



LEE OBSTETRICS & GYNECOLOGY

PAQUETE DE INFORMACIÓN SOBRE EL EMBARAZO

FELICIDADES

¡Felicitaciones por tu embarazo! Estamos muy contentos de que haya elegido a Lee Obstetrics & Gynecology como su proveedor de maternidad.

Este paquete es un gran recurso para usted durante su embarazo. Contiene información como lo que puede esperar durante cada cita, una descripción general de cada trimestre, preguntas e inquietudes comunes sobre el embarazo e información sobre nuestra oficina y nuestras políticas.

Este puede ser un momento emocionante y estresante para las mamás y las familias. ¡Hemos elegido ofrecer esto a los pacientes digitalmente en nuestro sitio web para que pueda llevarnos con usted a donde quiera que vaya! Esperamos que la información presentada aquí le ayude a aliviar cualquier ansiedad que pueda tener y responda cualquier pregunta preliminar que pueda surgir cuando no pueda comunicarse con nosotros. Como siempre, si tiene alguna pregunta, ¡sepa que estamos aquí para ayudarlo!

TABLA DE CONTENIDO

[Conozca a nuestros proveedores de obstetricia](#)

[Descripción general de las citas con el obstetra](#)

[Qué esperar en sus citas con el obstetra](#)

[Ultrasonidos y fecha de vencimiento](#)

[Ultrasonidos opcionales: información y precios](#)

[Lista de tarifas de maternidad](#)

[Tu Embarazo Semana a Semana](#)

[Pruebas de laboratorio realizadas durante el embarazo](#)

[Pruebas genéticas opcionales durante el embarazo](#)

[Vacunas recomendadas durante el embarazo](#)

[Aumento de peso durante el embarazo](#)

[Nutrición durante el embarazo](#)

[Vitaminas y Minerales](#)

[Precauciones sobre medicamentos y estilo de vida](#)

[Preguntas frecuentes](#)

[Servicios para mujeres en EAMC](#)

[La entrega](#)

[Manejo del dolor durante el parto](#)

[Qué llevar al hospital](#)

[Amamantamiento](#)

[Posparto: entrega hasta 6 semanas después del parto](#)

[Recursos](#)

CONOCE A NUESTROS PROVEEDORES DE OBSTETRICIA



El Dr. Litsey asistió a la escuela de medicina y licenciatura en la Universidad de Kentucky, donde fue elegido miembro de la Sociedad de Honor Médico de la AOA. Completó su residencia en obstetricia y ginecología en la Universidad de Alabama en Birmingham y fue elegido para desempeñarse como jefe administrativo de residentes durante su último año.

En 1990, el Dr. Litsey se unió al grupo de Obstetricia y Ginecología de Lee, donde ha mantenido una práctica general de obstetricia y ginecología activa y ocupada. Anteriormente se desempeñó como Presidente del Departamento de Obstetricia y Ginecología y posteriormente como Jefe de Personal de EAMC.

El Dr. Litsey es originario de Kentucky, se casó con su novia de la secundaria, Feliecia, y tiene dos hijos, una hija y dos nueras. Reside en Auburn y disfruta especialmente del tiempo con su familia y de administrar una granja familiar en la comunidad de Beauregard. Participa activamente en su iglesia y en la escuela dominical y tiene el honor de apoyar programas religiosos y organizaciones benéficas.

Dr. Jon Mahram



El Dr. Mahram recibió su título universitario de la Universidad de Georgia, donde se graduó Cum Laude, y asistió a la escuela de medicina en la Facultad de Medicina Osteopática Edward Via (VCOM). Completó su residencia en el Centro Médico de la Universidad de Mississippi en Jackson, Mississippi. Después de su residencia, se unió a Lee OBGYN en agosto de 2021.

El Dr. Mahram está certificado en obstetricia y ginecología y es el presidente del departamento de obstetricia y ginecología y pediatría del East Alabama Medical Center. El Dr. Mahram y su esposa, Lindsey, tienen tres hijos. En su tiempo libre, el Dr. Mahram disfruta pasar tiempo con la familia, pescar, hacer caminatas, viajar, cocinar y asistir a eventos deportivos.

CONOCE A NUESTROS PROVEEDORES DE

Dr. Robert Marino



El Dr. Marino recibió su título universitario de la Universidad de Auburn y completó sus estudios de medicina en la Universidad Estatal de Luisiana en Nueva Orleans, Luisiana. Luego completó su residencia en obstetricia y ginecología en la Universidad Médica de Carolina del Sur en Charleston, Carolina del Sur. Se unió a Lee OBGYN en julio de 2008.

El Dr. Marino está certificado en obstetricia y ginecología y ha formado parte del personal del East Alabama Medical Center durante más de 15 años. Se ha desempeñado como jefe de departamento de obstetricia, ginecología y pediatría de EAMC. Actualmente se desempeña como Jefe de Gabinete Electo de EAMC, así como miembro de la Junta de la Fundación EAMC. Es miembro del Consejo Asesor para la región de Alabama y Mississippi del Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG). También es miembro de la Junta de Medicaid de Alabama para esta región.

Él y su esposa, Janie, tienen una hija y dos hijos. Reside en Auburn y le gusta pasar tiempo en el lago, cazar y asistir a eventos deportivos de la Universidad de Auburn.

Dr. Caitlin Spivey



El Dr. Spivey es originario de un suburbio de Filadelfia, Pensilvania, pero ahora considera que Auburn es su hogar después de asistir al campus de VCOM en Auburn como miembro de la promoción inaugural. Auburn es también el lugar donde conoció a su esposo, Joshua, y donde se casaron, ¡durante uno de los fines de semana del torneo March Madness de Auburn en 2019!

Su pasión por el OBGYN se cultivó durante sus rotaciones con los médicos de Lee OBGYN cuando era estudiante de medicina. Luego asistió al programa de residencia en obstetricia y ginecología de la Universidad de Kentucky – Bowling Green.

Cuando la Dra. Spivey no está trabajando, ¡pueden encontrar a su hija con ella dondequiera que vayan! También le gusta pasar tiempo con familiares y amigos, probar diferentes comidas y restaurantes, ir a la playa y hacer ejercicio. Los Spivey esperan explorar todos los lugares nuevos que han aparecido en Auburn durante los últimos cuatro años y volverse activos en la comunidad.

CONOCE A NUESTROS PROVEEDORES DE

Dr. Alexis Young



La Dra. Young creció en Roanoke, Alabama, donde se graduó de Handley High School. Asistió a la Universidad de Alabama donde estudió Danza y Biología, graduándose magna cum laude. Después de completar su formación premédica en la Universidad de Auburn y enseñar ballet durante un año, asistió a la escuela de medicina de la Universidad de Alabama en Birmingham, donde recibió el Premio de Humanismo de Oro.

Luego completó su programa de residencia en obstetricia y ginecología en Carolinas Medical Center en Charlotte, Carolina del Norte, donde fue mentora del programa PATCH y enlace residente para Camino Health Center.

La Dra. Young trabajó como laborista en Novant Health Systems en Charlotte, Carolina del Norte, donde se especializó en atención ginecológica de emergencia, gestión del parto, supervisión de parteras, partos vaginales, cesáreas y atención obstétrica de alto riesgo. Luego se desempeñó como miembro de la facultad de ginecología y proveedora de ginecología en la Universidad Emory en Atlanta, Georgia.

Valerie Birmingham, CRNP



Valerie es nativa de Opelika y comenzó a trabajar en Lee OBGYN en 2020. Ha sido empleada en East Alabama Health durante aproximadamente 20 años. Trabajó como enfermera registrada en varios departamentos, incluidos Urología/Oncología, Madre y Bebé, Cirugía Ginecológica, Pediatría y Guardería durante 8 años.

Completó su Maestría en Enfermería de la Universidad de Troy en 2013 (especialidad en Enfermera Practicante de Familia) y, como Enfermera Practicante, trabajó en la Clínica Prenatal, la Unidad de Observación de Obstetricia y la Clínica de Mujeres del Este de Alabama. Valerie se desempeña como profesora adjunta y trabaja con el Programa de Enfermería Profesional de la Universidad de Troy. Valerie es miembro de la AANP y está certificada por la Junta de Enfermería de Alabama.

Valerie está casada y tiene dos hijos y, a pesar de pensar que nunca sería mamá de perros, tiene cuatro perros. Sus pasatiempos incluyen cocinar, leer y ir a la playa.

CONOCE A NUESTROS PROVEEDORES DE

Rachel Brown, CRNP



Rachel se unió a Lee OBGYN como enfermera registrada en febrero de 2014, cuando aún estaba en la escuela de posgrado. Se graduó cum laude de la Universidad de Auburn en 2010 con una Licenciatura en Enfermería. Rachel se graduó summa cum laude de la Universidad de Alabama en Birmingham con una Maestría en Ciencias de Enfermería (especialidad de Enfermera Profesional de Familia). Se unió a Lee OBGYN a tiempo completo como enfermera especializada en enero de 2016.

Rachel es miembro de la Academia Estadounidense de Enfermeras Practicantes y está certificada por la Junta de Enfermería de Alabama. También es proveedora de BLS de la Asociación Estadounidense del Corazón.

Racher y su marido, George, son ambos nativos de Opelika. Tienen tres hijos y les gusta participar en la comunidad de Auburn-Opelika como familia. Cuando no está en el trabajo, Rachel disfruta pasar tiempo con familiares y amigos, preferiblemente cerca de una masa de agua.

Lynsey Smith, CRNP



Lynsey se unió a Lee OBGYN en enero de 2019 al finalizar sus estudios de posgrado. Se graduó de la Universidad de Alabama en Birmingham con una Maestría en Ciencias de Enfermería (Gerontología de Adultos y Especialidades de Salud de la Mujer).

Lynsey es miembro de la Academia Estadounidense de Enfermeras Practicantes y está certificada por la Junta de Enfermería de Alabama.

Lynsey está casada con Joshua Smith y tienen dos hijos. Le encanta pasar tiempo con su marido y sus hijos, cazar patos, hacer kayak y hacer viajes a la playa. Lynsey y su esposo asisten a la Primera Iglesia Bautista de Opelika.

Un dato interesante sobre Lynsey es que encontró su amor por la salud de la mujer después de participar en un viaje de estudios universitarios al extranjero que se centró en exámenes ginecológicos y pruebas de Papanicolaou para mujeres nativas peruanas.

RESUMEN DE LAS CITAS DE OB

Lee OBGYN tiene un promedio de 10 a 12 citas para atención obstetra de rutina. Su proveedor puede ajustar el número y la frecuencia de las citas y están sujetos a cambios según el paciente. En las semanas 1 a 12 de gestación, sus visitas se realizarán cada cuatro semanas. Durante las semanas 13 a 27 de gestación, sus visitas se realizarán cada tres semanas. Semanas 28-35 de gestación, sus visitas se realizarán cada dos semanas. A partir de las 36 semanas de gestación, tus visitas serán semanales.

CITA DE CONFIRMACIÓN DE EMBARAZO (TU PRIMERA CITA)

La cita de Confirmación de Embarazo (PC) es la primera visita que tendrá después de recibir una prueba de embarazo casera positiva. En esta cita, puede esperar:

- Prueba de embarazo en orina
- laboratorios prenatales
- Conozca y salude a su proveedor
- Revisión de su historial, medicamentos y embarazos anteriores.

