal del refrigerador.
Congelador	24° F o mas frío	Hasta 6 meses es lo mejor. Hasta 12 meses está bien si la leche se almacena a 0° F o más frío.	Guarde la leche acia la parte posterior del congelador donde la temperatura es más constante. La leche almacenada a 0° F o más frío es seguro durante más tiempo, pero la calidad de la leche no puede ser tan alto.

Bombeo, Expresión Manuales y Almacenamiento de Leche

Planear con anticipación para su regreso al trabajo puede ayudar a facilitar la transición. Aprenda lo más que pueda antes de tiempo y hable con su empleador acerca de sus opciones. Esto puede ayudar a que siga disfrutando de amamantar a su bebé poco después de su licencia de maternidad ha terminado.

Durante el Embarazo

Únase a un grupo de apoyo para hablar con otras madres sobre la lactancia materna durante el trabajo.

Hable con su supervisor acerca de sus planes para amamantar. Discuta diferentes tipos de horarios, como comenzar de vuelta a tiempo parcial en un primer momento o tomar turnos partidos.

Averigüe si su compañía ofrece un programa de apoyo a la lactancia para los empleados. Si no, pregunte acerca de las áreas privadas donde se puede cómodamente y de forma segura expresar leche. La Ley de Cuidado de Salud Asequible (reforma de salud) apoya los esfuerzos basados en el trabajo para ayudar a las madres lactantes (www.dol.gov/whd/nursingmothers).

Pregunte al director del programa de lactancia, su supervisor, director del programa de bienestar, empleado de la oficina de recursos humanos o de otros compañeros de trabajo si conocen a otras mujeres en su empresa que han amamantado después de regresar a trabajar.

Después de que el bebé nace

Establezca una rutina de lactancia que funcione para usted y su bebé. Pida ayuda a un especialista en lactancia o con su médico, si usted lo necesita. Nuestro equipo de lactancia en (660) 886-7800 le encantaría hablar con usted.

Durante su permiso por maternidad

Tome tantas semanas libres como sea posible. Por lo menos seis semanas de licencia pueden ayudarle a recuperarse del parto y instalarse en una buena rutina de la lactancia materna. Doce semanas es aún mejor.

Practique expresando su leche manualmente o con un extractor de leche de calidad. Congelar 2 a 4 onzas a la vez para salvar a su bebé después de que regrese a trabajar.

Ayude a su bebé a acostumbrarse a tomar leche materna de una botella (o una taza para los niños de 3 a 4 meses de edad), poco antes de regresar al trabajo. Los bebés están acostumbrados a la alimentación con la madre, por lo que generalmente beberá de un biberón o taza cuando se administra por otra persona.

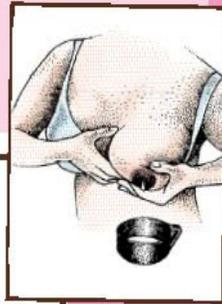
Ver si hay una opción de cuidado de niños cerca de su trabajo, de modo que usted puede visitar y amamantar a su bebé, si es posible. Pregunte si la instalación usará la leche materna extraída.

Hable con su familia y su proveedor de cuidado de los niños acerca de su deseo de amamantar. Hágalos saber que usted va a necesitar su apoyo.

Lactancia

EXTRACCIÓN MANUAL

Para muchas mujeres la extracción manual es una manera eficiente de sacarse la leche cuando solo necesitan hacerlo ocasionalmente. Durante los primeros días, cuando hay calostro (primera leche) y no hay un volumen de leche abundante, es más fácil la extracción manual que con un extractor de leche. Cuando aumenta el volumen de leche, para muchas mujeres la extracción manual sigue siendo más fácil.



LA EXTRACCIÓN MANUAL AYUDA A:

- Proporcionar leche materna a un bebé que no se quiere pegar al pecho.
- Aliviar la hinchazón o congestión mamaria.
- Dar gotas de leche para despertar a un bebé dormido o persuadir a un bebé para que se pegue al pecho cuando se le hace difícil hacerlo.
- Ayudar a aliviar la obstrucción de los conductos.
- Proporcionar leche para frotar en los pezones irritados.
- Ablandar los pechos llenos para que sea más fácil que el bebé se pegue.
- Aumentar el suministro de leche para vaciar completamente el pecho después que el bebé termina de alimentarse o después de usar el extractor.

RECUERDE...

- Para alimentar a un recién nacido, es importante dar pecho o extraerse la leche por lo menos de 8 a 12 veces al día para mantener el suministro de leche.
- La extracción manual de la leche se hace más fácil con la práctica y no debe doler.
- El truco es descubrir dónde colocar los dedos. Experimente hasta encontrar lo que funciona mejor para usted.
- Si se extrae la leche para aumentar el suministro, alterne los pechos. Extraer la leche de cada lado de 2 a 3 veces puede aumentar con el tiempo el suministro de leche.
- Si le preocupa su suministro de leche, comuníquese con una consultora o experta en lactancia.
- Proporcionar leche para frotar en los pezones irritados.

Cuándo es útil la extracción manual

CONSEJOS PARA AYUDAR A QUE LA LECHE FLUYA

- Relájese y piense en su bebé.
- Si su bebé no está con usted, mire una foto de su bebé.
- Use compresas tibias en su pecho.
- Practique en la regadera con el agua caliente cayendo en su pecho – esto funciona bien para tratar de ablandar los pechos muy llenos cuando su bebé tiene de 3 a 5 días de nacido.

CÓMO EXTRAER LA LECHE

- Lávese las manos y tenga un envase de boca ancha para recolectar la leche.
- Empezar dándose un masaje suave en los pechos por unos minutos para estimular que baje la leche.
- Coloque el dedo pulgar en un lado del pecho y de 2 a 3 dedos en el otro lado; a una distancia de 1 a 2 pulgadas del pezón.
- Presione suavemente el pecho hacia la pared del pecho.
- Apriete con los dedos.
- Suelte y repita; recoja las gotas de leche en el envase tan pronto aparezcan.
- Cuando el flujo de leche pare, rote los dedos a otra posición alrededor del pezón y repita el proceso hasta vaciar el pecho.
- Extraiga la leche de la misma manera del otro pecho.
- Cuando termine de extraerse la leche, vierta la leche materna en un biberón o envase para guardar limpio.

DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS PARA PERSONAS DE LA TERCERA EDAD DE MISSOURI
WIC y Servicios de Nutrición

P.O. Box 570 Jefferson City, MO 65102-0570 573-751-6204
EMPLEADOR CON IGUALDAD DE OPORTUNIDADES / POLÍTICAS DE ACCIÓN AFIRMATIVA
Se ofrecen los servicios sin ninguna discriminación.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

wic.mo.gov

WIC #29 (5/18) SPANISH

De vuelta al trabajo y seguir amamantando

Sigue hablando con su supervisor acerca de su horario y lo que está o no está trabajando para usted. Tenga en cuenta que el regreso al trabajo poco a poco le da más tiempo para adaptarse. Si el cuidado de los niños está muy cerca, averiguar si se puede visitar para amamantar durante el almuerzo. Al llegar a recoger a su bebé a la guardería, tome tiempo para amamantar primero. Esto le dará ambos tiempo para volver a conectar antes de viajar a casa y volver a otras responsabilidades familiares. Si usted está teniendo un tiempo difícil, hable con su departamento de recursos humanos. También puede pedir a un especialista en lactancia para las extremidades.

Obtener un extractor de leche de calidad

Un extractor de leche eléctrico de buena calidad puede ser su mejor estrategia para eliminar eficazmente leche durante el día laborable. Póngase en contacto con un especialista en lactancia o su hospital local, el programa WIC, o departamento de salud pública para saber dónde comprar o alquilar una buena bomba. Las bombas eléctricas que le permiten extraer la leche de ambos senos al mismo tiempo, reducir el tiempo de bombeo.

Encontrar un lugar privado para extraerse la leche

Trabaje con su supervisor para encontrar un lugar privado para extraer su leche. La Ley de Cuidado de Salud Asequible (reforma de salud) apoya los esfuerzos basados en el trabajo para ayudar a las madres lactantes. El Departamento de Trabajo se propone una nueva regulación para permitir que las mujeres lactantes tengan un tiempo razonable de descanso en un lugar privado (que no sea un baño) para extraer la leche en el trabajo. (Los empleadores con menos de 50 empleados no están obligados a cumplir si haría que el esfuerzo financiero de la empresa.)

Si su empresa no ofrece una sala de lactancia privado, encontrar otro espacio privado que puede utilizar. Usted puede ser capaz de utilizar: 1) una oficina con una puerta, 2) una sala de conferencias, o 3) una zona de armario o el almacenamiento de poco uso.

El cuarto debe ser privado y seguro de intrusos cuando está en uso. La habitación también debe tener una toma de corriente si está utilizando un sacaleches eléctrico. Explique a su supervisor que es mejor no expresar leche en un baño. Los baños son insalubres, y normalmente no hay enchufes eléctricos. También puede ser difícil de manejar una bomba en un retrete.

Al extraer la leche

En el trabajo, usted tendrá que expresar y almacenar la leche durante los tiempos que normalmente alimentara a su bebé. (En los primeros meses de vida, los bebés deben amamantar de 8 a 12 veces en 24 horas.) Esto resulta ser de 2 a 3 veces durante un período típico de trabajo de 8 horas. Expresando leche puede tomar unos 10 a 15

minutos. A veces puede tomar más tiempo. Esto le ayudará a tomar suficiente leche para su proveedor de cuidado de niños para alimentar a su bebé mientras está en el trabajo. El número de veces que tendrá que extraerse la leche en el trabajo debe ser igual al número de comidas que su bebé necesitará mientras usted está ausente. A medida que el bebé crece, el número de horas de alimentación puede ir hacia abajo. Muchas mujeres toman sus descansos regulares y horas de almuerzo para bombear. Algunas mujeres vienen a trabajar temprano o quedarse hasta tarde para compensar el tiempo necesario para extraer la leche.

Almacenamiento de su leche

La leche materna es el alimento, lo que es seguro para mantenerlo en un refrigerador empleado o una nevera portátil con bolsas de hielo. Hable con su supervisor sobre el mejor lugar para almacenar su leche. Si usted trabaja en un departamento médico, no almacenar leche en los mismos refrigeradores donde se guardan muestras médicas. Asegúrese de etiquetar los recipiente de la leche con su nombre y los fecha en la que expresó la leche.

Llamado a la Acción de Apoyo a la Lactancia Materna

La llamada del Cirujano General a la Acción de Apoyo a la Lactancia Materna explica por qué la lactancia materna es una prioridad de salud pública nacional y establece pasos adelante acciones concretas que las empresas, las comunidades, los sistemas de salud, y otros pueden tomar para apoyar a las madres lactantes. Obtenga más información en <http://www.surgeongeneral.gov>.

El Caso de Negocio para la lactancia materna es un paquete de recursos que pueden ayudar a su empresa el apoyo que usted y otras madres en período de lactancia en el lugar de trabajo. Comparte esta página web con su supervisor: <http://www.womenshealth.gov/breastfeeding/government-programs/business-caso-de-la-lactancia-materna>.

Usado con permiso del Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Salud de la Mujer, 200 Independence Ave., SW de Estados Unidos Room 712 E, Washington, DC 20201 (www.womenshealth.gov, 1-800-994-9662, TDD 888-220-5446) Enero 2011

Preguntas comunes sobre la lactancia

¿Está bien que mi bebé a usar el chupete?

Si quieres probarlo, lo mejor es esperar hasta que el bebé tenga un mes de edad para introducir un chupete. Esto permite que el bebé aprenda cómo se prenda bien al pecho y conseguir lo suficiente para comer.

¿Le doy cereales o agua a mi bebé?

Su bebé sólo necesita leche materna durante los primeros seis meses de vida. La leche materna por sí sola proporcionar todos los nutrientes que su bebé necesita. Dar el cereal bebé puede hacer que su bebé no desea tanto leche materna. Esto disminuirá su producción de leche. Incluso en climas calientes, los bebés alimentados con leche materna no necesitan agua o jugo. Cuando su bebé esté listo para otros alimentos, la comida debe ser rica en hierro.

