



SU CUIDADO *y el de su bebé*


CareSource[®]

¡Está cada vez más cerca de conocer a su nuevo bebé!

Esperamos que esté disfrutando este momento y preparándose para un parto saludable. Hemos incluido información útil sobre el trabajo de parto y el parto, y lo que puede esperar una vez que tenga a su bebé.



ÍNDICE:

Llegar a las 40 semanas completas	2
Qué llevar al hospital	3
Trabajo de parto prematuro	5
Trabajo de parto verdadero versus falso	11
Conceptos básicos sobre el trabajo de parto y el parto.....	12
Medicamentos para el dolor durante el trabajo de parto y el parto.	14
Conceptos básicos de la cesárea.....	16
Luego del parto.....	18
Aspecto del recién nacido	21
Circuncisión	23
Lactancia natural versus de biberón.....	25
Cómo prepararse para amamantar	26
Preguntas frecuentes del programa de lactancia materna	28
Cómo bañar a su bebé	30
Cómo cambiarle el pañal a su bebé	32
Recomendaciones de sillas infantiles para automóviles.....	34



LLEGAR A LAS 40 SEMANAS COMPLETAS

No apure a su bebé. Los bebés necesitan las 40 semanas completas de embarazo para crecer y desarrollarse. Inducir (comenzar) el trabajo de parto por conveniencia no es lo mejor para usted o su bebé. Forzar el trabajo de parto antes de que esté lista puede aumentar riesgos, como tener a su bebé demasiado pronto o tener un parto por cesárea.

Estas son algunas razones para esperar hasta las 40 semanas:

- A las 35 semanas, el cerebro del bebé es solo 2/3 del tamaño que tendrá en la fecha prevista de parto. Necesita más tiempo para crecer.
- Es posible que su bebé no esté listo para el trabajo de parto y el parto. Esto aumentará su riesgo de tener una cesárea.
- La recuperación será más rápida con un parto vaginal.
- Puede comer por dos por un poco más de tiempo.
- A término, su bebé puede controlar mejor su temperatura.
- Los pulmones necesitan más tiempo para madurar. Tener un bebé incluso dos semanas antes de tiempo duplica las posibilidades de que tenga problemas respiratorios.
- Los bebés que esperan hasta el momento del parto generalmente comen mejor. Los bebés nacidos a término saben como chupar y tragar más eficazmente que los bebés nacidos antes de término.
- La inducción no es lo más conveniente cuando usted considera que podría causar un parto más largo y más doloroso.
- Más tiempo en el útero generalmente significa menos tiempo en el hospital.
- Disfrute de las últimas semanas de cargar a su bebé. Realmente es un milagro y es posible que se pierda de esas pataditas y volteretas.

Fuente:

http://www.health4mom.org/wp-content/uploads/2015/03/Gofull40Poster_English-2012_FINAL-1.pdf

<http://www.health4mom.org/wp-content/uploads/2014/06/GoTheFull40-2014.pdf>

QUÉ LLEVAR AL HOSPITAL

Para usted:

- ✓ Una identificación con fotografía y su tarjeta de seguro
- ✓ Teléfono celular y cargador
- ✓ Anteojos, incluso si usa lentes de contacto
- ✓ Camisón, bata y pantuflas — Es posible que quiera ponerse su propia bata luego del parto. Es mejor si su bata no tiene mangas, tiene mangas cortas o sueltas, para que puedan controlar su presión arterial fácilmente. Las pantuflas y la bata serán útiles para caminar por los pasillos.
- ✓ Lo que sea que la ayude a relajarse – almohadas, música, una fotografía o algo que la calme. Si le están induciendo el parto, puede traer un libro o una película para ver.
- ✓ Artículos de tocador (champú, cepillo de dientes, etc.)
- ✓ Sujetador cómodo o sujetador para amamantar, si decide hacerlo
- ✓ Ropa interior de maternidad o algo que no le importe ensuciar
- ✓ Un conjunto holgado para usar en casa, algo que pueda usar cuando esté embarazada de cinco a seis meses. Sus zapatos pueden ser cómodos, así que utilícelos.



Para su pareja:

- ✓ Cámara con tarjeta SD y baterías o un cargador
- ✓ Cambio de ropa
- ✓ Refrigerios
- ✓ Cambio o billetes pequeños para máquinas expendedoras

Para su bebé:

- ✓ Una silla infantil para automóviles que sea instalada en su automóvil con anticipación
- ✓ Un conjunto para ir a casa — Es mejor vestirlo con un conjunto con pantalón en lugar de una bata/vestido para que la correa del asiento del coche quepa entre sus piernas.
- ✓ Una mantilla o una manta más gruesa si hace frío afuera
- ✓ Libro de bebé para registrar las huellas o los detalles del nacimiento

No traer:

- ✓ Joyas u objetos de valor
- ✓ Grandes cantidades de dinero
- ✓ Medicamentos
- ✓ Pañales/Leche de fórmula – Estos serán proporcionados por el hospital mientras usted esté allí
- ✓ Extractor de leche

Fuente:

<https://www.babycenter.com/packing-for-the-hospital-or-birth-center>



TRABAJO DE PARTO PREMATURO

¿Qué son el trabajo de parto prematuro y el nacimiento prematuro?

Ambos significan lo mismo: temprano. Un trabajo de parto prematuro es el que comienza temprano, antes de las 37 semanas de embarazo. El trabajo de parto es el proceso por el que su cuerpo pasa para dar a luz a su bebé. Un trabajo de parto prematuro puede llevar a un nacimiento prematuro. Un nacimiento prematuro es cuando su bebé nace temprano, antes de las 37 semanas de embarazo. Su bebé necesita alrededor de 40 semanas en el útero para crecer y desarrollarse antes de nacer.

Los bebés nacidos antes de las 37 semanas de embarazo se denominan prematuros. Los bebés prematuros pueden tener graves problemas de salud al nacer y posteriormente en la vida. Aproximadamente uno de cada 10 bebés nace de forma prematura cada año en los Estados Unidos.

Si tengo trabajo de parto prematuro, ¿daré a luz a un bebé prematuro?