OB CITA COMPLETA

La cita posterior a su cita con el PC se llama OB Complete e incluirá:

- Primera ecografía (exploración de viabilidad)
- Una cita con el proveedor
- Una prueba de Papanicolaou (si corresponde)

REGRESO DE CITAS DE OB

El resto de sus citas se denominarán citas de "OB de regreso". Todas las citas de regreso con el obstetra incluyen reuniones con su proveedor para evaluar los tonos cardíacos fetales y reuniones de seguimiento después de cada ecografía.

- A las 15 semanas, puede optar por programar una exploración de género. Se requiere un pago de \$50 antes de su cita.
- Entre las semanas 18 y 20, recibirá una exploración de la anatomía para visualizar los pies, las manos, etc. del bebé. Tendrá una cita de seguimiento con su proveedor.
- Entre las semanas 26 y 28, deberá programar una prueba de Glucola para detectar diabetes gestacional. Esta es una cita de una hora.
- Entre las semanas 26 y 30, puede optar por programar una ecografía 4D. El costo de esta prueba es de \$150 por un bebé y de \$175 por gemelos.

QUÉ ESPERAR EN SUS CITAS CON OB

Durante el transcurso de su embarazo, es posible que comience a sentir que vive en nuestra oficina, ¡y eso es algo bueno! Los estudios muestran que las madres que visitan a sus proveedores regularmente durante el embarazo, en promedio, dan a luz bebés mucho más sanos. Por supuesto, las visitas programadas al proveedor variarán dependiendo de su embarazo en particular. En general, esto es lo que puede esperar durante sus citas con el obstetra:

4 a 20 SEMANAS : aproximadamente una visita por mes (cada 4 semanas)

20 a 30 SEMANAS : una o dos visitas por mes (cada 2-3 semanas)

35 SEMANAS PARA LA ENTREGA : una visita por semana. Durante estas visitas, es probable que le pidan que se desvista de cintura para abajo. Su proveedor revisará su cuello uterino y pelvis para evaluarla para el parto.

PRIMERA CITA: (6-8 SEMANAS)

Generalmente, esta cita no incluirá un examen físico. Más bien, aquí es donde su proveedor recopilará su información de salud básica que puede afectar su embarazo. A partir de esta información, su proveedor determinará cualquier problema/riesgo potencial en su embarazo. Usted y su proveedor hablarán sobre su salud general y qué esperar durante su embarazo. Su proveedor analizará nuestra práctica y cómo operan nuestro personal y proveedores. No dude en preguntar cualquier duda sobre tu embarazo.

SEGUNDA CITA: (8-12 SEMANAS)

Esta cita incluirá un examen físico y una revisión de sus laboratorios. Es posible que le realicen una ecografía en esta visita si está indicado en su embarazo.

VISITAS DE RUTINARIA

En estas visitas, su proveedor tomará signos vitales, una muestra de orina, medirá su abdomen y escuchará a su bebé. Usted y su proveedor discutirán cualquier progreso y cualquier problema potencial que pueda estar experimentando.

DE 16-18 SEMANAS: Se le realizará una ecografía exhaustiva para comprobar la anatomía de su bebé. En esta visita podrá averiguar el sexo de su bebé, si así lo desea.

VISITA DE 26-28 SEMANAS: Se le realizará una prueba de Diabetes Gestacional.

DE 36-37 SEMANAS: Le harán una prueba para detectar estreptococos del grupo B.

ULTRASONIDO Y FECHA DE VENCIMIENTO

¿CÓMO PUEDO SABER MI FECHA DE PARTICIPACIÓN?

La mejor manera de determinar su fecha de parto es preguntarle a su proveedor. Estaremos encantados de revisar su fecha de parto exacta y cómo se estableció. En Lee OBGYN, utilizamos las pautas del Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG) para establecer su fecha de parto, que utiliza una combinación de su último período menstrual indicado y una fecha de parto generada por ultrasonido para determinar la fecha más precisa a utilizar. Si le han realizado varias ecografías, es posible que cada una muestre una fecha de vencimiento diferente. Le informaremos si alguna de estas ecografías cambia la fecha prevista de parto que se estableció al principio de su embarazo.

ULTRASONIDOS

Una ecografía, también llamada ecografía, es una prueba de imágenes que se utiliza para crear imágenes de órganos y estructuras internos. Una ecografía obstétrica se utiliza para controlar un embarazo. La mayoría de las mujeres sólo se harán una o dos ecografías durante el embarazo. Las exploraciones adicionales solo se realizan para indicaciones específicas. El ultrasonido utiliza ondas sonoras para crear imágenes. Utiliza un pequeño dispositivo de conducción que se coloca sobre la piel o una varilla de conducción que se inserta en la vagina. El dispositivo transmite información de ondas sonoras que se traduce en imágenes en un monitor. Las imágenes pueden guardarse en la computadora o imprimirse. No se conocen riesgos asociados con la ecografía. A diferencia de los rayos X, la ecografía no implica radiación. Durante el embarazo, se puede utilizar una ecografía para controlar el crecimiento fetal y los órganos pélvicos. Una ecografía puede mostrar los latidos del corazón o el sexo de un bebé. Puede usarse para detectar el síndrome de Down u otras anomalías del desarrollo fetal. Una ecografía es útil para diagnosticar un embarazo múltiple, abortos espontáneos, problemas de placenta, tumores, un embarazo ectópico (un embarazo anormal que se implanta fuera del útero).

QUÉ ESPERAR EL DÍA DEL ULTRASONIDO

Una ecografía es un examen ambulatorio que normalmente realiza nuestro técnico de ecografía en nuestro consultorio. Es posible que le pidan que beba varios vasos de agua una hora antes de la prueba. Una vejiga llena ayuda a crear una buena imagen. No debe orinar antes de su prueba. Intente llegar al menos 15 minutos antes para su ecografía. Para el procedimiento, usted se acostará boca arriba sobre una mesa de examen. Se le colocará un gel conductor tibio sobre la piel. Una ecografía generalmente causa sólo una molestia leve o ninguna. Para una ecografía transvaginal, se desnudará de cintura para abajo y utilizará una sábana para cubrirse. Usted se acostará boca arriba en una mesa de examen y colocará los pies en estribos para posicionar la pelvis. La varilla de conducción se inserta suavemente en su vagina y se coloca para producir las mejores imágenes. Es posible que sienta una molestia o presión temporal o leve durante el procedimiento. Si su proveedor realiza su ultrasonido, es posible que sus resultados se analicen en el momento del procedimiento. Si nuestro técnico de ultrasonido realiza su procedimiento, no está calificado para diagnosticar ni discutir sus resultados con usted. En este caso, uno de nuestros proveedores revisará sus imágenes y se comunicará con usted con los resultados. Para las ecografías del embarazo, traiga un DVD+RW si desea una copia digital de su ecografía.

INFORMACIÓN Y PRECIOS DE ULTRASONIDO

Servicio	Precio	Edad Gestacional Recomendada
Escaneo de género	\$50	15 semanas
Escaneo 4D	\$150 \$175 por gemelos	26 – 30 semanas

Escaneo de género:

Si no podemos determinar el género durante una exploración de género, le ofreceremos otra oportunidad para intentarlo nuevamente.

Escaneo 4D :

La calidad de las imágenes dependerá de la posición y el movimiento del bebé, así como del tamaño de la madre. Para obtener mejores resultados, la exploración debe programarse entre las 26 y 30 semanas de edad gestacional. Llame con 4 a 6 semanas de anticipación para programar su cita para garantizar la disponibilidad de la misma. Asegúrese de comer aproximadamente 30 minutos antes de la hora de su cita. Si el bebé no “coopera” en su escaneo 4D inicial, aceptamos ofrecerle un segundo escaneo otro día (sin costo adicional) para ayudarlo a obtener imágenes de calidad.

HORARIO DE TARIFAS DE MATERNIDAD

Mientras se prepara para este emocionante viaje, es importante que comprenda todos los componentes involucrados. A continuación se muestra una lista parcial de nuestras tarifas de maternidad. Nuestros honorarios no incluyen gastos hospitalarios, pediátricos ni de anestesia. Recibirá una facturación separada por estos servicios cuando se proporcionen en el momento de su entrega. Recibirá un resumen personalizado de sus tarifas de maternidad en su [Portal del Paciente](#) una vez que se verifiquen los beneficios con su compañía de seguros. Si el estado de su seguro cambia en cualquier momento durante su embarazo, es su responsabilidad informar a nuestra oficina de facturación de inmediato para que podamos realizar los cambios apropiados. A menudo se exige a las pacientes que realicen pagos periódicos durante el embarazo para cubrir costos o gastos que no cubre su seguro. Esto es común en los planes de seguro con deducibles altos. No dude en llamar a nuestra oficina de facturación si tiene alguna pregunta.

Atención prenatal, parto (vaginal/cesárea) y visita posparto **\$3,700/\$4,100**

Esto incluye todas las visitas regulares al obstetra con un proveedor, la tarifa del proveedor por parto vaginal/cesárea y su visita posparto de tres semanas. Usted no paga copagos de seguro por las visitas regulares de atención de maternidad programadas. Es posible que se le cobre un copago por cualquier visita que no esté incluida en sus citas habituales. Los partos por cesárea tendrán un cargo adicional de asistente.

Ultrasonido de detección*	\$300
Ultrasonido limitado*	\$202
Repetir ultrasonido*	\$202
Ultrasonido adicional*	\$220-\$299
Prueba sin estrés*	\$150

*Estos artículos deben ser solicitados por un proveedor y pueden o no estar cubiertos por su seguro.

Nota: Todos los cargos de laboratorio y patología son separados y no se facturan a través de nuestra oficina. Utilizamos Lee Pathology, East Alabama Health y Synergy Labs para estos servicios, y ellos le facturarán directamente. Si su seguro requiere que utilice un laboratorio específico, es su responsabilidad informar a los técnicos del laboratorio en el momento de cualquier sorteo de laboratorio.

TU EMBARAZO SEMANA A SEMANA

PRIMER TRIMESTRE: SEMANAS 1 a 14

Las primeras 14 semanas de embarazo se denominan primer trimestre. Los órganos de su bebé se están formando durante esta parte del embarazo. Por lo tanto, es particularmente importante que cuide de usted y de su bebé durante este tiempo. Es importante evitar hábitos poco saludables, como fumar y beber alcohol.

¿QUÉ ME ESTÁ PASANDO?

Los signos y síntomas comunes del embarazo en el primer trimestre incluyen:

- Período perdido
- Fatiga y dolores de cabeza
- Aversiones y/o antojos de alimentos.
- Acidez de estómago, náuseas y/o vómitos.
- Sensibilidad y agrandamiento de los senos
- Micción frecuente

SEÑALES DE ADVERTENCIA

Llame a nuestra oficina si experimenta alguno de los siguientes síntomas:

- Sangrado
- calambres severos
- Trauma o lesión en el abdomen.

Semana 1: el óvulo se fertiliza y se adhiere a la pared del útero.

Semana 2: El óvulo se divide una y otra vez en nuevas células. El embrión y la placenta comienzan a formarse. Este es el momento en el que normalmente no tienes tu período.

Semana 3: El cuerpo del bebé comienza a tomar forma y la placenta ya está completamente formada.

Semana 4: Su bebé es tan grande como un insecto, pero el corazón, el sistema digestivo y la sangre del bebé se están formando.

Semana 5: El corazón de su bebé comienza a latir.

Semana 6: Se están formando los ojos y los oídos.

Semana 7: Su bebé ahora tiene ojos, nariz, boca y labios. Se empiezan a formar huesos y dientes.

Semana 8: Su bebé mide aproximadamente 1 pulgada de largo y crece rápidamente.