¿Debo complementar con fórmula?

Dar a su bebé con fórmula puede causar que él o ella no quiere tanta leche materna. Esto disminuirá su producción de leche. Si usted está preocupado que su bebé no está comiendo lo suficiente, hable con el médico de su bebé.

¿Está mi bebé recibiendo suficiente vitamina D?

La vitamina D es necesaria para fortalecer los huesos. Todos los bebés y los niños deben tener por lo menos 400 unidades internacionales (UI) de vitamina D al día. Para satisfacer esta necesidad, todos los lactantes alimentados con leche materna (incluyendo aquellos complementado con fórmula) deben recibir un suplemento de vitamina D de 400 UI cada día. Esto debe comenzar en los primeros días de vida. Usted puede comprar suplementos de vitamina D para los niños en una farmacia o en el supermercado. La luz solar es una fuente importante de vitamina D, pero es difícil medir la cantidad de luz solar llega a su bebé, y el exceso de sol puede ser dañino. Una vez que su bebé es destetado de leche materna, hable con el médico de su bebé acerca de si su bebé todavía necesita suplementos de vitamina D. Algunos niños no reciben suficiente vitamina D en su dieta normal.

Para revisar el nuevo informe de la AAP clínica sobre el consumo de vitamina D publicado en Pediatrics noviembre de 2008, 122 (4): 908-910, visite <http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;122/5/1142>.

¿Es seguro fumar, beber o usar drogas?

Si usted fuma, lo mejor para usted y su bebé es dejar de fumar tan pronto como sea posible. Si no puede dejar de fumar, todavía es mejor dar el pecho, ya que puede ayudar a proteger a su bebé de problemas respiratorios y síndrome de muerte súbita del lactante. Asegúrese de fumar lejos de su bebé y cambiar su ropa para mantener a su bebé alejado de las sustancias químicas que fumar deja atrás. Pregunte a un médico para obtener ayuda para dejar de fumar!

Usted debe evitar el alcohol, especialmente en grandes cantidades. Una copa pequeña de vez en cuando está bien, pero evitar la lactancia materna durante dos horas después de la bebida.

No es seguro que use o sea dependiente de drogas ilícitas. Las drogas como la cocaína, marihuana, heroína, PCP y pueden dañar a su bebé. Algunos efectos secundarios observados en los bebés incluyen convulsiones, vómitos, falta de apetito y temblores.

¿Puedo tomar medicamentos si estoy lactando?

Aunque casi todos los medicamentos pasan a la leche materna en pequeñas cantidades, la mayoría no tienen efecto en el bebé y se puede utilizar durante la lactancia. Son muy pocos los medicamentos no se pueden usar durante la lactancia. Hable de cualquier medicamento que esté usando con su médico y pregunte antes de empezar a usar nuevas medicinas. Esto incluye medicamentos con y sin

Preguntas comunes sobre la lactancia

receta, vitaminas, y los suplementos dietéticos o herbales. Para algunas mujeres con problemas de salud crónicos, la detención de un medicamento puede ser más peligroso que los efectos que tendrá sobre el bebé.

Usted puede aprender más de Medicamentos y Leche Madres, un libro escrito por Thomas Hale, que se encuentra en las librerías y bibliotecas. La Biblioteca Nacional de Medicina también ofrece una herramienta en línea para aprender sobre los efectos de los medicamentos en los bebés amamantados. La dirección del sitio web es <http://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/htmlgen?LACT>.

¿Puedo amamantar si estoy enferma?

Algunas mujeres piensan que cuando están enfermas, no deben amamantar. Pero, las enfermedades más comunes, como resfriados, gripe o diarrea, no se puede pasar por la leche materna. De hecho, si usted está enfermo, su leche tendrá anticuerpos en el mismo. Estos anticuerpos ayudarán a proteger a su bebé de la misma enfermedad.

¿Se pondrá celosa mi pareja si amamanto?

Si usted prepara su pareja con anticipación, no debe haber celos. Explique que usted necesita ayuda. Discuta los beneficios para la salud importantes y duraderas de la lactancia materna. Explique que no preparar la fórmula significa más descanso. Asegúrese de enfatizar que la lactancia materna puede ahorrarle dinero. Su pareja puede ayudar a cambiar y eructar al bebé, compartir las tareas, y simplemente sentarse con usted y al bebé a disfrutar del ambiente especial que la lactancia materna crea. Su pareja también puede alimentar al bebé con la leche de bombeo.

¿Sigo necesitando control de la natalidad si estoy lactando?

Al igual que otras formas de control de la natalidad, la lactancia materna no es una manera segura de prevenir el embarazo. La lactancia materna puede retrasar el regreso de la ovulación normal y los ciclos menstruales. Usted todavía debe hablar con un médico acerca de las opciones anticonceptivas que están bien usar durante la lactancia.

¿Cuándo debo destetar a mi bebé?

La Academia Americana de Pediatría recomienda la lactancia materna más allá del primer cumpleaños del bebé, y por el tiempo que la madre y el bebé le gustaría. El momento más fácil y más natural para el destete es cuando su hijo lleva el proceso. Pero, cómo se siente la madre es muy importante para decidir cuándo destetar.

¿Dónde puedo obtener más información sobre la lactancia materna o encontrar suministros de lactancia?

Para información o preguntas sobre la lactancia o recomendaciones sobre dónde encontrar los suministros de lactancia materna adicional, póngase en contacto con nuestro Equipo de Recursos de Lactancia al (660) 886-7800.



Adentro de esta sección . . .