Es difícil para los médicos predecir qué mujeres con trabajo de parto prematuro darán a luz a un bebé prematuro. Solo alrededor del 10 por ciento de las mujeres en trabajo de parto prematuro darán a luz en los próximos siete días. Para aproximadamente el 30 por ciento de las mujeres, el trabajo de parto prematuro se detiene por sí solo.

¿Estoy en riesgo de tener trabajo de parto prematuro o dar a luz a un bebé prematuro?

No siempre sabemos con certeza cuál es la causa del trabajo de parto prematuro y el nacimiento prematuro. Algunas veces, el trabajo de parto comienza por sí solo sin previo aviso. Incluso si usted hace todo bien durante el embarazo, puede dar a luz antes de tiempo.

Sabemos que algunas situaciones la pueden hacer más propensa que otras a tener trabajo de parto prematuro y un nacimiento prematuro. Estas situaciones se denominan factores de riesgo. Tener un factor de riesgo no significa con certeza que vaya a tener trabajo de parto prematuro o un nacimiento prematuro, pero puede aumentar sus probabilidades. Hable con su médico acerca de lo que puede hacer para ayudar a reducir su riesgo.

Debido a que muchos bebés prematuros nacen con bajo peso, muchos factores de riesgo para el trabajo de parto prematuro y el nacimiento prematuro son los mismos que para tener un bebé con bajo peso al nacer. El bajo peso es cuando un bebé nace con un peso inferior a cinco libras y ocho onzas.

Estos tres factores de riesgo la ponen en riesgo de trabajo de parto prematuro y de dar a luz antes de lo previsto:



1. Ha tenido un bebé prematuro en el pasado.
2. Tiene un embarazo múltiple (mellizos, trillizos o más).
3. Tiene problemas con su útero (donde el bebé crece en su cuerpo) o con el cuello uterino (la abertura del útero que permite que el bebé entre al canal de parto) actualmente o los tuvo en el pasado.

Factores médicos de riesgo ANTES del embarazo para el trabajo de parto prematuro y el nacimiento prematuro

- Tener bajo peso o sobrepeso antes del embarazo.
- Tener un miembro de la familia que haya dado a luz prematuramente — Si su madre, abuela o hermana han tenido un bebé prematuro, esto aumenta las probabilidades de que usted también tenga uno. Si nació prematuramente, es más probable que dé a luz antes de tiempo que otras personas.
- Quedar embarazada demasiado pronto después de tener un bebé — Para la mayoría de las mujeres, es mejor esperar por lo menos 18 meses antes de volver a quedar embarazadas. Hable con su médico acerca de la cantidad de tiempo adecuada para usted.

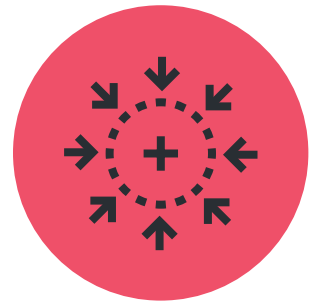
Factores médicos de riesgo DURANTE el embarazo para el trabajo de parto prematuro y el nacimiento prematuro

- Ausencia o tardanza de atención prenatal — La atención prenatal es la atención médica que recibe durante el embarazo.
- No aumentar de peso lo suficiente durante el embarazo
- Sangrado vaginal en el segundo o tercer trimestre
- Tener ciertas afecciones de salud o infecciones — Las afecciones de salud que pueden afectar el embarazo incluyen presión arterial alta, preeclampsia, diabetes o trombofilia. La presión arterial alta (también conocida como hipertensión) puede estresar su corazón y causar problemas durante su embarazo. La preeclampsia es un tipo de presión arterial alta que algunas mujeres tienen durante el embarazo. La diabetes es cuando su cuerpo tiene demasiado azúcar en la sangre. Las trombofilias son trastornos en la coagulación de la sangre. Las infecciones que pueden afectar el embarazo incluyen las enfermedades de transmisión sexual (también llamadas ETS) y las infecciones del útero, las vías urinarias o la vagina.

- Se rompe la placenta antes de las 37 semanas de embarazo — Si tiene alguna pérdida de líquido a través de la vagina, llame a su médico y vaya al hospital.
- Estar embarazada luego de algunos tratamientos de infertilidad utilizados para ayudar a mujeres a quedar embarazadas
- Estar embarazada de un bebé que tiene ciertos defectos congénitos, como defectos cardíacos o de la columna vertebral — Los defectos congénitos son afecciones de salud presentes desde el nacimiento. Cambian la forma o la función de una o más partes del cuerpo. Los defectos congénitos pueden causar problemas en la salud general, en la manera en que el cuerpo se desarrolla o en la manera en que funciona. Por ejemplo, la espina bífida es un defecto congénito de la columna vertebral.

Factores de riesgo en su vida diaria para el trabajo de parto prematuro y el nacimiento prematuro

- Fumar, beber alcohol, consumir drogas ilícitas o abusar de medicamentos con receta
- Tener mucho estrés en su vida, lo que incluye tener bajos ingresos, estar desempleada o recibir poco apoyo de su familia y amigos
- Ser soltera
- Violencia doméstica — Esto sucede cuando su pareja la lastima o abusa de usted. Esto incluye abuso físico, sexual y emocional.
- Trabajar muchas horas o tener que estar mucho tiempo de pie
- Estar expuesta a sustancias químicas dañinas, como la radiación y las sustancias químicas presentes en pinturas, plásticos y tabaquismo pasivo — El tabaquismo pasivo es el humo que proviene del cigarrillo, cigarro o pipa de otra persona.



La edad y la raza como factores de riesgo para el trabajo de parto prematuro y el nacimiento prematuro

- Ser menor de 17 años o mayor de 35 años la hace más propensa que otras mujeres a dar a luz prematuramente. En los Estados Unidos, las mujeres afroamericanas son más propensas a los partos prematuros. Casi el 17% de los bebés afroamericanos nace prematuro. Poco más del 10% de los bebés nativos americanos e hispanos y menos del 10% de los bebés blancos y asiáticos nacen de manera prematura.

¿Puedo reducir mi riesgo de tener un trabajo de parto prematuro y un nacimiento prematuro?