Semana 9: El bebé ahora se llama "feto" y está comenzando a formar sus partes de niño y niña.

Semana 10: La parte inferior del cuerpo y las piernas crecen rápidamente.

Semana 11: Todos los órganos de su bebé comienzan a funcionar y comienza a orinar, lo que ayuda a producir líquido amniótico.

Semana 12: Su bebé ahora puede tragar y chuparse el dedo. Los pulmones se están formando y los movimientos respiratorios comienzan a pesar de que el bebé recibe todo su oxígeno a través de la placenta. La placenta y el cordón umbilical actuarán como los pulmones, el hígado, los riñones y el sistema digestivo del bebé hasta el nacimiento. Tu bebé está protegido de muchas enfermedades porque tu inmunidad pasará a través de la placenta.

TU EMBARAZO SEMANA A SEMANA

SEGUNDO TRIMESTRE: SEMANAS 15 a 26

¿QUÉ ME ESTÁ PASANDO?

Los signos y síntomas comunes del embarazo en el segundo trimestre incluyen:

- Leve hinchazón de manos y pies.
- Dolores abdominales bajos/dolores de espalda
- Sangrado de encías, congestión nasal/hemorragias nasales
- Aumento del apetito/estreñimiento
- Calambres en las piernas
- Aumento del flujo vaginal
- El movimiento o "aceleración" del bebé se sintió por primera vez entre las semanas 18 y 23

SEÑALES DE ADVERTENCIA

Llame a nuestra oficina si experimenta alguno de los siguientes síntomas:

- Sangrado vaginal o pérdida de líquido acuoso.
- Dolor o sensibilidad abdominal intenso o persistente.
- Trauma en el abdomen
- Cambios visuales o dolor de cabeza intenso que no se alivia con Tylenol
- Hinchazón severa/repentina de la cara
- Dolor en la pierna asociado con sensibilidad detrás de la rodilla e hinchazón de esa pierna
- Dolor en el pecho y/o dificultad persistente para respirar (es normal sentir falta de aire después de subir escaleras durante el embarazo)

Semana 13: A tu bebé todavía se le llama "feto", pero está empezando a parecerse a una personita con una cabeza muy grande.

Semana 14: El sistema nervioso está en funcionamiento. Los músculos y huesos están listos para la acción.

Semana 15: Tu bebé pesa aproximadamente lo mismo que una naranja grande. Una ecografía verá movimientos obvios y frecuentes. Incluso puede comenzar a sentir aleteos en el abdomen llamados "aceleración".

Semana 16: Se forman todos los órganos principales (corazón, hígado, pulmón, cerebro). En las próximas semanas, las cosas se ralentizan a medida que su bebé simplemente se concentra en crecer.

Semana 18: ¿Alguna vez has estado en el agua tanto tiempo que tu piel se arruga y se arruga? Para evitar que esto suceda, se forma una fina capa de aceite sobre su bebé llamada "vérnix". El fino cabello del bebé, llamado "Lanugo", evita que el vérnix se lave con el líquido amniótico.

Semana 19: Las cejas y pestañas comienzan a crecer. Puede notar que sus senos comienzan a crecer. Incluso puedes notar algunas fugas. Esta primera leche se llama calostro.

Semana 20: Empezarás a notar movimiento. También notará que su bebé tiene momentos favoritos para moverse y momentos tranquilos para dormir. Su bebé ya está estableciendo un horario por sí mismo.

Semana 22: ¡Tu bebé está pesando más! Sus huesos se vuelven más gruesos a medida que crece el esqueleto. En este punto, notará un aumento de peso de 3 a 4 libras. Gran parte de esto es calcio de los huesos de su bebé.

Semana 24: El bebé pesa alrededor de 28 onzas (aproximadamente 2 libras). Esto equivale aproximadamente a una bolsa de azúcar. Sus párpados se han formado y ocasionalmente vemos parpadear en la ecografía.

Semana 26: Todos los órganos de su bebé están funcionando plenamente y solo necesitan tiempo para crecer.

Número de oficina de obstetricia y ginecología de Lee (334) 745-6447

EAMC Labor and Delivery (334) 528-3072

PARA EMERGENCIAS MARQUE 911



TU EMBARAZO SEMANA A SEMANA

TERCER TRIMESTRE: SEMANAS 27 AL ENTREGA

¿QUÉ ME ESTÁ PASANDO?

¡Felicidades! ¡Ahora estás en la recta final de tu embarazo! Su bebé realmente está empezando a hacer sentir su presencia ahora. En estos últimos meses de tu embarazo, tu bebé estará enfocado principalmente en su crecimiento.

Los signos y síntomas comunes del embarazo en el segundo trimestre incluyen:

- Dolor y opresión abdominal ocasional (contracciones de Braxton- Hicks)
- Movimiento fetal más fuerte
- Dificultad para dormir
- Hinchazón de manos y pies.
- picazón en el abdomen
- Micción frecuente
- Calostro (que se escapa de los pezones)
- Aumento de dolores de espalda y piernas.
- Hemorroides
- Aumento del flujo vaginal
- Ombligo u ombligo sobresaliendo

SEÑALES DE ADVERTENCIA

Llame a nuestra oficina si experimenta alguno de los siguientes síntomas:

- Sangrado o manchado vaginal
- Fuga de líquido acuoso
- Disminución del movimiento fetal.
- Dolor abdominal intenso o persistente.
- Trauma en el abdomen
- Presión pélvica, dolor lumbar, calambres similares a los de la menstruación o dolor abdominal antes de las 37 semanas
- Alteración visual que resulta en una pérdida repentina de parte de la visión .
- Dolor de cabeza persistente o intenso que no se alivia con Tylenol o dolor de cabeza acompañado de visión borrosa, dificultad para hablar o entumecimiento.
- Hinchazón severa/repentina de la cara
- Calambre persistente en las piernas
- Dificultad para respirar o dolor en el pecho.

TU EMBARAZO SEMANA A SEMANA

TERCER TRIMESTRE: SEMANAS 27 AL ENTREGA

Semana 27: esta semana, los pulmones de su bebé comienzan a prepararse para funcionar después de que nazca. Su bebé comenzará a “practicar” la respiración. En la ecografía, es posible que incluso puedas ver cómo el pecho del bebé sube y baja. El bebé aún no respira aire; todavía está rodeado de líquido. El líquido amniótico entra y sale de los pulmones del bebé. En el líquido hay una sustancia llamada surfactante. El surfactante recubre los pequeños sacos de aire dentro de los pulmones para que funcionen mejor después de que nazca el bebé.

Semana 28: Su bebé ha alcanzado aproximadamente 2/3 de su crecimiento. Notarás que los movimientos de tu bebé se vuelven más predecibles. En este momento de su embarazo, le recomendamos que comience a realizar un seguimiento del “conteo de patadas” cuando note que los movimientos de su bebé disminuyen. Mientras descansas, deberías poder contar al menos 10 patadas en 2 horas. **Semana 29:** Tu bebé está engordando. Se están formando reservas adicionales de grasa para darle a su bebé esa apariencia “gordita”. La grasa actúa para aislar a su bebé para que no se enfríe tan rápido.

Semana 30: Los movimientos de su bebé se volverán más fuertes en esta época. Estos movimientos pueden mantenerle despierto por la noche y causar molestias abdominales ocasionales.

Semana 32: esta semana su bebé se ve menos arrugado a medida que su piel se llena. Ha crecido hasta medir poco más de 1 pie de largo.

Semana 34: Su bebé pesa alrededor de 5 libras. Las patadas más pequeñas y rápidas ahora están siendo reemplazadas por patadas menos frecuentes pero más fuertes. El cuerpo de su bebé casi puede funcionar por sí solo. La mayoría de los bebés que nacen en este momento pueden respirar aire ambiente y beber leche materna.

Semana 36: Su bebé crece alrededor de una libra por semana. Su bebé recibe continuamente anticuerpos de usted a través de la placenta que lo ayudan a combatir las infecciones. Si hay enfermedades a las que usted es inmune (como las paperas o el sarampión), su bebé será inmune a ellas durante aproximadamente 3 a 4 meses; más tiempo si amamanta.

Semana 37 al nacimiento: ¿Sabías que sólo 1 de cada 20 mujeres dará a luz a su bebé en la fecha prevista? El cincuenta por ciento de las mujeres darán a luz dentro de los 10 días siguientes a la fecha prevista de parto. Durante estas últimas semanas, su bebé se acomodará en el canal de parto y se preparará para el parto. Aunque consideramos que un bebé está “a término” a las 37 semanas, el inicio del parto natural es la forma en que su cuerpo le indica que su bebé está completamente listo para nacer.

CÁLCULO DEL RECUENTO DE PATADA

Si alguna vez siente que su bebé no se mueve como lo hace normalmente, es importante controlar el movimiento fetal, a menudo llamado “Recuento de patadas”. El conteo de patadas sólo debe realizarse después de las 28 semanas. Siéntese en un lugar tranquilo, marque el tiempo y comience a contar los movimientos fetales. Debería sentir 10 movimientos en 2 horas. Si tiene dificultades para sentir los movimientos, coma o beba algo dulce y luego acuéstese de costado con las manos sobre el abdomen. Probablemente sentirá 10 movimientos en menos tiempo, pero si no siente 10 movimientos en 2 horas, llame a Lee OBGYN (334-745-6447) o Labor and Delivery (334-528-3072). Es posible que le indiquen que venga al hospital para que podamos controlar los latidos del corazón del bebé durante al menos 30 minutos para garantizar que esté sano.

PRUEBAS DE LABORATORIO REALIZADAS DURANTE EL EMBARAZO

PRUEBAS REALIZADAS EN 1º TRIMESTRE

- Un examen físico completo
- Examen pélvico
- Prueba de Papanicolaou
- Cultivos vaginales para infecciones.
- Análisis de sangre requeridos por Alabama y la ley federal para todas las mujeres embarazadas
 - Tipo de sangre y estado Rh
 - Anticuerpos sanguíneos
 - recuentos sanguíneos
 - Perfil metabólico completo
 - Estado de rubéola
 - Estado de sífilis
 - Estado de hepatitis B y C
 - Estado de VIH (opcional pero recomendado)
 - Detección de células falciformes (para mujeres en riesgo)
 - Estado de portador de fibrosis quística (opcional)

Según sus riesgos individuales o su historial médico, se pueden realizar otras pruebas, como prueba temprana de glucosa, estudios de tiroides, estudios de orina, títulos de varicela, parvovirus, etc.

PRUEBAS REALIZADAS EN 2º TRIMESTRE

- Detección genética
- Detección de diabetes (glucola)
- Conteo de glóbulos

PRUEBAS REALIZADAS EN 3º TRIMESTRE

- Prueba de estreptococos del grupo B
- Prueba de gonorrea y clamidia
- Pruebas fetales sin estrés (“poner a su bebé en el monitor”) si están indicadas

Nota: En cada visita, su proveedor registrará su peso y presión arterial, además de tomar una muestra de orina .