	<u>PÁGINA</u>
Nuestro Equipo de Profesionales de la Salud	2
Fitzgibbon Hospital de Recursos	4
Lecturas recomendadas y otras Recursos	6

Sección 8 RECURSOS

Conozca Nuestro Equipo de Profesionales de la Salud

Marshall Women's Care

- * Completo Cuidado Prenatal
- * Partos
- * Servicios de Lactancia
- * El tratamiento de anomalías dentro del ciclo menstrual
- * Control de la natalidad
- * Exámenes clínicos de mama
- * Cribado del cáncer cervical
- * Inmunizaciones



William Smith, MD
Obstetricia/Ginecología



James Kerns, MD
Obstetricia/Ginecología



Megan Shepard, CNM
Enfermera Partera



Deanna Donnell, CNM
Enfermera Partera

660.886.7800

Lunes - Viernes | 9 a.m. to 5 p.m.

Situado en la Clínica Médica Fitzgibbon
en el campus de Fitzgibbon Hospital



**FITZGIBBON HOSPITAL'S
LACTATION RESOURCE**
— Mothering from the Heart —

660.886.7800

Lunes - Viernes | 8 a.m. to 5 p.m.

Situado en la Clínica Médica Fitzgibbon en el
campus de Fitzgibbon Hospital

Fitzgibbon Hospital está comprometido a ayudar a las madres que amamantan y que bebés tengan el mejor comienzo. Nuestro equipo de enfermeras con conocimientos y el personal de la lactancia dedicado quieren asegurarse de que la lactancia materna salga tan suavemente como sea posible para que usted pueda centrarse a conocer a su nuevo bebé precioso.

Si usted tiene preguntas acerca de la lactancia materna y le gustaría hablar con un especialista certificado en lactancia o certificado Lactancia Educador, llame a 886-7800. Estaremos encantados de hablar con usted por teléfono o una cita para una consulta de lactancia.

Conozca Nuestro Equipo de Profesionales de la Salud

Médicos Hospitalarios en el Hospital Fitzgibbon

Médicos Hospitalist especializan en la medicina de cuidados agudos y proporcionan atención de alta calidad de la manera más eficiente posible.

Nuestro equipo de médicos de hospital brindará atención para su recién nacido, asegurando que su pequeño tenga un comienzo seguro y saludable a la vida. Después de que le den de alta, su bebé será referido al proveedor de atención primaria de su elección para el cuidado del recién nacido en curso.

Marshall Family Practice

El tratamiento integral del paciente, desde recién nacidos hasta geriátrica

Horario extendido para su conveniencia

660.886.7800 opción 3

Situado en la Clínica Médica Fitzgibbon en el campus de Fitzgibbon Hospital



Dr. Pearl Carrillo



Dr. Deborah Herrmann



Dr. Lorenzo Romney



Dr. Kurt Schroer



Dr. Andrew Wyant



Patti Day, FNP
Enfermera practicante



Brenda Dodds, FNP
Enfermera practicante



Chrissy Williams, FNP
Enfermera practicante

Visitas Conjuntas con Lactancia

Si su bebe sera atendido por un doctor de la clinica Marshall Family Practice, la primera visita de recién nacido se puede hacer junto con sucita de lactancia — ahorrando su tiempo y viajes!

Fitzgibbon Hospital de Recursos

Tienda de regalos para voluntarios auxiliares

Lo invitamos a venir y visitar la tienda de regalos de voluntarios auxiliares del Hospital Fitzgibbon donde ofrecemos una variedad de productos para bebés, incluyendo ropa, pañales, animales de peluche y otros artículos para celebrar el nacimiento de su bebé. También ofrecemos una gran variedad de regalos que cada nueva mamá está segura de amar.



La tienda de regalos está dirigida en su totalidad por voluntarios que suministran los visitantes, los empleados, y miembros de la comunidad una gran salida para sus necesidades de compras. Los beneficios de la tienda de regalos se utilizan para financiar becas para estudiantes y auxiliares empleados en los programas educativos de salud relacionados y también para ayudar a proporcionar la compra de nuevos equipos médicos a través del programa auxiliar "Lista de deseos".

La tienda de regalos está convenientemente situado en el vestíbulo principal del hospital.



Educación Nutricional /Peso

Si ve que necesita los servicios de un dietista durante o después del embarazo, nuestros Dietistas Registrados están dispuestos a ayudar. Desde la atención hospitalaria hasta la asistencia de la diabetes gestacional o la pérdida de peso después del nacimiento de su bebé, estamos aquí para usted.

Para obtener más información acerca de los programas de educación nutricional en el Hospital Fitzgibbon, llame (660) 831-3270 Lunes y miércoles 08 a.m.-04:30 pm Nuestro horario se puede ajustar para satisfacer sus necesidades individuales.

Fitzgibbon Hospital de Recursos

Servicios de Salud para la mujer

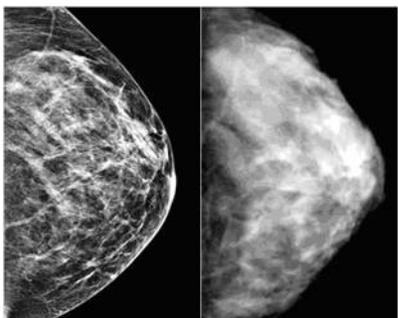
Ultrasonido

Ofrecemos servicios que empiezan desde mirar a su bebé en el embarazo temprano, a la búsqueda de la formación de coágulos sanguíneos en las piernas, o la evaluación de los bloqueos en los vasos sanguíneos que llevan la sangre al cerebro.

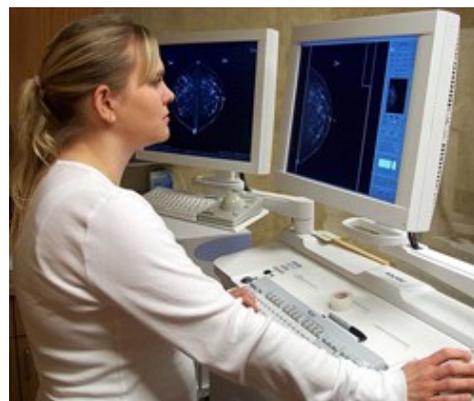


La mamografía digital

Seguimos pensando en su comodidad. Su mamografía se realiza con la nueva tecnología digital. Nuestros tecnólogos femeninos están certificados en la mamografía y los médicos que interpretan su examen se especializan en imágenes de la mama.