Algunos factores de riesgo son cosas que usted no puede cambiar, como haber tenido un parto prematuro en un embarazo anterior. Otros son cosas sobre las que usted puede hacer algo, como dejar de fumar. **Esto es lo que puede hacer para reducir su riesgo de tener un trabajo de parto prematuro y un nacimiento prematuro:**

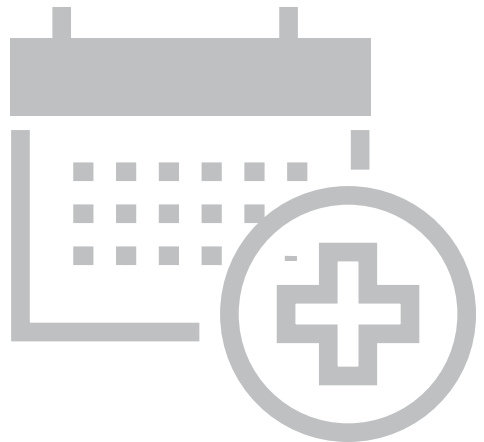
- No fumar, beber alcohol, consumir drogas ilícitas o abusar de medicamentos con receta. Pregúntele a su proveedor sobre los programas que pueden ayudarlo a dejar de hacerlo.
- Vaya a su primer control prenatal tan pronto como crea que está embarazada. Durante el embarazo, acuda a todas sus citas prenatales, incluso si se siente bien. La atención prenatal ayuda a su médico a asegurarse de que usted y su bebé estén sanos.
- Hable con su médico acerca de su peso. Pregúntele cuánto debe engordar durante el embarazo. Intente recuperar un peso saludable antes de su próximo embarazo.
- Reciba tratamiento para afecciones de salud crónicas, como la presión arterial alta, diabetes, depresión y problemas de tiroides. La depresión es una condición médica en la cual los sentimientos fuertes de tristeza duran mucho tiempo e interfieren con su vida diaria. Se necesita tratamiento para mejorar. La tiroides es una glándula del cuello que produce hormonas que ayudan al cuerpo a almacenar y utilizar la energía de los alimentos.
- Llegue a un peso saludable antes del embarazo y aumente una cantidad de peso adecuada durante el embarazo. Hable con su médico acerca de la cantidad de peso adecuada para usted antes y durante el embarazo.
- Protéjase de las infecciones. Hable con su médico acerca de las vacunas que pueden ayudarlo a protegerse de ciertas infecciones. Lávese las manos con agua y jabón después de usar el baño o sonarse la nariz. No coma carne, pescado o huevos crudos. Tenga relaciones sexuales seguras. No cambie las cajas de arena para gatos ni manipule reptiles.
- Reduzca el estrés. Coma alimentos saludables y haga algo de actividad física todos los días. Pida ayuda a su familia o amigos para el cuidado de la casa o de los niños. Pida ayuda si su pareja abusa de usted. Hable con su jefe sobre cómo reducir el estrés en el trabajo.

- Espere por lo menos 18 meses entre el parto y un nuevo embarazo. Utilice métodos anticonceptivos hasta que esté lista para quedar embarazada de nuevo. Si tiene más de 35 años o ha tenido un aborto espontáneo o mortinato, hable con su proveedor sobre cuánto tiempo debe esperar entre los embarazos. Un aborto espontáneo es la muerte de un bebé en el útero antes de las 20 semanas de embarazo. Un mortinato es la muerte de un bebé en el útero luego de las 20 semanas de embarazo.

¿Cómo sé si estoy teniendo trabajo de parto prematuro?

Si usted tiene alguno de estos signos o síntomas antes de las 37 semanas de embarazo, es posible que esté teniendo trabajo de parto prematuro. **Llame a su médico de inmediato si tiene al menos una de estas señales o síntomas:**

- Cambios en su flujo vaginal (acuoso, con mucosidad o con sangre) o más flujo vaginal de lo normal
- Presión en la pelvis o en la parte inferior del abdomen, como si el bebé estuviera empujando hacia abajo
- Dolor de espalda leve, constante o rítmico
- Calambres abdominales con o sin diarrea
- Contracciones regulares o frecuentes que hacen que su vientre se contraiga — Las contracciones pueden o no ser dolorosas. Pueden sentirse como dolores menstruales.
- Se rompe su fuente



Cuando vea a su médico, él o ella puede hacerle un examen pélvico o ecografía para ver si su cuello uterino ha comenzado a dilatarse y abrirse para el trabajo de parto. Si está teniendo contracciones, su médico las vigilará para ver qué tan fuertes y distanciadas son. Es posible que le hagan otras pruebas para ayudar a su proveedor a determinar si realmente está en trabajo de parto.

Si se encuentra en trabajo de parto prematuro, su médico le puede dar un tratamiento para ayudar a detenerlo. O puede recibir tratamiento para ayudar a mejorar la salud de su bebé antes de nacer. Hable con su médico acerca de cuál es el mejor tratamiento para usted.

¿Por qué es importante estar atentos al trabajo de parto prematuro?

Un embarazo a término es de 40 semanas, un bebé prematuro es aquel que nace antes de la semana 37. Estos bebés pueden tener problemas de salud que requieren que permanezcan más tiempo en el hospital que los bebés que nacen posteriormente. Cuanto antes nazca el bebé, más probable es que tenga problemas de salud. Estas afecciones pueden requerir una permanencia en la unidad de cuidados intensivos neonatales (NICU, por sus siglas en inglés).

¿Qué debo hacer si creo que estoy en trabajo de parto prematuro?

Si tiene alguno de estos síntomas o cree que está en trabajo de parto prematuro, llame a su médico. Llame aunque solo tenga un signo o síntoma. Es posible que su médico le indique:

- Ir al consultorio o al hospital para un control
- Dejar de hacer lo que esté haciendo
- Descansar sobre su lado izquierdo durante una hora
- Beber dos o tres vasos de agua o jugo (no café o gaseosas)

¿Existen tratamientos que pueden ayudar a detener el trabajo de parto prematuro?