PRUEBAS GENÉTICAS OPCIONALES DURANTE EL EMBARAZO

SÍNDROME DE DOWN Y ESPINA BÍFIDA (QUAD SCREEN)

Durante su embarazo, se le dará la opción de realizar pruebas a su bebé para detectar ciertos trastornos genéticos y defectos de nacimiento. El síndrome de Down (trisomía 21) y la espina bífida/defecto del tubo neural (DTN) son dos de los trastornos más conocidos, pero hay muchos otros trastornos disponibles para detección si su historial sugiere un mayor riesgo. Los antecedentes personales y familiares son importantes para determinar quién podría tener un mayor riesgo de tener un bebé con una de estas anomalías. El síndrome de Down ocurre en aproximadamente 1 de cada 1000 embarazos en mujeres menores de 30 años y aumenta a aproximadamente 10-11 de cada 1000 embarazos en mujeres de 40 años en el momento del parto. La espina bífida/DTN ocurre 1 o 2 veces por cada 1000 embarazos. La fibrosis quística es más común en caucásicos que en negros y ocurre en 1 de cada 1000 embarazos caucásicos.

Existen varias opciones de pruebas y se puede seleccionar la prueba de detección adecuada durante una conversación con su proveedor si decide continuar con la prueba. Cada una de estas pruebas está disponible a través de nuestra oficina y cada una tiene un momento único durante el embarazo en el que se ofrecen.

El cribado integrado se inicia entre las 10 y 13 semanas con una cita con un especialista en Medicina Materno Fetal de la UAB para una ecografía especial y análisis de sangre. Se realizan análisis de sangre adicionales en nuestra oficina entre las 15 y 17 semanas. Luego se examinan los resultados de estas pruebas y se calcula una estimación del riesgo para determinar si el riesgo es lo suficientemente bajo como para asegurarle que no se necesitan más pruebas. Sin embargo, si el riesgo aumenta, se pueden recomendar pruebas adicionales. La prueba cuádruple también se ofrece a pacientes que tienen entre 15 y 19 semanas. Un resultado normal es muy tranquilizador, pero un resultado anormal también requeriría pruebas adicionales.

PRUEBAS DE ADN LIBRES DE CÉLULAS

Las pruebas de ADN libre de células también están disponibles para todas las pacientes después de las 9 semanas de embarazo. Esta prueba se ofrecía anteriormente a pacientes de mayor riesgo (pacientes de 35 años o más, hijos anteriores con ciertos trastornos genéticos, hallazgos anormales en la ecografía o una prueba integrada o prueba cuádruple anormal), pero se puede ofrecer a pacientes de riesgo aún más bajo. Esta prueba emplea tecnología para aislar el ADN fetal de la muestra de sangre de un paciente, multiplicarlo y luego analizarlo en busca de recuentos cromosómicos anormales, etc. Es extremadamente preciso, pero los resultados anormales aún requieren pruebas adicionales, tal vez invasivas. Además, lo que es más importante, no detecta anomalías que podrían detectarse mediante otras pruebas como la AFP y/o la prueba cuádruple más adelante en el embarazo, generalmente entre las 15 y 17 semanas. Esta tecnología ha reducido significativamente la necesidad de pruebas genéticas invasivas. Ocasionalmente, la prueba dará como resultado células fetales insuficientes y es posible que sea necesario repetirla.

PRUEBAS GENÉTICAS OPCIONALES DURANTE EL EMBARAZO

CRIBADO DE PORTADORES HEREDADOS

Además de las opciones de pruebas genéticas para su bebé, también ofrecemos pruebas de detección de portadores hereditarios. Esta se puede realizar en cualquier momento previo o durante el embarazo y se ofrece a cualquier paciente que lo solicite, independientemente de sus antecedentes personales o familiares. Se encuentran disponibles pruebas para afecciones hereditarias como fibrosis quística, atrofia muscular espinal, X frágil y distrofia muscular Duchenne/Becker, además de otras 274 afecciones. Si el resultado es positivo, existe la posibilidad de hacerle la prueba a su pareja también y consultar con un médico especialista en genética. No dude en hablar sobre esto con su proveedor en cualquier momento del embarazo.

Por último, con frecuencia nos preguntan si el seguro paga estas pruebas. Le proporcionamos los nombres o códigos de las pruebas de detección que utilizamos actualmente y le recomendamos que llame al representante de servicio al cliente de su compañía de seguros para responder preguntas sobre la cobertura del seguro.

VACUNAS RECOMENDADAS EN EL EMBARAZO

TDAP

Los brotes de tos ferina, también conocidos como “tos ferina”, están ocurriendo en todo el país. Los recién nacidos y los bebés son especialmente vulnerables a esta infección. Si bien la enfermedad puede ocurrir en todas las edades, los bebés menores de 12 meses corren un mayor riesgo de sufrir enfermedades graves y morir.

Los bebés comienzan su serie de vacunación contra la tos ferina (difteria , tétanos y tos ferina acelular o “ TDaP ”) a los dos meses. Sin embargo, la máxima protección no se logra hasta que se completan las tres inyecciones. Actualmente, se recomienda que tanto adultos como adolescentes reciban una dosis de refuerzo (“ TDaP ”). Los refuerzos para adolescentes se administran preferentemente entre los 11 y 12 años.

El Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) recomienda que las mujeres embarazadas no vacunadas reciban la vacuna TDAP durante el segundo o tercer trimestre (después de 20 semanas). Con esta vacunación, los contactos cercanos de los bebés pueden ayudar a crear un “capullo” protector para los recién nacidos y los bebés que aún no pueden ser vacunados o que no han completado su serie inicial de vacunas. Los estudios han indicado que entre el 75% y el 83% de los casos de tos ferina infantil con una fuente de exposición conocida fueron causados por un miembro del hogar infectado. Los padres y hermanos son la fuente más común, con el 55% de los casos de bebés relacionados con un padre infectado.

Su proveedor estará encantado de responder cualquier pregunta sobre la vacuna TDaP durante sus visitas.

RSV

Esta vacuna es una inyección única de una vacuna RSV inactivada que se administra entre las semanas 32 y 36 de embarazo. El objetivo de esta vacunación es brindar protección pasiva contra el VRS a los bebés durante los primeros meses de vida. Esta vacuna se considera segura durante el embarazo y reduce el riesgo de bronquiolitis grave por VRS en los bebés si las madres reciben la vacuna al menos 14 días antes del parto. Al igual que con otras vacunas inactivadas (p. ej ., vacuna contra la gripe), los estudios han demostrado que la vacuna contra el VSR se puede coadministrar de forma eficaz y segura con la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina acelular (TDaP), que también está indicada durante el embarazo.

AUMENTO DE PESO DURANTE EL EMBARAZO

¿CUÁNTO PESO DEBO GANAR EN MI EMBARAZO?

El Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG) y el Instituto de Medicina recomiendan que las mujeres sanas en promedio ganen aproximadamente entre 25 y 35 libras durante el embarazo. Las mujeres con mayor peso deberían ganar menos. La mayor parte de este peso debe ocurrir en las últimas 24 semanas (6 meses) de embarazo.

- Primeros 3 meses: aumento de peso normal: 2 a 4 libras en total
- Últimos 6 meses: aumento de peso normal: 0,5 a 1 libra por semana

¿A dónde van esos kilos de más?

- Bebé - 7,5 libras
- Sangre adicional: 3,5 libras
- Placenta y líquido amniótico - 6 lbs
- Crecimiento del útero y los senos - 3 lbs
- Reservas de grasa: de 4 a 6 libras
- Total: 24 a 30 libras

Las investigaciones sugieren que el aumento de peso en este rango puede mejorar sus posibilidades de tener un bebé sano y puede disminuir los riesgos de que su bebé desarrolle enfermedades adultas (diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares).

NUTRICIÓN DURANTE EL EMBARAZO

CARNE DELI

Se sabe que las carnes frías están contaminadas con una bacteria llamada Listeria que puede provocar abortos espontáneos. Listeria puede atravesar la placenta e infectar al bebé, provocando una infección o envenenamiento de la sangre, lo que puede poner en peligro la vida. Si está embarazada y está pensando en comer carnes frías, asegúrese de recalentar la carne hasta que esté muy caliente.

PESCADO CON MERCURIO

Pescados como el tiburón, el pez espada, la caballa y el blanquillo contienen altos niveles de mercurio y deben evitarse durante el embarazo. El mercurio consumido durante el embarazo se ha relacionado con retrasos en el desarrollo y daño cerebral. El atún claro en trozos enlatado generalmente tiene una menor cantidad de mercurio que otros atunes, pero solo debe consumirse con moderación (1 porción por semana). Se debe evitar el sushi durante el embarazo.

MARISCOS CRUDOS

La mayoría de las enfermedades transmitidas por los mariscos son causadas por mariscos poco cocidos, que incluyen ostras, almejas y mejillones. Los mariscos crudos deben evitarse por completo durante el embarazo.

HUEVOS CRUDOS

Se deben evitar los huevos crudos o cualquier alimento que contenga huevos crudos debido a la posible exposición a la bacteria Salmonella. Algunos aderezos César caseros, mayonesa, helados o natillas caseros y salsas holandesas se pueden preparar con huevos crudos. Si la receta se cocina en algún momento, esto reducirá la exposición a Salmonella. Los helados, aderezos y ponche de huevo fabricados comercialmente se elaboran con huevos pasteurizados y no aumentan el riesgo de contraer Salmonella. Los restaurantes deberían utilizar huevos pasteurizados en cualquier receta hecha con huevos crudos, como salsa holandesa o aderezos.

QUESOS BLANDOS

El queso blando importado puede contener bacterias llamadas Listeria, que pueden provocar abortos espontáneos. Listeria puede atravesar la placenta e infectar al bebé, provocando una infección o envenenamiento de la sangre, lo que puede poner en peligro la vida. Los quesos blandos que se deben evitar incluyen Brie, Camembert, Roquefort, Feta, Gorgonzola y queso estilo mexicano que incluyen queso blanco y queso fresco, a menos que indiquen claramente que están elaborados con leche pasteurizada. Todos los quesos blandos no importados elaborados con leche pasteurizada son seguros para el consumo.

LECHE NO PASTEURIZADA

La leche no pasteurizada puede contener bacterias llamadas Listeria, que pueden provocar abortos espontáneos. Listeria puede atravesar la placenta e infectar al bebé, provocando una infección o envenenamiento de la sangre, lo que puede poner en peligro la vida. Asegúrese de que toda la leche que beba esté pasteurizada.

NUTRICIÓN DURANTE EL EMBARAZO

CORONILLA

Se deben evitar los patés refrigerados o carnes para untar porque pueden contener la bacteria *Listeria*, que puede provocar abortos espontáneos. *Listeria* puede atravesar la placenta e infectar al bebé, provocando una infección o envenenamiento de la sangre, lo que puede poner en peligro la vida. Se pueden comer paté enlatado o carnes para untar aptas para el almacenamiento.

CAFEÍNA

Aunque la mayoría de los estudios muestran que el consumo de cafeína con moderación está bien, hay otros que muestran que el consumo de cafeína puede estar relacionado con abortos espontáneos. Evite la cafeína durante el primer trimestre para reducir la probabilidad de sufrir un aborto espontáneo. Como regla general, la cafeína debe limitarse a menos de 300 mg por día durante el embarazo (aproximadamente una bebida con cafeína por día). La cafeína es un diurético, lo que significa que ayuda a eliminar líquidos del cuerpo. Esto puede provocar pérdida de agua y calcio. Es importante que beba mucha agua, jugo y leche en lugar de bebidas con cafeína. Algunas investigaciones muestran que grandes cantidades de cafeína están asociadas con abortos espontáneos, partos prematuros, bajo peso al nacer y síntomas de abstinencia en los bebés. Lo más seguro es abstenerse de consumir cafeína durante el embarazo.