Fitzgibbon Mamografía Digital (izquierda) en comparación con la mamografía tradicional (derecha)



Cuidado quiropráctico

Madres embarazadas — alivia el dolor de espalda durante y después del trabajo de parto relajando los músculos y mejora el movimiento de la unión, así como posiciona adecuadamente la pelvis para el parto.

Bebés y niños pequeños — puede ayudar con el sueño y la digestión y proporcionar alivio para las infecciones de cólicos y oídos.

Comuníquese con Fitzgibbon Chiropractic (ubicado dentro de la Clínica Médica Fitzgibbon) al (660) 831-3743.

Lectura Recomendada y Otros Recursos

Parto

Sitios Web

El Método Nacimiento Bradley - www.bradleybirth.com
Método nacimiento Lamaze - www.lamaze.org
Penny Simkin (Fisioterapeuta, Doula y Parto Educador) - www.pennysimkin.com
Información sobre Doulas - www.dona.org
www.americanpregnancy.org
www.midwife.org
www.askdrsears.com

Libros

Shelia Kitzinger: El libro completo de Embarazo y Parto
Penny Simkin: Cuando los sobrevivientes dan a luz
Barbara Harper (Enfermera Registrada, Doula y Parto Educadora): Opciones de noble cuna
Penny Simkin, Janet Whalley y Ann Keppler: Embarazo, Parto y los Recién Nacido
Marie Morgan: Hypnobirthing-The Breakthrough para más seguro, más fácil, el parto más cómodo.
William y Martha Sears: El libro del bebé - este libro tiene todo lo que quieres saber de parto y el parto a través del segundo cumpleaños de su hijo.

La lactancia materna

Recursos de la Comunidad

Departamento de Salud del Condado de Saline

WIC Consejera Para Madres Lactando

1825 S. Atchison Dr. | Marshall, MO 65340
660-886-9494

Carroll County Health Department

5 North Ely | Carrollton, MO 64633
660-542-3247

Chariton County Health Center

206 State St. | Keytesville, MO 65261
660-288-3675



Herramienta de Preselección WIC

El Servicio de Alimentos y Nutrición se complace en anunciar que la herramienta de preselección WIC ya está disponible en el sitio web del USDA / FNS.

La Herramienta de Preselección WIC es una aplicación basada en web destinado a ayudar a los posibles solicitantes de WIC determinar si es probable que sean elegibles para los beneficios de WIC.

La Herramienta de Preselección WIC es ahora accesible a los usuarios de Internet a través del "¿Soy elegible?" Enlaces en la página WIC [<http://www.fns.usda.gov/wic/>].

Lecturas recomendadas y Otros Recursos (cont.)

Lactancia Materna (cont.)

Grupos de Apoyo

Bebes que se alimentan bien

Compartir y apoyo a las familias de la lactancia materna. Reúnir el segundo jueves del mes, 12-1: 24:00, Departamento de Salud del Condado de Saline (1825 S. Dr. Atchison, Marshall | 660-886-9494).

Grupo para Mamá en Carroll County

Llame 660-542-3247 para cumplir con el horario o echa un vistazo a su página de Facebook: [carrollcountymomgroup@facebook.com](https://www.facebook.com/carrollcountymomgroup)

La donación de leche materna extra

Depósito para leche de la madre

Situado en Centro de la Mujer en el Hospital Fitzgibbon | 660.831.3710

La leche materna no utilizado podría significar la diferencia entre la vida y la muerte de un bebé en necesidad.

Preguntas sobre medicamentos mientras da de mamar

Fitzgibbon Recursos de Lactancia

660.886.7800

Dr. Thomas Hale Centro de Riesgo para Infantes

Texas Tech University Health Sciences Center

Lunes-Viernes | 806.352.2519 | www.ttuhscc.edu/infantrisk

Sitios Web

LaLeche League (1-800-LALECHE): www.la lecheleague.org

Breastfeeding After Reduction: www.bfarbfar.org

Missouri Breastfeeding Coalition: www.mobreastfeeding.org

<http://www.womenshealth.gov/breastfeeding/government-in-action/business-case-for-breastfeeding/>

Best for Babes: <http://www.bestforbabes.org/>



Whatever your race,
whatever your pace,
you can help beat the booby traps™
and put prevention in first place!



Lecturas recomendadas y Otros Recursos (cont.)

Lactancia Materna (cont.)

Libros

La Leche League: *The Womanly Art of Breastfeeding*

Amy Spangler: Lactancia materna - Manténgalo simple

William y Martha Sears: El libro de Lactancia Materna

El Caso de Negocio para Lactancia Materna - un programa integral diseñado para educar a los empresarios sobre la importancia de apoyar a los empleados de lactancia en el lugar de trabajo. El programa pone de relieve cómo este apoyo contribuye al éxito de todo el negocio. El Caso de Negocio para Lactancia Materna ofrece herramientas para ayudar a los empleadores ofrecen apoyo a la lactancia lugar de trabajo y la privacidad de las madres que amamantan a extraer la leche.

La Guía para una Empleada sobre Lactancia y el Trabajo - una guía práctica para las madres lactantes que regresarán a trabajar. Esta guía ofrece sugerencias para hablar con los empleadores acerca de la importancia de mantener la lactancia después de regresar al trabajo, así como directrices para el bombeo y almacenamiento de la leche.

Ambas publicaciones están disponibles gratuitamente desde: <http://www.womenshealth.gov/breastfeeding/government-in-action/business-case-of-breastfeeding/>

Información General

National Highway Traffic Safety Administration-Car Seat Recall List: www.nhtsa.gov

National Poison Control Center 1-800-366-8888

National Postpartum Depression Hotline: 1-800-PPD-MOMS

Postpartum Depression Resource: www.kansasppd.org, 1-866-363-1300

* *Phone support and counseling. Not a Hotline.*

Solo para Papas

www.dadsadventure.com

www.fatherhood.org



Public Health
Prevent. Promote. Protect.