Sí. Hay medicamentos que pueden ayudar a retrasar o detener el trabajo de parto prematuro. Se pueden administrar esteroides para ayudar a que los órganos del bebé maduren más rápidamente, lo cual puede contribuir con algunos de los riesgos asociados con el nacimiento prematuro. Hable con su médico para averiguar si los tratamientos para el trabajo de parto prematuro son adecuados para usted.

Fuentes:

<https://www.acog.org/Patients/FAQs/Preterm-Premature-Labor-and-Birth>

<http://www.marchofdimes.org/complications/signs-and-symptoms-of-preterm-labor.aspx>

<http://www.marchofdimes.org/complications/preterm-labor-and-premature-birth-are-you-at-risk.aspx>

https://www.babycenter.com/0_preterm-labor-and-birth_1055.bc

TRABAJO DE PARTO VERDADERO VERSUS FALSO

¿Realmente es trabajo de parto? A veces es difícil saberlo. Aquí hay algunas señales que le ayudarán a notar la diferencia:

Trabajo de parto falso (Braxton Hicks)	Trabajo de parto verdadero
Generalmente se siente como un estrechamiento en el abdomen (estómago)	Normalmente comienza en la parte baja de la espalda y se mueve hacia adelante
Se detiene al caminar o descansar	No se detendrá, sin importar lo que haga
Es irregular por lo general	Se vuelve regular y más frecuente
No cambia en intensidad, frecuencia o duración	Se hacen más largas, fuertes y menos distanciadas entre sí
No produce cambios en el cuello uterino	Su cuello uterino se abrirá y dilatará
No se produce un “show sangriento”	Se produce un “show sangriento”

Fuente:

<https://www.acog.org/Patients/FAQs/How-to-Tell-When-Labor-Begins>



CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO

Hay una pregunta que se hace más que ninguna otra cuando una mujer se acerca a su fecha de parto: “¿Cómo sabré si estoy en trabajo de parto?” Si bien hay algunas excepciones, la mayoría de los bebés no llegan al mundo tan rápida y dramáticamente como lo muestran las películas.

Estas son algunas señales sutiles de que usted puede estar comenzando el trabajo de parto:

- Presenta un aumento en la secreción vaginal y puede perder el tapón mucoso que bloquea la abertura de su útero. Esto puede suceder varios días antes de que comience el trabajo de parto o al comienzo del mismo.
- Siente un estallido de energía o la necesidad de “anidar”
- Siente que el bebé “se ha caído”

¿Qué es el trabajo de parto?

El útero, donde su bebé ha estado creciendo, está compuesto de tejido muscular. El músculo se contrae y relaja, que es lo que usted siente como contracciones. Las contracciones ayudan a empujar al bebé hacia abajo y hacen que el cuello uterino (abertura del útero) se abra. Para controlar el tiempo de estas contracciones, anote cuánto tiempo transcurre desde el comienzo de una contracción hasta el comienzo de la siguiente. Tenga en cuenta que su fuente se puede romper (o ser rota por el médico o la partera) en cualquier momento antes o durante el proceso de trabajo de parto. Se realizarán exámenes vaginales durante todo el proceso de trabajo de parto para determinar su progreso.

El trabajo de parto se divide en tres fases: temprana, activa y de transición.

- **Fase temprana** suele ser la fase más larga y la menos intensa. Su cuello uterino comenzará a abrirse y dilatarse.
- **Fase activa** dura de dos a cuatro horas. Por lo general, usted ya estará en el hospital en ese momento. Las contracciones se harán más largas y más intensas.
- **Fase de transición** es la última fase y la más intensa del trabajo de parto. Esta fase termina cuando es el momento de empujar al bebé hacia afuera.

¿Qué ocurre durante el parto?*

Una vez que haya dilatado totalmente, el parto es el siguiente paso en el proceso de dar a luz. Es posible que se sienta aliviada de que es momento de empezar a pujar. El personal del hospital le indicará cómo pujar y le ayudará a ponerse en la mejor posición. La acción de pujar utiliza los mismos músculos que los utilizados

para tener una evacuación intestinal, de modo que es posible que vacíe sus intestinos o su vejiga cuando puje. No se preocupe si esto sucede. Quienes le ayuden saben que esta es una parte normal del parto.

La etapa de pujar puede durar desde unos pocos minutos hasta unas pocas horas.

Una vez que se vea la cabeza del bebé (coronación), usted estará preparada para parir. Su médico o partera le indicará qué hacer mientras nace el bebé. Se le pedirá que deje de pujar cuando la cabeza esté fuera para que el médico pueda remover los líquidos/mucosidad de la nariz y la boca del bebé. Una vez hecho esto, un pequeño empujón hará que salga el cuerpo del bebé. Se cortará el cordón umbilical y se colocará al bebé sobre su estómago o pecho.

Una vez que la placenta se desprenda, se le pedirá un pequeño empujón más para terminar de expulsarla. El médico o partera la revisarán para ver si sufrió algún desgarro durante el parto y luego lo solucionarán con puntos de sutura. Estos puntos de sutura no necesitan ser retirados. Su cuerpo los absorberá a medida que sane.

¿Qué le sucede al bebé luego del parto?*

Se secará a su bebé para que no tenga demasiado frío y se le colocará un sombrero de punto en la cabeza. Su bebé puede ser colocado sobre su pecho o abdomen con su piel desnuda contra la suya para ayudar a mantenerlo caliente y comenzar el proceso de establecimiento del vínculo. Se ha demostrado que esta práctica reduce el llanto y aumenta la interacción entre la madre y el bebé. Se le colocará un ungüento en los ojos para prevenir infecciones y recibirá una inyección de vitamina K. Se colocarán brazaletes de identificación tanto en usted como en su bebé. Si usted ha elegido amamantar, se le dará la oportunidad de hacerlo. Su bebé será examinado y se bañará por primera vez cuando su temperatura se estabilice.