ALCOHOL

No existe ninguna cantidad de alcohol que se sepa que sea segura durante el embarazo y, por lo tanto, se debe evitar el alcohol durante el embarazo. La exposición prenatal al alcohol puede interferir con el desarrollo saludable del bebé. Dependiendo de la cantidad, el momento y el patrón de consumo, el consumo de alcohol durante el embarazo puede provocar el síndrome de alcoholismo fetal u otros trastornos del desarrollo. Si consumiste alcohol antes de saber que estabas embarazada, deja de beber ahora. Debe seguir evitando el alcohol durante la lactancia. La exposición de un bebé al alcohol plantea riesgos perjudiciales y el alcohol llega al bebé durante la lactancia.

VERDURAS SIN LAVAR

Las verduras son seguras para comer. Sin embargo, es fundamental asegurarse de que estén lavadas para evitar la exposición a la toxoplasmosis. La toxoplasmosis puede contaminar el suelo donde se cultivaron las verduras.

JUEGO SALVAJE

En general, si es posible, se debe evitar la caza silvestre (ciervos, pavos salvajes, cerdos salvajes, etc.) durante el embarazo.

VITAMINAS Y MINERALES

Nutriente (cantidad diaria recomendada)	Por qué usted y su feto lo necesitan	Mejores fuentes
Calcio (1300 miligramos para edades de 14 a 18 años) (1000 miligramos para edades de 19 a 50 años)	Desarrolla huesos y dientes fuertes.	Leche, queso, yogur, sardinas, verduras de hoja verde oscura.
Hierro (27 miligramos)	Ayuda a los glóbulos rojos a suministrar oxígeno al feto.	Carnes rojas magras, aves, pescado, frijoles y guisantes secos, cereales fortificados con hierro, jugo de ciruelas.
Yodo (220 microgramos)	Esencial para el desarrollo saludable del cerebro	Sal de mesa yodada, lácteos, mariscos, carnes, algunos panes, huevos.
colina (450 miligramos)	Importante para el desarrollo del cerebro y la médula espinal de su feto	Leche, hígado de res, huevos, maní, productos de soja.
vitamina a (750 microgramos para edades de 14 a 18 años) (770 microgramos para edades de 19 a 50 años)	Forma una piel y una vista saludables. Ayuda con el crecimiento óseo.	Zanahorias, verduras de hojas verdes, batatas.
Vitamina C (80 miligramos para edades de 14 a 18 años) (85 miligramos para edades de 19 a 50 años)	Promueve la salud de las encías, los dientes y los huesos.	Cítricos, brócoli, tomates, fresas.
Vitamina D (600 unidades internacionales)	Desarrolla los huesos y dientes de tu feto.	Luz solar, leche fortificada, pescados grasos como el salmón y las sardinas.
Vitamina B6 (1,9 miligramos)	glóbulos rojos. Ayuda al cuerpo a utilizar proteínas, grasas y carbohidratos.	Hígado de res, cerdo, jamón, cereales integrales, plátanos

VITAMINAS Y MINERALES

Nutriente (cantidad diaria recomendada)	Por qué usted y su feto lo necesitan	Mejores fuentes
Vitamina B12 (2,6 microgramos)	Mantiene el sistema nervioso. glóbulos rojos.	Carne, pescado, aves, leche (los vegetarianos deben tomar un suplemento)
Ácido fólico (600 microgramos)	Ayuda a prevenir defectos de nacimiento del cerebro y la columna vertebral . Apoya el crecimiento general y el desarrollo del feto y la placenta.	Cereal fortificado, pan y pasta enriquecidos, maní, vegetales de hojas verde oscuro, jugo de naranja, frijoles. También tome una vitamina prenatal diaria con 400 microgramos de ácido fólico.
DHA (Ácido docosahexaenoico)	el desarrollo del cerebro, los ojos y el sistema nervioso. Puede prevenir el parto prematuro, garantizar un peso saludable al nacer y favorecer el estado de ánimo de la madre durante el período posparto.	Suplementos de DHA, pescados grasos.
PNV (Vitamina Prenatal)	Producto multivitamínico, mineral y de ácidos grasos utilizado para tratar o prevenir la deficiencia de vitaminas antes, durante y después del embarazo.	Tabletas o gomitas

MEDICAMENTOS Y PRECAUCIONES DE ESTILO

NOTA: Ningún medicamento se considera 100% seguro durante el embarazo. Incluso si no se toman medicamentos durante el embarazo, existe una tasa de anomalías congénitas del 1 al 2%. No usar nada es mejor, pero, cuando la propia paciente decide que sus síntomas son lo suficientemente graves, basándose en años de experiencia, las siguientes son las recomendaciones más seguras que conocemos:

DOLOR DE CABEZA

Utilice Tylenol de potencia regular y aumente los líquidos. También puede usar Benadryl (por la noche) y Claritin (durante el día) para los dolores de cabeza asociados con alergias. Los dolores de cabeza durante el embarazo son comunes, pero si la visión borrosa o las manchas delante de los ojos van acompañadas de dolor de cabeza o si Tylenol no los alivia, solicite más asesoramiento.

TOS

Use Robitussin de potencia regular, aerosol cloraseptico, gotas salinas nasales o cualquier pastilla para la garganta. Si es necesario, aumente la ingesta de líquidos, deje de fumar (si es fumador) y utilice un vaporizador. Si la tos va acompañada de fiebre, flema descolorida, dificultad para respirar o dolor en el pecho, solicite más asesoramiento.

CONGESTIÓN SINUSAL Y SÍNTOMAS DE RESFRIADO

Utilice Sudafed, Benadryl, Mucinex o Tylenol; aumentar la ingesta de líquidos; tome pastillas para la garganta si es necesario; dejar de fumar (si es fumador); y utiliza un vaporizador. Además, el spray cloraseptico y las gotas salinas nasales son muy seguros para nosotras durante el embarazo. La congestión de los senos nasales durante el embarazo puede ser común, pero si la congestión de los senos nasales se acompaña de fiebre (superior a 100,4) o drenaje descolorido, llame para obtener más consejos.

GOTAS PARA LOS OJOS

Visine, si es necesario.

SPRAYS NASALES

Vicks o Ocean Spray

CONSTIPACIÓN

Primero intente aumentar los líquidos a 6-8 vasos por día, aumentar la fibra y el salvado en su dieta y aumentar su ejercicio. Si estos esfuerzos no tienen éxito, pruebe con Metamucil o Konsyl y/o ablandadores de heces, como Colace. Desarrollar hábitos intestinales regulares. Si ha pasado más de tres días sin defecar, puede utilizar Leche de Magnesio. No recomendamos laxantes como Ex-Lax, ni el uso de enemas.

MEDICAMENTOS Y PRECAUCIONES DE ESTILO

HEMORROIDES

Utilice almohadillas medicinales Tucks, supositorio Anusol , Preparación H, baños de asiento y medidas para prevenir el estreñimiento. Si experimenta sangrado rectal o dolor significativo, llame para obtener más información.

DIARREA

Metamucil, Kaopectate y muchos líquidos claros

ACIDEZ

Use antiácidos (Maalox, Mylanta, Tums o Roloids; no bicarbonato de sodio ni Alka Seltzer) después de las comidas y coma comidas pequeñas, frecuentes y ricas en proteínas y de calidad blanda. Coma despacio y no se acueste inmediatamente después de comer. Si los síntomas persisten, puede usar Pepcid de venta libre dos veces al día.

NÁUSEAS Y VÓMITOS

Mantenga galletas saladas o tostadas secas junto a la cama para comer antes de levantarse, tome jugo con el desayuno, coma comidas pequeñas y frecuentes con alto contenido de proteínas y de calidad blanda, y beba líquidos entre comidas en lugar de acompañarlas. Tome tabletas de vitamina B6 de 25 mg dos veces al día y tome Mylanta o Maalox. Utilice Unisom (doxilamina) por la noche. Si solo tiene náuseas, considere comprar una “Sea Band” (un método de acupresión sin medicamentos para controlar las náuseas). Si el vómito persiste durante más de 24 horas, llame para obtener más información.

CALAMBRES EN LAS PIERNAS

Masaje de piernas, almohadilla térmica, evitar apuntar los dedos de los pies y caminar “con el talón primero”, evitar acostarse boca arriba. Si es severo, llame para pedir consejo.

VENAS VARICOSAS

Evite estar de pie durante largos periodos de tiempo, eleve las piernas a intervalos frecuentes durante el día y haga ejercicios para las piernas. Puede ser útil usar una manguera de soporte. Podemos recetarle mangueras de soporte específicas según sus necesidades específicas.

TERNURA EN LOS SENOS

Use un sostén de algodón con buena sujeción. Más adelante en el embarazo, es posible que necesite una taza de 1 a 2 tallas más grande. En cualquier momento a partir del quinto ^{mes}, puedes producir calostro (líquido amarillento) que es el comienzo de la leche materna. Evite los protectores de plástico; en su lugar, meta un pañuelo de algodón o una gasa en cada copa del sostén.

MEDICAMENTOS Y PRECAUCIONES DE ESTILO

DEBILIDAD

Cuando esté de pie durante largos períodos de tiempo, muévase con frecuencia para estimular la circulación. Tome períodos de descanso frecuentes, coma alimentos saludables en pequeñas cantidades a lo largo del día y beba muchos líquidos. Evite el sobrecalentamiento. Llame si persisten los mareos con desmayos.

MEDICAMENTOS Y PRECAUCIONES DE ESTILO

CANSANCIO

La fatiga durante el embarazo puede ser normal. Es importante el ejercicio diario y un descanso nocturno adecuado. Se pueden recomendar suplementos de hierro en caso de anemia. La dificultad para respirar hacia el final del embarazo, debido a la presión del útero en crecimiento, puede causar fatiga y se ayuda acostándose de lado o recostada sobre almohadas.

DOLOR DE ESPALDA

Mantenga una buena postura, agáchese en lugar de agacharse, levántese mientras está acostado rodando de costado e impulsándose hacia arriba con las manos, haga ejercicio a diario, use zapatos cómodos de tacón bajo y duerma en un colchón plano y firme. Usar una faja de maternidad puede ayudar. Si el dolor persiste, es posible que la deriven a un fisioterapeuta recomendado y certificado en embarazo.

CAMBIOS EN LA PIEL/ESTRIAS

Es normal una decoloración marrón sobre la cara y los pezones, así como una línea desde el ombligo hasta el hueso púbico. Evite las quemaduras solares que podrían agravar la decoloración de la piel. Es probable que las manchas desaparezcan después de que nazca su bebé. Las estrías pueden minimizarse si mantiene la piel suave y flexible con loción, crema o manteca de cacao. Las estrías pueden desaparecer después del parto, pero probablemente no desaparezcan por completo.

AUMENTO DE LA SALIVACIÓN O "SABOR A METAL"

Esto es normal, use pastillas para la garganta.

SÍNTOMAS URINARIOS

Sensación de orinar con frecuencia en condiciones normales, especialmente al inicio y hacia el final del embarazo. Sin embargo, si siente dolor al orinar, orina con sangre o fiebre, solicite una cita.

INFECCIONES VAGINALES

Una secreción mucosa clara de color amarillento puede ser normal durante el embarazo. Si siente ardor, picazón, dolor, hinchazón o mal olor, llame para programar una cita. Puede utilizar una gasa sin desodorante. Si sabe que tiene una candidiasis, use Monistat o GyneLotrimin externamente solo en el primer trimestre y tanto interna como externamente después del primer trimestre.

TAMPONES/DUCHAS

No utilice estos productos durante el embarazo debido a la posibilidad de infección y daño al bebé en desarrollo si ingresa líquido o aire al cuello uterino.