WIC Program
Saline County Health Department
1825 S. Atchison Ave.
Marshall, MO 65340
660.886.9494

¡Felicidades Por Tu Nuevo Bebé!

¿Sabias que ya eres elegible para el programa de alimentos suplementarios para Mujeres, Bebés, y Niños (WIC) si actualmente recibe cupones para alimentos, TANF y/o medicaid? Nos gustaría ayudarlo a participar en el programa WIC, brindando seguridad alimentaria a su hogar, así que no espere para hacer su primera cita con nosotros.

Un paso importante hacia la Buena nutrición y la salud de por vida comienza temprano, con el primer alimento del bebé como la leche materna. Los beneficios de WIC incluyen apoyo y asistencia para amamantar, no solo durante su embarazo, sino durante el primer año de su bebé. Nuestro personal incluye Consejeros de Lactancia, Dietista Registrado y personal, todos los cuales tienen habilidades especiales.

Consulte nuestras líneas de ingresos hacia la derecha y llame a nuestra oficina para obtener mas información ¡Esperamos verte pronto!

Abrazos para ti desde tu familia de WIC,

Glenda, Brenda, Jana, and Kadie

This institution is an equal opportunity provider.



Family Size/Tam año	Annual/ Anual	Monthly/ Mensual	Weekly/ Semanal
1	\$25,142	\$2,096	\$484
2	\$33,874	\$2,823	\$652
3	\$42,606	\$3,551	\$820
4	\$51,338	\$4,279	\$988
5	\$60,070	\$5,006	\$1,156
6	\$68,802	\$5,734	\$1,324
7	\$77,534	\$6,462	\$1,492
8	\$86,266	\$7,189	\$1,659
9	\$94,998	\$7,917	\$1,827
10	\$103,730	\$8,645	\$1,995
11	\$112,462	\$9,372	\$2,163
12	\$121,194	\$10,100	\$2,331
13	\$129,926	\$10,828	\$2,499
14	\$138,658	\$11,555	\$2,667
15	\$147,390	\$12,283	\$2,835
16	\$156,122	\$13,011	\$3,003
Each additional Family member	Plus \$8,732	Plus \$728	Plus \$168

Celebrando la Vida



Adentro de esta sección . . .

Feliz Cumpleaños Bebe

Paginas para Fotos

Lista de Etapas de Desarrollo

“Esta Casa Tiene Nuevo Bebe” signo

Sección 9

GOSAS DIVERTIDAS

¡Feliz Cumpleaños!



Nombre completo del Bebe

Fecha y Tiempo de nacimiento del Bebe

Huellas de Pie del Bebe

Izquierda

Derecha

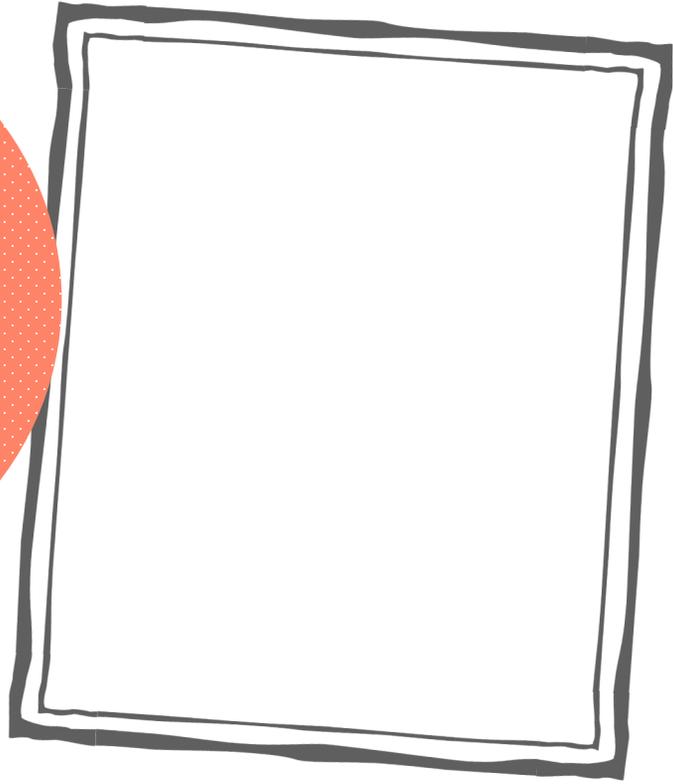
El Peso de Bebe al Nacer

libras onzas

Cuanto Mide el Bebe de Largo

pulgadas de largo

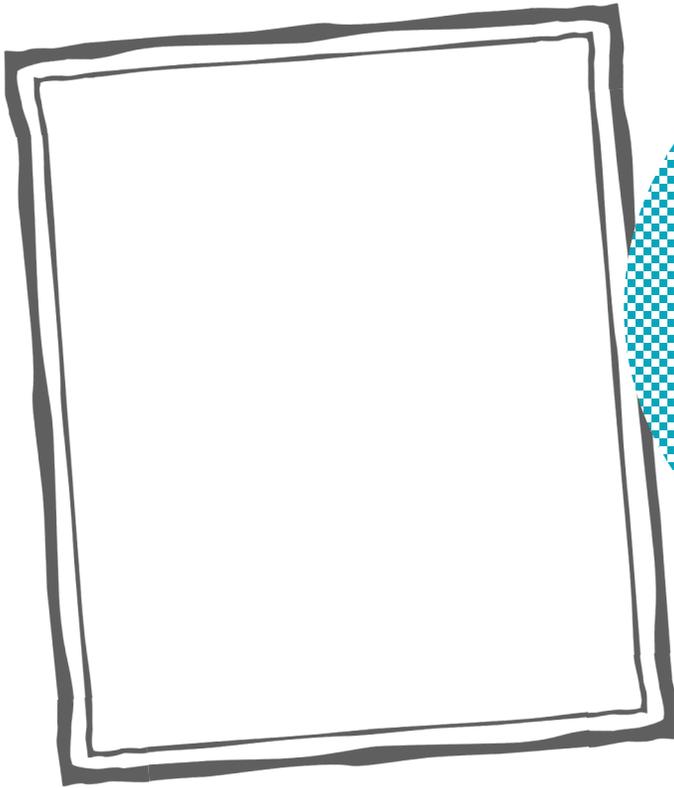
Enfermeras que cuidaron de nosotros



Notas: _____

Peso:

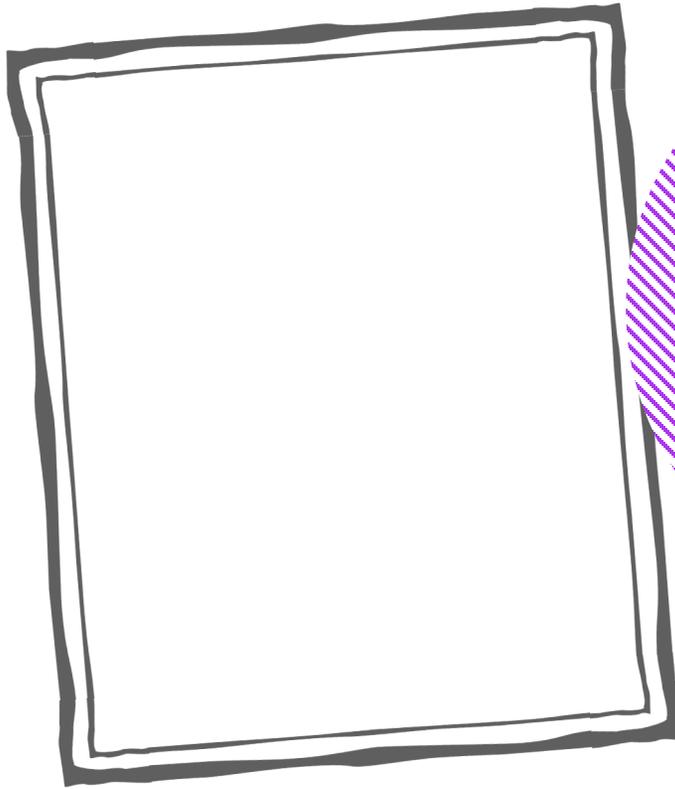
Largo:



Notas: _____

Peso:

Largo:



Notas: _____

Peso:

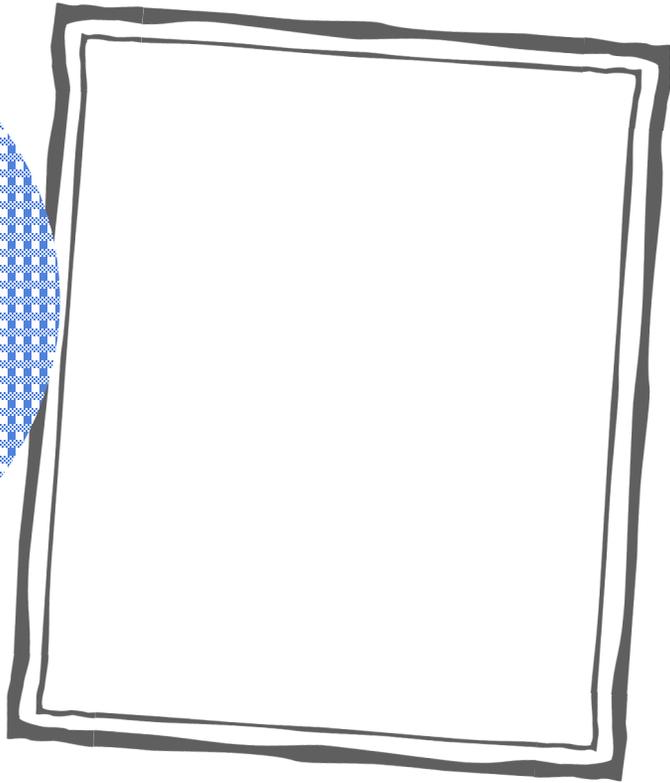
Largo:



Notas: _____

Peso:

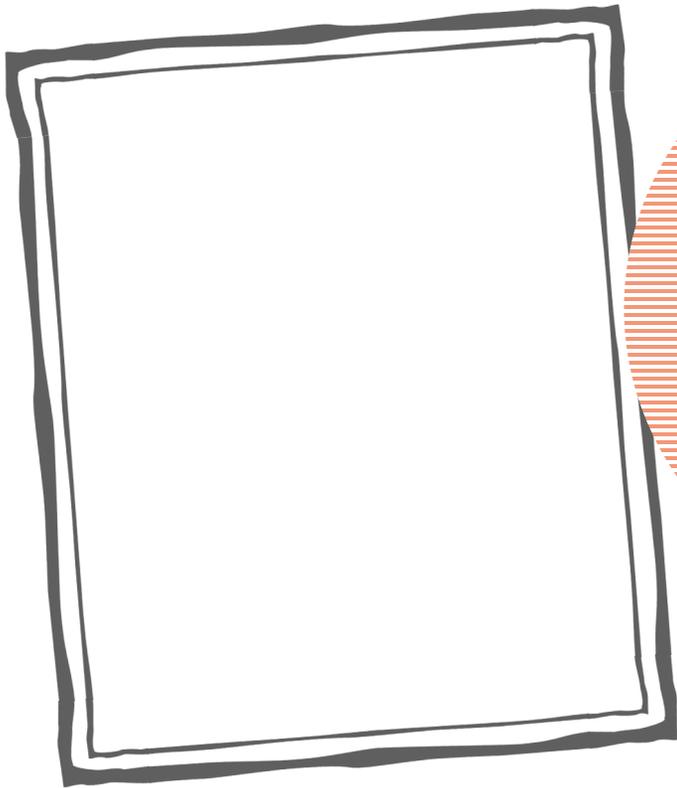
Largo:



Notas: _____

Peso:

Largo:



Notas: _____

Peso:

Largo:

Mes por Mes

Etapas de Desarrollo

El primer año de su bebé es uno de los más excitantes y maravillosos tiempos para que usted los vea crecer. Marque cada etapa en cuanto su pequeño crezca. Es importante recordar que algunos bebés se desarrollan a diferentes tiempos, y esta lista representa etapas generales. Si usted está preocupada por que su bebé no está desarrollando como debe ser por favor contacte a su proveedor de atención médica.