**Esta es información general y puede variar según su hospital o su salud y la de su bebé.*

Fuentes:

https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-routine-management-of-the-healthy-newborn-infant?source=search_result&search=vitamin%20k%20newborn&selectedTitle=6~150

<https://www.acog.org/Patients/FAQs/How-to-Tell-When-Labor-Begins>

<http://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/labor-and-delivery/in-depth/signs-of-labor/art-20046184?pg=1>

<https://www.cdc.gov/vaccines/parents/diseases/child/hepb.html>

<https://www.babycenter.com>

<https://www.womenshealth.gov/pregnancy>

MEDICAMENTOS PARA EL DOLOR DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO

Hay tres tipos principales de maneras de lidiar con el dolor durante el trabajo de parto y el parto:

1. Anestesia epidural
2. Analgésicos
3. Otros tipos de anestesia

Las epidurales son el tipo más común de alivio del dolor utilizado para el parto en los Estados Unidos. Se coloca una sonda en la parte baja de la espalda y se inyecta medicamento a través de ella. Usted perderá un poco de sensibilidad en la parte inferior de su cuerpo, pero estará despierta y alerta. Es posible que pueda mover las piernas, pero probablemente no pueda caminar. Estará más cómoda y sentirá una sensación suficiente como para poder empujar a su bebé a través del canal de parto. Si usted es incapaz de sentir cuándo es el momento de pujar, el personal le ayudará a hacerlo en el momento correcto. Como los medicamentos no llegan a su torrente sanguíneo, no hay manera de que su bebé se vea afectado por la epidural. Si tiene una cesárea, el medicamento se ajustará para que usted no sienta nada.



Los analgésicos generalmente se administran por vía intravenosa, pero también se pueden inyectar en las nalgas. Estos pueden hacer que se sienta más relajada o somnolienta. Como estos medicamentos ingresan al torrente sanguíneo, el bebé puede verse afectado. Según el momento en que se administre el medicamento, el bebé puede presentar somnolencia o necesitar un poco más de oxígeno luego del nacimiento.



La anestesia local es un tipo de alivio del dolor que se utiliza durante el parto y se inyecta en el área vaginal donde la cabeza del bebé está coronando. Aún sentirá contracciones pero se adormecerá en caso de que se desgarre o de que sea necesario cortarla durante el parto. **La anestesia espinal** es un tipo de anestesia que rara vez se utiliza para los partos vaginales, pero se puede utilizar para una cesárea. Consiste en una sola inyección de medicamento anestésico en la espalda. Estará completamente entumecida y no podrá mover la mitad inferior de su cuerpo.



La anestesia general es un tipo de alivio del dolor y rara vez se utiliza cuando se tiene un bebé. Solo se utiliza en situaciones de emergencia durante el parto. Se puede administrar por vía intravenosa o a través de una máscara de respiración.

Fuentes:

<https://www.acog.org/Patients/FAQs/Medications-for-Pain-Relief-During-Labor-and-Delivery#risks>

<https://www.whattoexpect.com/pregnancy/labor-pain/>

CONCEPTOS BÁSICOS DE LA CESÁREA

¿Qué es una cesárea?

Una cesárea es dar a luz a su bebé a través de una incisión en su abdomen y útero.

¿Por qué necesitaría una cesárea?

En general, hay dos tipos de cesáreas, las programadas y las no programadas.

Algunas razones comunes para una cesárea programada incluyen:

- Ha tenido una cesárea en el pasado
- Se cree que su bebé es muy grande
- Su bebé no está con la cabeza hacia abajo
- La placenta está cubriendo el cuello uterino (la salida del bebé del útero)

Algunas razones para una cesárea no programada incluyen:

- Usted tiene un brote de herpes genital cuando comienza el trabajo de parto o cuando se rompe la fuente
- Usted deja de dilatar o el bebé deja de moverse por el canal de parto
- Se considera una emergencia si: su bebé muestra signos de que no puede resistir el trabajo de parto o continuar es peligroso para usted.

¿Puedo decidir tener una cesárea programada?

Es importante recordar que una cesárea es una cirugía mayor y tiene más riesgos que un parto vaginal. Debe hablar con su médico o partera acerca de cualquier pregunta que tenga.

¿Qué sucede durante una cesárea?

El proceso descrito es para una cesárea programada. Por lo general, se le colocará una vía intravenosa en el brazo para que se le pueda administrar medicamento. La llevarán a una sala de operaciones y la adormecerán de la cintura para abajo con un bloqueo epidural o espinal, pero permanecerá despierta. El personal la lavará y posiblemente afeitará su vientre. Se le colocará un tubo en la vejiga para drenar la orina durante la cirugía y se le colocarán láminas estériles sobre el abdomen. Por lo general, este es el momento en que su pareja, que ahora se encuentra en el quirófano, podrá sentarse a su lado. Habrá un médico o enfermera anestesista sentado al lado de su cabeza para monitorear su presión arterial y asegurarse de que usted se sienta cómoda durante la cirugía.

Una vez que esté totalmente adormecida, el médico por lo general hará una pequeña incisión (corte) justo debajo de la línea del vello púbico.

Se hará otra incisión en el útero (matriz) y se succionará el líquido amniótico. Es posible que sienta algunos tirones a medida que su bebé sale. El bebé será extraído y se cortará el cordón umbilical.

La mayoría de las veces la madre puede ver a su pequeño antes de que sea llevado a un lugar más cálido para secarlo y revisarlo. Una vez revisado, el bebé puede ser entregado a su pareja, quien lo puede sostener justo a su lado. El médico quitará la placenta y realizará una revisión rápida de sus órganos internos. Se le coserá capa por capa con puntos de sutura que se disolverán. Cuando el médico llega a la incisión cutánea, puede utilizar grapas para cerrar la piel. Usted tendrá que ver al médico o a una enfermera para que le quiten esas grapas en aproximadamente una semana. Una vez que esto se haya completado, será lavada y trasladada a la sala de recuperación para ser monitoreada de cerca durante aproximadamente dos horas. Si todo va bien entre usted y su bebé, tendrá la oportunidad de abrazarlo y amamantarlo.

En caso de emergencia, es posible que la duerman y que su pareja no pueda permanecer con usted.

¿Cuánto tiempo lleva todo esto?