MEDICAMENTOS Y PRECAUCIONES DE ESTILO

HINCHAZÓN

Use ropa holgada y que no apriete. Eleve las piernas a intervalos frecuentes durante el día, descanse en cama 2 horas diarias de lado, siga una dieta rica en proteínas, beba muchos líquidos, evite los alimentos salados y no agregue sal a las comidas. Informe inmediatamente la hinchazón marcada o que empeora rápidamente en las manos o la cara.

CALAMBRES

La mayoría de los calambres al principio o a la mitad del embarazo se deben a la presión del útero en crecimiento y al estiramiento de los ligamentos. El ejercicio, una almohadilla térmica, Tylenol y técnicas de relajación pueden ayudar. Llame para pedir consejo o cita si se produce sangrado vaginal.

CONTRACCIONES

Más adelante en el embarazo, ya en el quinto mes, puede ocurrir tensión uterina (“contracciones de Braxton Hicks”) o parto falso. Alivie el trabajo de parto falso caminando, descansando, Tylenol, almohadillas térmicas, líquidos, baños tibios y técnicas de relajación. Después de las 26 semanas y antes de las 36 semanas, si cree que tiene más de 4 contracciones por hora de manera constante, llame para solicitar asesoramiento y/o concertar una cita. Después de las 36 semanas, pide cita para que te revisen si tienes contracciones cada 5 minutos durante dos horas cada vez más fuertes y no se alivian con medidas conservadoras.

SANGRADO NARIZ

Asegúrese de tomar un suministro adecuado de vitamina C. Puede aplicar una compresa fría en la nariz, acostarse, inclinar la cabeza hacia atrás y pellizcarse la nariz para detener el sangrado. Puede considerar agregar un humidificador a su hogar y aplicar una fina capa de vaselina en cada fosa nasal a la hora de acostarse.

SANGRADO DE LAS ENCÍAS

Más adelante en el embarazo, puede ocurrir inflamación de las encías. Aumente la ingesta de vitamina C y continúe con el cepillado suave.

PRECAUCIONES DENTALES

El cuidado dental de rutina está bien, pero usted debe estar protegido de los rayos X y debe prohibirse el uso de óxido nitroso (gas).

PALPITACIONES DEL CORAZÓN

Estos pueden ser normales más adelante en el embarazo. Llame si las palpitaciones son persistentes o están asociadas con dolor en el pecho, desmayos o fatiga.

MEDICAMENTOS Y PRECAUCIONES DE ESTILO

PERMENCIA O COLORACIÓN DEL CABELLO

Durante el embarazo, el cabello puede volverse un poco más quebradizo y su caída puede aumentar. Un color de cabello permanente puede hacer que el cabello se rompa o que no “se adapte”, pero no dañará al bebé.

ANTIBIÓTICOS

Puede usar penicilina, cefalosporina o eritromicina, si lo indica un dentista o un médico y no tiene alergias al medicamento.

SEXO DURANTE EL EMBARAZO

Las relaciones sexuales no dañarán al bebé. El bebé flota en líquido amniótico que lo protege y absorbe los golpes. Si ocurre sangrado o contracciones durante las relaciones sexuales, llame e informe a su médico. Es normal experimentar una disminución del deseo sexual durante el primer trimestre.

VIAJAR

Hacia el final de su embarazo, le recomendamos que permanezca cerca de su casa para que su proveedor pueda estar disponible para el parto. De lo contrario, para un embarazo normal y saludable, viajar en avión o en coche está bien. No recomendamos viajar en avión después de las 35 semanas. Si viaja en automóvil, use una correa para el hombro y un cinturón de seguridad abrochado sin apretar debajo del abdomen protuberante, con el cinturón colocado más sobre los muslos que sobre el abdomen. Coma y beba con sensatez durante el camino. Eleve los pies si es posible. Evite quedarse quieto por períodos prolongados de tiempo. Independientemente del medio de transporte, debes levantarte y caminar cada hora y media si es posible.

JACUZZI/SAUNAS

La experimentación con animales sugiere que las temperaturas corporales extremas pueden dañar a los bebés en desarrollo. Dado que no hay estudios disponibles en humanos, le sugerimos que evite los jacuzzis y las saunas. Los baños están bien, pero la temperatura del agua no debe superar los 100°.

GATOS

Puede haber una bacteria en las heces de los gatos que puede ser dañina para su bebé. Es importante que otra persona cambie la caja de arena de su gato para evitar la exposición a las heces del gato.

PRODUCTOS DOMÉSTICOS

La mayoría de los productos de uso diario probablemente no le hagan daño a su bebé. Evite productos como limpiadores de hornos que tengan etiquetas con advertencias sobre toxicidad. La mayoría de las pinturas de látex son seguras. Cualquier producto que tenga un olor fuerte debe usarse en un área bien ventilada, ya que los olores a menudo pueden provocar náuseas. No suba a escaleras para pintar o acceder a zonas de difícil acceso. Use guantes para evitar la absorción de productos químicos domésticos a través de la piel.

MEDICAMENTOS Y PRECAUCIONES DE ESTILO

EJERCICIO

Cualquier ejercicio que estuviera acostumbrado a hacer antes de quedar embarazada está bien durante el embarazo, a menos que se presenten contracciones, sangrado u otros síntomas. Se recomiendan encarecidamente los ejercicios prenatales para promover una buena postura, una buena mecánica corporal y el fortalecimiento para el parto. Si nunca antes has hecho ejercicio, comienza con actividades de baja intensidad y avanza lentamente. Su frecuencia cardíaca no debe exceder los 140 latidos/minuto y las actividades extenuantes no deben exceder los 15 minutos de duración. Debería poder hablar mientras hace ejercicio. Evite hacer ejercicio en climas cálidos y húmedos o durante una enfermedad cuando tenga fiebre. Evite saltos, movimientos bruscos o cambios rápidos de dirección. A medida que avanza su embarazo, debe evitar cualquier actividad que la ponga en riesgo de caerse o aumente la posibilidad de sufrir un traumatismo en el abdomen. El Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) señala que las actividades en altitudes superiores a 6000 pies pueden conllevar algunos riesgos, ya que hay menos oxígeno disponible para usted y su bebé. Los ejercicios que implican acostarse (sobre su espalda) y levantarse no deben realizarse después del cuarto mes. Incluya siempre un calentamiento y un enfriamiento de 5 minutos. Evite las bicicletas de carretera y las cintas de correr, ya que los accidentes son más comunes y pueden dañar potencialmente a su bebé. Sea inteligente y siga actividades seguras durante el embarazo. Incluso si era muy activa antes de quedar embarazada, si corre riesgo de tener un parto prematuro o una restricción del crecimiento intrauterino (cuando el bebé no crece a un ritmo normal), debe reducir su nivel de actividad física en el segundo y tercer año. terceros trimestres. Su proveedor de Lee OBGYN puede ayudarla a diseñar una rutina de ejercicios adecuada para usted y su bebé.

El Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) recomienda que deje de hacer ejercicio de inmediato y llame a su proveedor de atención médica si tiene alguno de los siguientes síntomas:

- sangrado vaginal
- dificultad para respirar
- mareos o sensación de desmayo
- dolor de cabeza
- dolor en el pecho
- debilidad muscular
- dolor o hinchazón en la pantorrilla (que podría indicar un coágulo de sangre)
- Trabajo prematuro
- disminución del movimiento fetal
- líquido que sale de la vagina

MEDICAMENTOS Y PRECAUCIONES DE ESTILO

La siguiente es una lista de actividades y restricciones que lo guiarán en su decisión; sin embargo, tenga en cuenta que esta es una lista parcial y no reemplaza el sentido común:

- Natación:** La natación no dañará al bebé y es segura durante todo el embarazo.
Caminar: Caminar es seguro y promueve una mayor oxigenación y flujo sanguíneo para su bebé.
- Atracciones en parques de diversiones:** No se recomiendan los toboganes de agua ni otras atracciones en los parques de diversiones.
Andar en bicicleta: Andar en bicicleta no es una buena idea. Las bicicletas estáticas están bien; sin embargo, las caídas desde bicicletas de carretera conllevan un mayor potencial de traumatismo abdominal.
Deportes de contacto: el fútbol, el baloncesto y el hockey suponen un alto riesgo de sufrir lesiones por una pelota o un disco, una colisión con otro jugador o una caída durante el juego y no se recomiendan.
Esquí alpino: Nosotros y ACOG desaconsejamos el esquí alpino en cualquier momento durante el embarazo debido al riesgo de lesiones graves y caídas fuertes. Una opción más segura es el esquí de fondo, que también es mucho mejor para desarrollar la aptitud cardiovascular. Evite esquiar en altitudes superiores a los 6000 pies, donde hay menos oxígeno para usted y su bebé.
Gimnasia: Mismo riesgo de caída y mayor posibilidad de traumatismo en el abdomen.
Paseos a caballo: Aunque seas un jinete experto, no es recomendable.
Bañeras y saunas para después de hacer deporte: sumergirse en bañeras de hidromasaje y jacuzzis o sentarse en una sauna puede ser peligroso para el bebé en desarrollo porque el sobrecalentamiento se ha relacionado con defectos congénitos (defectos del tubo neural).
Correr: si no eras corredora antes de quedar embarazada, ahora no es el momento de empezar a hacerlo. De lo contrario, está bien con moderación. A partir del segundo trimestre, cuando aumenta el riesgo de caídas, debes correr con precaución. Como ocurre con todas las formas de ejercicio, evite el sobrecalentamiento y beba mucha agua para reponer los líquidos perdidos mediante la sudoración.
Buceo: Absolutamente contraindicado en todos los trimestres del embarazo.
Snowboard: Mismo riesgo de caída y mayor posibilidad de traumatismo en el abdomen.
Surfear: Mismo riesgo de caída y mayor probabilidad de sufrir un traumatismo en el abdomen.
Tenis: Un juego de tenis de ritmo moderado es aceptable, sólo si jugaste antes de quedar embarazada. Es posible que tenga problemas de equilibrio y paradas repentinas, así que tenga cuidado con sus pasos. A la mayoría de las mujeres les resulta difícil mantener el ritmo a medida que sus barrigas crecen en el segundo y tercer trimestre.
Esquí acuático: Otra actividad que te pone en riesgo de caerte y aumenta la posibilidad de sufrir un traumatismo en el abdomen; por lo tanto, no recomendado.
en bote: Se aceptan paseos en bote lento. La navegación que provoca sacudidas y/o movimientos fuertes puede provocar un traumatismo abdominal y debe evitarse.

PREGUNTAS FRECUENTES

¿CUÁNDO ME pondré de parto?

La duración media del embarazo es de 280 días o 40 semanas. La mayoría de las mujeres dan a luz entre las 38 y 41 semanas. No hay forma de predecir cuándo se pondrá de parto.

¿QUÉ CAMBIOS DEBO BUSCAR?

- El aligeramiento es la sensación de que el feto ha descendido hacia la pelvis.
- Rotura de membranas: cuando el saco amniótico lleno de líquido que rodea al feto se rompe, es posible que sienta que este líquido gotea o brota de la vagina. Generalmente es continuo. Si sospecha que se le ha roto fuente, llame a la oficina o a Labor and Delivery y siga sus instrucciones.
- Contracciones –
 - Las verdaderas contracciones del parto ocurren a intervalos regulares y tienen un patrón. A medida que pasa el tiempo, se acercan cada vez más y aumentan en intensidad. Las verdaderas contracciones del parto continúan incluso cuando usted descansa o se mueve y generalmente comienzan en la espalda y avanzan hacia el frente.
 - Las falsas contracciones no siguen un patrón y no se acercan entre sí. También pueden detenerse una vez que usted camina, descansa o cambia de posición. Las falsas contracciones son débiles y no se vuelven más fuertes. Pueden comenzar con fuerza y debilitarse con el tiempo y generalmente se sienten en el frente.