1 mes

- Le regresa la vista y tiene mirada fija
- Responde a la voz de los padres
- Levanta la cabeza mientras acostado en su estomago
- Mueve la cabeza de lado a lado mientras acostado en su estomago
- Sigue objetos con sus ojos
- Empieza a hacer ruidos con su boca
- Hace movimientos con las manos y los pies

2 meses

- Hace sonidos vocales
- Ve patrones en blanco y negro
- Sigue objetos a través de su campo de visión
- Descubre sus manos
- Levanta la cabeza por cortos periodos
- Sonríe y carcajea
- Brevemente, agarra y detiene objetos en su mano

3 meses

- Sonríe y carcajea
- Mantiene la cabeza estable
- Imita movimiento y expresiones faciales
- Trae su mano hacia su boca
- Sopla burbujas
- Reconoce la cara de sus padres
- Levanta la cabeza y hombros cuando acostado en su estomago
- Apoya la parte superior del cuerpo con sus brazos cuando en su estomago

4 meses

- Empieza a tratar de alcanzar cosas
- Usa sus brazos simultáneamente
- Agarra y suelta sus juguetes
- Pone sus manos juntos
- Cuando descansa, se relaja y abre sus manos
- Pone peso en sus piernas
- Hace sonidos vocales cuando le hablan
- Se da vuelta de su estomago a su espalda

5 meses

- Reacciona y da vuelta hacia ruidos y voces
- Agarra objetos pequeños
- Se da vuelta en dos direcciones
- Juega con sus manos y pies
- Empieza a tratar de gatear
- Soporta el peso de su cuerpo con sus piernas cuando en posición parada
- Alcanza con una mano
- Transfiere objetos de una mano a la otra

6 meses

- Imita sonidos
- Empieza a comer comida sólida
- Se siente sin apoyo
- Recoge objetos caídos
- Se sienta en una trona
- Le pueden a empezar a salir dientes (esto puede ocurrir de 4-7 meses)
- Le gusta oír su propia voz
- Vocaliza hacia el espejo y juguetes
- Empieza a hacer sonidos que se asemejan a palabras de una sílaba

Mes por Mes

Etapas de Desarrollo

7 meses

- ___ Responde a su nombre
- ___ Usa su voz para expresar alegría y desagrado
- ___ Encuentra objetos que están parcialmente escondidos
- ___ Explora con sus manos y boca
- ___ Arrastra objetos hacia si misma
- ___ Puede empezar a gatear (esto puede ocurrir de 6-10 meses)
- ___ Empieza a farfullar y combina silabas
- ___ Disfruta jugar socialmente

8 meses

- ___ Dice "mama" y "papa" a los dos padres (no especifico)
- ___ Se para con apoyo o cuando agarrado de algo
- ___ Gatea
- ___ Señala a objetos
- ___ Cuando termina de comer, voltea la cabeza

9 meses

- ___ Empieza a caminar alrededor de muebles
- ___ Toma de una taza de entrenamiento
- ___ Empieza a comer con sus dedos
- ___ Empieza a golpear objetos juntos
- ___ Empieza a mostrar ansiedad contra extraños y cuando separado de padres
- ___ Empieza a combinar silabas en sonidos que suenan como palabras

10 meses

- ___ Saluda adiós con su mano
- ___ Como bien con sus dedos
- ___ Recoge objetos con sus dedos como con una pinza
- ___ Empieza a entender la palabra "no"
- ___ Dice "mama" y "papa" al padre apropiado
- ___ Se para momentáneamente

11 meses

- ___ Juega ¿Dónde esta el bebé?
- ___ Empieza a imitar a otros
- ___ Se para solo por unos cuantos segundos
- ___ Caminar con ayuda
- ___ Aplauda
- ___ Coloca los juguetes en contenedores
- ___ Indica lo que quiere cuando esta llorando
- ___ Entiendo instrucciones simples

12 meses

- ___ Dice una palabra otra que "mama" y "papa"
- ___ Imita sonidos y actividades
- ___ Se quita los calcetines
- ___ Se para bien, puede empezar a caminar
- ___ Usa expresiones como "uh-oh"
- ___ Empieza a usar objetos correctamente

Esta Casa Tiene Nuevo Bebe

NOMBRE DE BEBE

FECHA DE NACIMIENTO Y TIEMPO

PESO / LARGO

NACIO EN

PADRES

El tener un bebe no solo es difícil pero también trae muchos cambios físicos y cambios familiares. En orden de maximizar la recuperación de la madre y ayudar a esta familia conectar apropiadamente, la madre y bebe van a pasar mucho tiempo reposando. Aunque la familia sinceramente aprecia su visita, por favor trate de asistirlos en este tiempo crítico, empezando por limitando el tiempo de su visita y tratando de entender que solo la madre y el padre deben de cargar al bebe para facilitar la creación de una unión. Para la salud del nuevo bebe por favor, NO visiten a la familia, si usted o sus hijos están enfermos.

Si usted esta invitado, por favor considere en ayudar a la familia con hacer uno o mas de lo siguiente (circulé):

- ✓ Preparar una comida nutritiva
- ✓ Ir de compras para alimentas
- ✓ Hacerle un recado
- ✓ Lavar los trastos
- ✓ Lavar la ropa
- ✓ Limpiar el baño
- ✓ Sacar la basura
- ✓ Regar las plantas, yarda, y el jardin
- ✓ Trapear/Pasar la Aspiradora
- ✓ Cuidar del bebe/otros hijos mientras mama se baña
- ✓ Preguntar si necesitan algo que les haga
- ✓ Hacer lo que se necesita para ayudar
- ✓ Otro:

Gracias por su consideración y atención en ayudar en este tiempo especial de transición.

Marshall Women's Care
The Women's Center
Lactation Resource

son servicios del



*your 501(c)3 not-for-profit
community hospital*

... donde entregamos la felicidad!