El procedimiento puede variar dependiendo de que se trate de una emergencia o de un procedimiento programado. Por lo general, la cirugía dura entre 45 y 60 minutos. Usted puede esperar ver a su bebé durante los primeros 10 o 15 minutos del procedimiento, y el resto del tiempo será dedicado a coserla de nuevo.

¿En qué se diferencia esta recuperación a la de un parto vaginal?

Su estancia en el hospital luego de una cesárea suele ser de tres a cuatro días, en comparación con uno o dos días después de un parto vaginal. Además de una incisión quirúrgica, usted tendrá todos los síntomas posparto normales como fatiga, sangrado vaginal, calambres e inflamación de las mamas. Es posible que le duela alrededor de la incisión durante unas semanas y necesitará mantener el área limpia. Puede notar una acumulación de gases debido a la desaceleración relacionada con la anestesia y esto puede causar presión en su incisión. Caminar le ayudará a menudo a aliviar esta presión. Asegúrese de consultar a su médico o enfermera antes de levantarse de la cama.

Fuentes:

<https://www.whattoexpect.com/pregnancy/c-section>

<https://www.babycenter.com/birth>

<https://www.acog.org/Patients/FAQs/Cesarean-Birth-C-Section>

LUEGO DEL PARTO

¡Felicitaciones por su nuevo bebé! Ahora volverá a la normalidad, ¿verdad? No exactamente...le tomó nueve meses hacer crecer a su bebé y su cuerpo pasó por muchos cambios. Durante las primeras seis semanas luego del parto, usted estará en la etapa final del embarazo y parto, llamada período de recuperación posparto. Su cuerpo ahora está ocupado recuperándose y sanando de fabricar a un humano y expulsarlo hacia afuera.

Luego del parto, es posible que note que:

- Todavía tiene vientre y se siente como si fuera gelatina – La piel se ha estirado y tardará algún tiempo en volver a encogerse.
- No perdió una gran cantidad de peso – Retendrá algunos líquidos durante unos días hasta que el cuerpo comience a deshacerse del líquido extra a través de la sudoración, sudores nocturnos y visitas adicionales al baño. Coma bien y consulte a su médico o partera sobre cuándo es seguro hacer ejercicio.
- Tiene sangrado vaginal, incluso con una cesárea – Su útero tiene revestimiento adicional y otras sobras del embarazo y debe deshacerse de ellos después del parto. Este sangrado es similar a un período al comienzo, pero disminuirá en las semanas siguientes. Comenzará de color rojo como un período, cambiará a rosa y terminará siendo amarillento. Compre toallas sanitarias y no use tampones hasta que el médico esté de acuerdo.
- Calambres a medida que el útero vuelve a reducirse a su tamaño anterior al embarazo – Serán más notables justo después del parto y cuando amamante a su bebé.
- Dolor en el área vaginal – No es para sorprenderse, ya que esta área está



estirada y puede estar hinchada, cortada, desgarrada o con moretones durante el proceso de parto. Es posible que también le hagan puntos para reparar el corte o desgarro. Las compresas frías o los baños de asiento pueden ayudar.

- Problemas para orinar/estreñimiento – La hinchazón en el área vaginal, la colocación de un tubo en la vejiga o la aplicación de anestesia pueden hacer que sea doloroso expulsar la orina o las heces luego del parto. Verter agua tibia sobre el perineo puede ayudarla a orinar. Beba muchos líquidos y aumente el consumo de frutas y verduras frescas para ayudarla con el estreñimiento.
- Hemorroides – Puede desarrollarlas durante el embarazo o mientras puja. Evite el estreñimiento o el esfuerzo en el inodoro. Los baños de asiento y las almohadillas de hamamelis pueden ayudar.
- Senos que gotean y sensibles – Su cuerpo está preparado para amamantar y ha producido la primera leche del bebé llamada calostro. La leche materna regular llegará alrededor del tercer o cuarto día luego del parto. Usar un sostén con refuerzo le ayudará con la sensibilidad y las almohadillas para los senos ayudarán a absorber las pérdidas. Si no amamanta, la leche se reabsorberá durante las próximas dos semanas.
- Sentirse cansada – Probablemente no estaba durmiendo bien antes de tener el bebé y el trabajo de parto y el parto son arduos. Duerma cuando el bebé duerma, coma bien y concéntrese en conocer a su bebé.
- Cambios de humor – Este puede ser el momento más feliz de su vida, pero los cambios hormonales, la incomodidad y la falta de sueño pueden desencadenar algunos altibajos. Estos cambios de humor generalmente mejoran por sí solos en un par de semanas. Asegúrese de pedir ayuda para que pueda concentrarse en cuidarse a sí misma y establecer lazos afectivos con su nuevo bebé. Descansar y comer bien le ayudarán a recuperarse tanto física como emocionalmente. Si se siente deprimida por más de dos semanas, llame a su médico.



SEÑALES DE PELIGRO QUE JUSTIFICAN UNA LLAMADA AL 911:

- Presenta dolor en el pecho o dificultad para respirar
- Convulsiones
- Pensamientos de hacerse daño a usted misma o a su bebé

Señales de advertencia para llamar a su médico:

- Sangrado abundante, empapado de una toalla higiénica por hora o formación de coágulos del tamaño de un huevo o más grandes
- Incisión que no se cura
- Pierna enrojecida o hinchada, dolorosa o caliente al tacto
- Temperatura de 100° o más alta
- Dolor de cabeza que no mejora, incluso luego de tomar medicamentos o un fuerte dolor de cabeza con cambios en la visión
- Su sangrado tiene un fuerte olor
- Dolor o ardor al orinar
- Dolor en la parte baja del abdomen
- Vetas rojas o nuevas protuberancias dolorosas en sus senos
- Enrojecimiento, secreción o empeoramiento del dolor por episiotomía, desgarro o incisión en la cesárea
- Sentimientos de tristeza o desesperanza que duran más de 10 días después del parto

Fuentes:

<https://www.whattoexpect.com/pregnancy>

<http://www.health4mom.org/learn-these-post-birth-warning-signs>

ACOG “Your Pregnancy and Childbirth Month to Month”, 6th edition, 2015

ASPECTO DEL RECIÉN NACIDO

El bebé puede verse un poco diferente a los bebés gorditos y rosados que se ven en las películas. Ha estado acurrucado firmemente en un útero lleno de líquido durante los últimos meses. Su viaje a este mundo implicó apretujarse a través de pequeños espacios. Todos estos aspectos pueden afectar su apariencia.