¿CÓMO SÉ SI LLAMAR A MI PROVEEDOR O IR AL HOSPITAL?

Si cree que está en trabajo de parto (o no está segura), llame a la oficina o a Labor and Delivery. Seguramente debe comunicarse con la oficina o con Labor and Delivery si tiene alguno de estos signos:

- Se te ha roto fuente
- Estás sangrando mucho por la vagina.
- Tiene dolor constante y severo sin alivio entre las contracciones.
- Notas que el bebé se mueve menos.

¿QUÉ ES EL PARTO PREMATURO Y CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS?

El trabajo de parto prematuro es el que comienza antes de las 37 semanas de gestación. Algunos síntomas del trabajo de parto prematuro incluyen:

- Calambres abdominales leves con o sin diarrea.
- Un cambio en el flujo vaginal: acuoso, sanguinolento o mucoso.
- Presión pélvica o abdominal inferior
- Dolor de espalda constante, bajo y sordo.
- Contracciones regulares o frecuentes o endurecimiento uterino, a menudo indoloros
- Membranas rotas

*Si tiene alguno de los síntomas anteriores, comuníquese con la oficina o llame a Labor and Delivery.

Número de oficina de obstetricia y ginecología de Lee (334) 745-6447
EAMC Labor and Delivery (334) 528-3072
PARA EMERGENCIAS MARQUE 911



SERVICIOS PARA MUJERES EN EAMC

CLASE DE PARTO PREPARADA

Esta clase de 3 horas está diseñada para ayudar a los futuros padres a prepararse para el parto enseñándoles la preparación para el parto, la atención posparto y el cuidado infantil. Este curso presenta los cambios físicos que puede esperar durante el embarazo, el parto y después del nacimiento de su hijo. Aprenderá sobre los procedimientos hospitalarios, la anestesia y los medicamentos, así como información sobre el alojamiento conjunto con su bebé. También se presentan medidas de comodidad y estrategias básicas para afrontar el trabajo de parto, los pujos y el parto. Se incluye un recorrido por Labor and Delivery y la unidad Madre /Bebé. También animamos a las futuras madres a que traigan a clase a su pareja/persona de apoyo. Esta clase se recomienda para padres primerizos.

CLASE DE PARTO NO MEDICADO

Esta clase de 3 horas tiene como objetivo apoyar a las madres que desean un parto sin medicamentos. Las estrategias de afrontamiento de Lamaze son enseñadas por instructores con conocimientos y habilidades para ayudar en partos sin medicamentos. Esta clase se recomienda para todas las madres que planean un parto sin medicamentos. Sin embargo, si este es su primer bebé, deberá tomar la clase de parto preparado antes de la clase de parto sin medicamentos. Se anima a las futuras madres a que traigan a clase a su persona de apoyo durante el parto. Aprenderá excelentes técnicas prácticas para ayudarlo con el apoyo y la relajación.

CLASE DE PREPARACIÓN PARA LA LACTANCIA

Esta es una clase específica que enseña los conceptos básicos de la lactancia materna y está diseñada para futuras madres que estén interesadas en aprender más sobre la lactancia materna. La clase incluye información sobre técnicas y métodos, almacenamiento de leche y consejos para madres trabajadoras. La clase es impartida por Consultores de Lactancia Certificados por la Junta (IBCLC). Es necesario registrarse.

GRUPO DE APOYO A LA LACTANCIA

Este grupo proporciona un lugar cómodo para que las madres que amamantan compartan ideas y busquen apoyo emocional. Una báscula infantil está disponible en cada sesión para las madres que deseen realizar un seguimiento del aumento de peso de su bebé. No es necesario registrarse para este grupo de apoyo y puede visitarlo en cualquier momento durante la sesión. Este grupo se reúne en el tercer piso del East Alabama Medical Center en la Sala de Educación Materno Infantil.

El Grupo de Apoyo a la Lactancia Materna se lleva a cabo todos los jueves de 12 a 2 p. m. Si tiene alguna pregunta, necesita apoyo adicional para la lactancia o desea programar una consulta individual sobre lactancia, comuníquese con uno de los consultores de lactancia de EAMC al (334) 528-3160.

LA ENTREGA

INDUCCIÓN DEL PARTO

El parto se induce para hacer que el cuello uterino de una mujer embarazada se adelgace y se abra para prepararse para el parto vaginal de su bebé. Se puede inducir el parto si la salud de la mujer o del bebé está en riesgo. La inducción del parto depende de su condición y la de su bebé, de qué tan avanzado está el embarazo, el estado de su cuello uterino y otros factores. Las pautas actuales y la investigación apoyan que la inducción del trabajo de parto y el parto se ofrezcan a las 39 semanas. La decisión sobre el momento de una inducción debe tomarse de forma individual entre el paciente y nuestros proveedores en Lee OBGYN. Las razones para inducir el parto pueden incluir una o más de las siguientes condiciones:

- Tiene presión arterial alta debido a su embarazo.
- Tiene problemas de salud que podrían dañarla a usted o a su bebé.
- Tienes una infección en el útero.
- Tiene rotura prematura de membranas (se le ha roto fuente demasiado pronto).
- Puede haber otras razones por las que sea necesaria la inducción del parto. Por ejemplo, su parto puede ser inducido si está a término y vive lejos del hospital o si corre riesgo de tener un parto rápido.

*Información extraída del Folleto de Inducción al Trabajo de Parto de ACOG

PARTO VAGINAL DESPUÉS DE CESÁREA (PVDC)

El Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) ha pedido una flexibilización de las restricciones en torno al parto vaginal después de una cesárea (PVDC), instando a los hospitales a considerarlas más cuidadosamente que en el pasado. ACOG informa que alrededor del 60% al 80% de las mujeres que son candidatas apropiadas para un PVDC tendrán éxito en un parto vaginal. Los proveedores de Lee OBGYN estarán felices de realizar VBAC en determinadas circunstancias. El mayor riesgo de PVDC se debe a una ruptura uterina (que pone en peligro la vida), que ocurre en el 0,5% al 0,9% de los casos. La decisión de realizar un PVDC debe discutirse con su proveedor al principio del embarazo. Existen riesgos para el PVDC del mismo modo que existen riesgos para repetir una cesárea. Los riesgos de complicaciones quirúrgicas pueden aumentar con cada cesárea posterior. Los PVDC ciertamente se están volviendo más comunes, pero deben realizarse con cuidado y cooperación tanto del paciente como del proveedor.

LA ENTREGA

PARTO NATURAL

El parto natural tiene muchas definiciones y está muy individualizado. Nuestros proveedores de Lee OBGYN son defensores del parto natural y estarán felices de ayudarla a lograr de manera segura el parto que desea. Sin embargo, existen ciertas limitaciones en cuanto a lo que se puede proporcionar. Le recomendamos que analice sus solicitudes, inquietudes y expectativas con su proveedor en sus citas del tercer trimestre.

Una parte importante de la experiencia del parto natural para las mujeres implica un parto sin analgésicos ni pitocina. A diferencia de la epidural, las técnicas naturales de reducción del dolor no eliminan el dolor, por lo que si no está dispuesta a sentirlo y trabajar con él, es posible que se sienta más feliz con una epidural u otras alternativas. Además, es posible que los enfoques naturales no ofrezcan un manejo adecuado del dolor si termina con un parto prolongado o complicado que requiere ciertas intervenciones. Nuestros proveedores y enfermeras de parto y parto estarán encantados de ayudarle con diversas técnicas de manejo del dolor. Tenga en cuenta que si planea un parto natural, pero el dolor del parto le resulta intolerable, puede cambiar de opinión.

No utilizamos Pitocin en cada entrega que realizamos. Fomentamos el trabajo natural. Sin embargo, utilizaremos diversas técnicas/medicamentos que aceleren el parto cuando esté indicado por razones médicas y de seguridad. Estaremos encantados de discutir la indicación (motivo) de cualquier técnica/medicamento utilizado durante su proceso de parto.

MANEJO DEL DOLOR DURANTE EL PARTO

ANESTESIA

Es importante saber que diferentes personas tienen diferentes tolerancias al dolor. Esto significa que lo que es correcto para una persona puede no serlo para usted. No utilizamos un tipo de anestesia exclusivamente; variará de un paciente a otro. Recuerde que no es necesario que tome ningún tipo de analgésico. La única excepción sería en una situación de emergencia. Los tipos de anestesia más utilizados se enumeran a continuación:

ANESTESIA INTRAVENOSA

Esto se refiere a un analgésico que se administra por vía intravenosa (IV) (un pequeño tubo en la vena). Stadol es el fármaco más común que se utiliza. Este tipo de medicamento no detendrá por completo el dolor; sin embargo, disminuirá su conciencia de ello. Los analgésicos intravenosos pueden causarle sueño y somnolencia, especialmente entre las contracciones. Es posible que se suspenda la administración de medicamentos intravenosos cerca del momento del parto para que el efecto en el bebé sea mínimo o nulo.

ÓXIDO NITROSO

En EAMC existe la opción de utilizar un gas llamado "óxido nitroso" para ayudar con el dolor del parto. El gas se inhala a través de una mascarilla o boquilla. El óxido nitroso puede ayudar con los dolores del parto, sin embargo, no se ha demostrado que elimine los dolores del parto.

epidural

Una epidural bloquea los nervios que transmiten el dolor de las contracciones uterinas. A diferencia de los medicamentos intravenosos, la epidural no tiene un efecto directo en su bebé. Se coloca temporalmente una pequeña aguja en la parte inferior de la columna. Luego se deja un pequeño catéter (tubo de plástico) en la espalda durante el parto y se retira la aguja. Las epidurales son generalmente muy seguras y efectivas. Por lo general, una epidural no se "agota" y debe durar durante todo el trabajo de parto e inmediatamente después del parto. Sin embargo, en determinadas circunstancias, una epidural puede dejar de funcionar correctamente. Existen técnicas que se pueden utilizar para ajustar la epidural y aliviar mejor el dolor si por alguna razón deja de funcionar correctamente. Generalmente, una epidural le adormece desde el abdomen hasta los dedos de los pies. No podrá caminar una vez que tenga la epidural. Se le colocará un catéter Foley (tubo vesical) para que no tenga que levantarse para ir al baño.

El alivio del dolor no siempre es completo. A veces, los nervios pequeños no se bloquean y usted tendrá "puntos calientes". Los puntos calientes son pequeñas áreas dolorosas en el abdomen, generalmente menos dolorosas que el dolor de una contracción. Esta puede ser la razón por la que algunos de sus amigos pensaron que su epidural fue excelente y otros no. Existen técnicas que se utilizan para ayudar a eliminar estos "puntos calientes". En general, el alivio del dolor es excelente. Se ha demostrado que las epidurales que se utilizan hoy en día no aumentan el riesgo de cesárea, pero pueden aumentar el tiempo hasta el nacimiento de su bebé en una o dos horas.