Piel

Para proteger su piel mientras está flotando en el líquido amniótico, el bebé está cubierto de una sustancia blanca y cremosa llamada vérnix. La vérnix disminuye a medida que el bebé se acerca a la fecha prevista de parto y puede que solo sea visible en algunos pliegues del cuerpo. Puede haber vello fino en la espalda y hombros. Esto desaparecerá en las próximas semanas. Usted puede notar que su piel está seca y se pela, esto es normal y no requiere ningún tratamiento especial.

Puede haber moretones, manchas rojas o rasguños en la piel del bebé debido al monitoreo durante el trabajo de parto o durante el proceso de parto. Las marcas de nacimiento también pueden estar presentes.

Es posible que note que las manos y los pies del bebé tienen un aspecto azulado. Esto es normal y mejorará a medida que la circulación de la sangre del bebé se ajuste luego del parto.

Cabeza

La cabeza del recién nacido puede verse grande en comparación con su cuerpo. Puede tener forma de cono o estar magullada por el proceso de parto. La cabeza del bebé volverá a su forma normal en unos pocos días. Hay varios puntos blandos donde los huesos todavía no se han desarrollado completamente juntos en la cabeza. Las orejas pueden estar deformadas debido a la posición en el útero.



Rostro

El rostro de su bebé puede verse hinchado inmediatamente después del nacimiento. Algunas veces, la nariz del bebé se verá aplanada o despareja debido a su posición en el útero. La boca y la nariz pueden estar llenas de mucosa.

Cuello

Los recién nacidos tienen el cuello corto y son incapaces de sostener completamente la cabeza inmediatamente después del nacimiento.

Pecho y vientre

El área del pecho puede verse hinchada. Esto es normal y desaparecerá en unos pocos días o semanas. El vientre de su recién nacido probablemente se verá redondo y sobresaldrá un poco. Una parte del cordón umbilical estará adherida al ombligo. Esta se caerá por sí sola en una o dos semanas. Se le darán instrucciones sobre cómo cuidar la parte del cordón umbilical cuando esté en el hospital.

Nalgas

En algunos bebés de piel más oscura, es posible que note áreas planas, grises y azules que parecen moretones en la parte baja de la espalda y las nalgas.

Estas se llaman manchas mongólicas y son normales. Son inofensivas y se desvanecerán con el tiempo.

Genitales

Los genitales tanto de los niños como de las niñas se verán hinchados o inflamados después del nacimiento. Las niñas pueden tener una secreción blanca o sanguinolenta. Esto es normal y es causado por las hormonas de la madre.

Los niños presentarán una piel que cubre la cabeza del pene que está apretada y que no debe ser forzada a retraerse. Esto se llama prepucio y se puede extirpar si usted decide circuncidar a su bebé.

Brazos/Piernas

Su bebé puede mantener sus brazos y piernas acurrucados cerca de su cuerpo, como si estuviese en el útero. Los brazos y las piernas deben moverse igualmente a ambos lados de su cuerpo. Una vez más, las manos y pies pueden verse azules en comparación al resto del cuerpo. Esto es normal y mejorará a medida que la circulación de la sangre se ajuste a la vida fuera del útero.

Fuente:

<https://www.uptodate.com/contents/newborn-appearance-the-basics>

CIRCUNCISIÓN

¿Qué es la circuncisión?

La circuncisión es la extirpación quirúrgica de la piel que cubre la punta del pene. Algunas veces, se administra un medicamento anestésico antes del procedimiento. La circuncisión generalmente se realiza antes de que el bebé salga del hospital.

¿Quién realiza la circuncisión?

A este procedimiento generalmente lo realiza el pediatra, el obstetra o el médico de la familia.

En algunas culturas, la circuncisión puede ser realizada por una persona especialmente capacitada como parte de una ceremonia o ritual.

¿Mi bebé tiene que ser circuncidado?

No, la circuncisión es un procedimiento opcional y el médico tiene que tener su permiso para hacerlo.

¿Por qué se realiza la circuncisión?

Algunos padres eligen que esto se haga por razones culturales o religiosas. Muchas veces los padres eligen hacerlo porque otros hombres de la familia lo han hecho y no quieren que su hijo “se sienta diferente”.

¿Existen beneficios para la salud al someterse a una circuncisión?

Sí, estos beneficios* incluyen:

- Menor riesgo de enfermedades de transmisión sexual como el herpes, la sífilis y el HPV (virus del papiloma humano)
- Menor riesgo de contraer VIH
- Menor riesgo de infecciones del tracto urinario
- Menor riesgo de contraer cáncer de pene

- Prevención de las infecciones del prepucio y la fimosis: una afección que hace que sea imposible retirar el prepucio
- Higiene genital más fácil

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC)

¿Existe algún riesgo al someterse a la circuncisión?

Existen riesgos asociados con cualquier procedimiento quirúrgico. El sangrado menor y la hinchazón son las complicaciones más comunes de la circuncisión. Algunas de las complicaciones menos comunes son:

- Adherencias (donde la piel restante se pega a la cabeza del pene)
- Infección
- Lesión en la cabeza del pene

¿Se necesita algún cuidado especial luego de la circuncisión?

Sí, deberá mantener el área lo más limpia posible mientras está cicatrizando. El médico puede recomendarle que aplique vaselina en el área para evitar que se pegue al pañal. El personal del hospital le dará instrucciones sobre cómo cuidar la circuncisión.

Fuentes:

https://www.babycenter.com/0_circumcision-in-newborn-boys_10419911.bc

<https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/prenatal/decisions-to-make/Pages/Circumcision.aspx>

<https://www.whattoexpect.com/first-year/circumcision-care>



LACTANCIA NATURAL VERSUS DE BIBERÓN

Hay ventajas y desventajas de amamantar o alimentar a su bebé con biberón. Lea la tabla de abajo y piense de qué manera desea alimentar a su bebé.