QUÉ LLEVAR AL HOSPITAL

PARA MAMÁ:

- Camisón o camisa para usar durante el parto si no se siente cómoda con una bata proporcionada por el hospital (debe ser holgada o algo que se pueda abrir completamente en el frente)
- Bata, calcetines, pantuflas
- Camisón o pijama (si está amamantando, traer los hechos para amamantar)
- 2-4 sujetadores (sujetadores de lactancia si planea amamantar)
- 3-6 pares de calzoncillos
- Artículos de tocador: cepillo de dientes/pasta de dientes; jabón; Shampoo Acondicionador; desodorante; loción; peine; cepillar; bálsamo labial/barra labial
- Goma para el cabello, banda elástica o pinza para el cabello para tirar hacia atrás durante el trabajo de parto.
- Una fotografía u objeto que se utilizará como punto focal durante el parto.
- Ropa para volver a casa: algo cómodo y holgado
- Cables de carga para cualquier tecnología (teléfono, ipad) etc)

(Opcional)

- Piruletas o caramelos duros para mantener la boca húmeda durante el parto
- Una actividad (como anuncios de nacimiento previos, crucigramas) o un libro para mantenerse ocupada durante el parto prematuro.
- Maquillaje, lápiz labial y gel de ducha perfumado o polvos corporales para que te sientas mejor después del parto.
- Anteojos o lentes de contacto (tenga en cuenta que puede usar anteojos durante el parto, pero debe quitarse los lentes de contacto)
- Un pequeño regalo del bebé para los demás niños de casa

PARA ESPOSO/PAREJA

- Información del seguro
- Información de preinscripción hospitalaria
- Cambio de ropa y artículos de tocador, si se le permite permanecer en la habitación .
- Cosas que se usarán durante el trabajo de parto: música relajante, algo para usar como punto focal, pelota de tenis o loción para masajes, reloj, papel, bolígrafo, refrigerios.
- Libro o revista para leer.
- Lista de personas y números de teléfono a los que llamar y el orden en que deben llamarse
- Teléfono celular y cables de carga para realizar llamadas.
- Dispositivo de grabación para capturar los primeros momentos .

QUÉ LLEVAR AL HOSPITAL

PARA BEBÉ

- Kit de recolección de sangre del cordón umbilical (preestablecido)
- Mono, calcetines, gorro.
- traje de regreso a casa
- Banderín/chaqueta (según temporada)
- Manta de recepción (y una manta más gruesa si hace frío)
- Asiento para el automóvil (Recuerde: no puede salir del hospital sin él. Asegúrese de que esté correctamente instalado (muchas tiendas para bebés y departamentos de policía y bomberos ofrecen instrucciones). [Haga clic aquí para obtener la guía completa de asientos para el automóvil de la Academia Estadounidense de Pediatría](#) .

CIRCUNCISIONS

¿QUÉ ES LA CIRCUNCISIÓN?

La circuncisión es un procedimiento realizado por nuestros proveedores en bebés varones en el que se extirpa quirúrgicamente el prepucio (pliegue de piel que cubre la punta del pene). Muchos padres están interesados en realizarse una circuncisión por motivos étnicos, culturales, religiosos o sociales; pero aún existe controversia médica respecto a la necesidad del procedimiento de forma rutinaria o por indicación médica.

¿HAY RIESGOS POR LA CIRCUNCISIÓN?

En general, los riesgos asociados con el procedimiento son extremadamente raros. Sin embargo, los siguientes son riesgos típicos que pueden esperarse:

- **PROBLEMAS MENORES**
 - Se puede notar una ligera supuración o un ligero sangrado en el sitio quirúrgico.
 - Puede ocurrir infección en el sitio de la circuncisión o en la punta del pene.
 - Irritación de la punta expuesta del pene.
- **PROBLEMAS MENORES A LARGO PLAZO**
 - La uretra (el tubo que va desde la punta del pene hasta la vejiga) puede dañarse en el punto de salida.
 - Pueden producirse cicatrices en la punta del pene.
 - Puede ocurrir la eliminación involuntaria de la capa externa de piel del pene.
 - Puede ocurrir una abertura que es demasiado pequeña para que el prepucio se retraiga sobre el pene si se retira muy poco prepucio.
 - Existe la posibilidad de que los resultados reales difieran cosméticamente de los resultados esperados, lo que puede requerir un procedimiento adicional.
- **GRAVES PROBLEMAS**
 - Rara vez se ha informado de la eliminación completa de la piel que cubre el cuerpo del pene.
 - Puede producirse un sangrado significativo que requiera puntos u otros medios para detener el sangrado.
 - Puede ocurrir una infección bacteriana grave y potencialmente mortal.
 - En circunstancias extremas, se ha informado de la extirpación parcial o total de la punta del pene.

DURANTE MI ESTANCIA EN EL HOSPITAL, ¿CUÁNDO SE REALIZA UNA CIRCUNCISIÓN?

Por lo general, la circuncisión se realiza el día antes del alta del bebé. El procedimiento dura aproximadamente 10 minutos. Sin embargo, el personal de enfermería suele observar al bebé durante una hora a una hora y media después del procedimiento.

COBERTURA DEL SEGURO

La mayoría de las pólizas de seguro cubrirán la circuncisión de bebés varones. Sin embargo, si el seguro no cubre este procedimiento, usted será responsable del costo total tanto del médico como del hospital asociados con este procedimiento. Le recomendamos que analice estos cargos antes de la entrega.

AMAMANTAMIENTO

AMAMANTAMIENTO

Los médicos y enfermeras de Lee OBGYN apoyan firmemente la lactancia materna y la alentarán en todas las nuevas mamás que no tengan una contraindicación médica. Las recomendaciones actuales de la OMS y los CDC respaldan la lactancia materna durante al menos 6 meses con lactancia materna suplementaria durante un año y más. La leche materna se elabora a partir de nutrientes que se encuentran en el torrente sanguíneo y las reservas corporales de la madre. La leche materna tiene la cantidad justa de grasa, azúcar, agua y proteínas que se necesitan para el crecimiento y desarrollo del bebé. La lactancia materna consume un promedio de 500 calorías al día y puede ayudar a la madre a perder peso después del parto. Dicho esto, la alimentación con fórmula también es una opción muy válida y saludable para los bebés. La alimentación con fórmula puede comenzar al nacer o después de un período de lactancia. La mejor manera de elegir la fórmula adecuada a utilizar es consultar a su pediatra para que le aconseje.

Trabajamos en estrecha colaboración con los consultores de lactancia de East Alabama Medical Center para ayudar con cualquier problema que pueda tener al amamantar a su bebé. Encontrará su información a continuación junto con enlaces a sitios web informativos.

Consultores de lactancia del East Alabama Medical Center:

número de oficina
(334) 528-3709

POST PARTO – ENTREGA A LAS SEIS SEMANAS

ACTIVIDAD

Tómalo con calma durante las primeras semanas después de haber sido dado de alta del hospital. Aumente gradualmente su actividad. Caminar es un muy buen ejercicio y puede comenzar tan pronto como llegue a casa. Evite actividades extenuantes como correr durante 4 a 6 semanas.

DIETA

Continúe tomando sus vitaminas prenatales mientras esté amamantando. Debes ajustar tu dieta para incluir 200 calorías más por día y agregar más proteínas a tus comidas. Debes beber de 8 a 10 vasos de agua, más dos vasos de leche al día. Si no está amamantando, continúe tomando sus vitaminas prenatales durante 3 meses.

HIGIENE

Puedes ducharte en cualquier momento. Evite los baños durante 2 semanas. No utilice tampones vaginales ni duchas vaginales.

HABITOS INTESTINALES

Trate de mantener las heces blandas bebiendo muchos líquidos. Si es necesario, Colace es un suave ablandador de heces de venta libre. El salvado y las ciruelas pasas son buenos laxantes naturales. Debe tener al menos una evacuación cada dos días. Si necesita un medicamento laxante, pruebe con Leche de Magnesio.

SANGRADO

El flujo y el sangrado vaginales pueden durar hasta 6 semanas después del parto. Es posible que tengas que usar una toalla sanitaria. Es normal que el flujo sea bastante abundante y con sangre en ocasiones. Si no está amamantando, su primer período generalmente será entre 25 y 35 días después del parto y probablemente será más abundante de lo habitual. La expulsión de coágulos también es normal durante este primer período.

EPISIOTOMÍA/LACERACIONES

Si tiene suturas debido a una episiotomía o laceración, las suturas que se colocaron serán absorbidas naturalmente por su cuerpo durante el período posparto de 6 semanas. Es posible que notes una sensación de tirón o pegajoso. Esto es normal. Un baño de asiento tibio puede ayudar con cualquier dolor o malestar. También se pueden usar almohadillas Tucks y/o Americaine Spray para ayudar con cualquier malestar.

POST PARTO – ENTREGA A LAS SEIS SEMANAS

MENSTRUACIÓN

Si no está amamantando, es probable que su menstruación se reanude entre 25 y 35 días después del parto. Si está amamantando, es posible que no menstrúe durante al menos 3 meses después del parto, en todo caso. Como se mencionó anteriormente, su período será abundante.

SEXO/CONTROL DE LA NATALIDAD

Puede reanudar sus actividades sexuales después de 6 semanas si ya no siente dolor. Asegúrese de hablar sobre métodos anticonceptivos con su proveedor antes de su alta del hospital. Recuerde, amamantar por sí solo no impedirá que quede embarazada.

CIRCUNCISIÓN EN BEBÉS VARONES

Puede quitar la gasa de la circuncisión 24 horas después del procedimiento. El sitio estará en carne viva y puede supurar un poco de sangre. Puede esperar que sane como una herida en la piel: superficialmente en 7 a 10 días y completamente en 4 semanas. Lave la zona con agua y jabón y aplique Neosporin hasta que cicatrice.

ÁNIMO

La tristeza posparto es más común en las primeras 2 semanas después del parto, pero puede durar de 6 a 8 semanas después del parto. Después de toda la emoción del parto, es normal sentirse un poco deprimido y abrumado. Usted y su nuevo bebé están trabajando para adaptarse al horario de cada uno. Probablemente no duermas mucho. Es importante contar con el apoyo de quienes lo rodean durante este tiempo. Dormir bien unas cuantas horas o contratar una niñera para un viaje rápido solo puede marcar una gran diferencia. Si se siente extremadamente abrumada, es posible que esté presentando signos de depresión posparto. Esta es una afección muy grave pero tratable. ¡Estamos aquí para ayudar! Por favor llámenos si tiene alguna pregunta o inquietud.

INSTRUCCIONES ESPECIALES

Llame a nuestra oficina si tiene alguno de los siguientes:

- Sangrado abundante y profuso (remojar una toalla sanitaria cada hora o menos)
- Ardor o dolor al orinar
- Dolor abdominal severo
- Fiebre alta o escalofríos (101° o más)
- Enrojecimiento o dolor en los senos.

HACER UN SEGUIMIENTO

Su cita de seguimiento generalmente se programará antes de su alta del hospital. De lo contrario, llame a nuestra oficina para programar su cita posparto de 3 semanas lo antes posible. Si tiene algún problema antes de su cita de 3 semanas, llame a nuestra oficina. ¡Estamos aquí para ayudar!

RECURSOS

Academia Estadounidense de Peditras

NiñosSaludables.org

El Colegio Americano de Obstetricia y Ginecólogos

<https://www.acog.org/>

Asociación Médica de Estados Unidos

<https://www.ama-assn.org>

Babycenter.com

<http://www.babycenter.com/breastfeeding>

Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades

<http://www.cdc.gov/breastfeeding/index.htm>

Centro médico del este de Alabama

www.eastalabamahealth.org

línea de salud

www.healthline.com

Mujer Obstetricia y Ginecología

www.mujiresob.net

Organización Mundial de la Salud

<http://www.who.int/topics/breastfeeding/en>