	PECHO	BIBERÓN
COSTO	• Gratis • Almohadillas de lactancia, sostenes • El extractor de leche (opcional) generalmente es proporcionado por su compañía de seguros.	• Los costos de la fórmula varían de \$54 a \$198 por mes dependiendo de la marca • Biberones, tetinas
VENTAJAS	• Siempre tiene la temperatura perfecta • No lleva tiempo de preparación • Siempre disponible en cualquier momento y en cualquier lugar • Nutrientes perfectos para su bebé • La madre quema calorías mientras produce la leche materna	• Cualquiera puede alimentar al bebé • No hay riesgo de que la dieta o los medicamentos de la madre se transmitan al bebé
DESVENTAJAS	• La madre tiene que estar disponible para amamantar o dar la leche extraída. • La madre deberá tener cuidado con lo que come y bebe, ya que se lo transmite al bebé a través de la leche materna	• La fórmula requiere calentamiento • No hay protección adicional contra infecciones para el bebé • El bebé puede tener más gases/estreñimiento
NUTRICIÓN	• El contenido de la leche varía para satisfacer las necesidades de los bebés • Fácilmente digerible y absorbible • El bebé decide la cantidad que bebe	• La fórmula no cambia y la nutrición depende de la preparación adecuada • El médico o los cuidadores deciden cuánta leche de fórmula debe consumir el bebé
IMPLICACIONES EN LA SALUD	• Disminuye los riesgos de cáncer de mama, hipertensión arterial, diabetes y algunos tipos de cáncer para la madre • Menor probabilidad de que el bebé contraiga infecciones • Puede proteger al bebé de alergias, diabetes, obesidad, síndrome de muerte súbita del lactante y asma	• No amamante si es VIH positivo • No amamante si abusa de drogas ilegales o alcohol • Algunos medicamentos recetados no son seguros para el bebé. Consulte a su médico.

Fuentes:

<http://kidshealth.org/en/parents/breast-bottle-feeding.html#>

<https://healthychildren.org/English/ages-stages/baby/feeding-nutrition/Pages/Bottle-Feeding.aspx>

<http://americanpregnancy.org/breastfeeding/breastfeeding-and-bottle-feeding>

CÓMO PREPARARSE PARA AMAMANTAR

Antes de que llegue su bebé:

- **Hable con su médico acerca de cualquier preocupación que pueda tener, como:**
 - Uso de medicamentos
 - Beneficios de amamantar
- **Asista a clases y eventos de su hospital local o clínica del Programa para mujeres bebés y niños (Women, Infants and Children, WIC) local para aprender:**
 - Cómo sostener y posicionar al bebé
 - Cómo conseguir un buen agarre
 - Reconocer cuando el bebé tiene hambre
 - Cómo extraer y almacenar leche materna
- **Dígale a las personas que son importantes para usted que usted va a amamantar:**
 - Familia y amigos
 - Proveedor de atención médica
 - Clínica del Programa para mujeres, bebés y niños (WIC)
 - Proveedores de cuidado infantil
- **Prepare los artículos para la lactancia materna:**
 - Sostenes para amamantar
 - Almohadillas de lactancia para absorber pérdidas
 - Un extractor de leche – CareSource le proporcionará uno si lo solicita
 - Biberones, tetinas y bolsas de almacenamiento

Una vez que su bebé esté aquí:

- **Hable con el personal de enfermería para solicitar:**
 - Colocación de su bebé piel a piel con usted inmediatamente después del nacimiento
 - Asistencia para la lactancia durante la primera hora después del nacimiento
 - Asistencia para reconocer cuando su bebé tiene hambre
 - Demostración de cómo extraer la leche y alimentar al bebé si es prematuro o necesita cuidados adicionales
 - Retrasar los biberones hasta que haya tenido la oportunidad de amamantar
 - Permitir que usted y su bebé permanezcan juntos tanto como sea posible
 - Información sobre los primeros signos de problemas en la lactancia y sobre cuándo llamar para pedir ayuda

Fuentes:

<https://lovingsupport.fns.usda.gov/content/ready-set-breastfeed>

http://www.health4mom.org/wp-content/uploads/2015/07/Preparing-for-and-beginning-breastfeeding_parent-pages_2015-2.pdf



EXTRACTORES DE LECHE Y LACTANCIA

PREGUNTAS FRECUENTES DEL PROGRAMA DE SERVICIOS

¿Por qué CareSource le proporciona extractores de leche a sus afiliadas?

Se considera que la leche materna es la mejor fuente de nutrición para los bebés durante los primeros 6 meses de vida. Si elige amamantar, queremos brindarle las herramientas y los recursos para que su experiencia sea un éxito.

¿Quién cumple con el requisito de elegibilidad?

Todas las afiliadas elegibles de Medicaid en Indiana.

¿Es necesario que obtenga autorización previa antes de hacer la solicitud?

No se requiere autorización previa.

¿Tendrá algún costo para mí?

No.

¿Cómo obtengo un extractor de leche?

Una vez que decida que quiere un extractor de leche, complete el formulario de pedido que se incluye en este paquete. Llévelo a su próxima cita con su proveedor para que firme el formulario y envíelo. Se le enviará el extractor de leche directamente a usted. Si prefiere hacer el pedido por teléfono, llame a Servicios para Afiliados al 1-844-607-2829 (TTY: 1-800-743-3333 o 711). El distribuidor, Medline, se comunicará con su médico para obtener una orden para el extractor, el cual se le enviará directamente a usted.



¿Cuándo debo solicitar mi extractor?

Si ya tiene decidido amamantar antes del parto, puede comenzar el proceso aún el último mes del embarazo o puede esperar a después del parto.

¿Qué recibiré?

Tendrá la opción de solicitar uno de 3 extractores. Son los modelos de extractor Ameda Finesse™, Lansinoh Firma Pro® o Medela Pump In Style®. Hay una descripción detallada de cada extractor en el formulario de pedido. Independientemente de qué modelo de extractor elija, hay recursos de lactancia para ayudarla a lo largo del camino. Si prefiere un extractor diferente, puede pedirle una receta a su médico.

¿Qué artículos no tendrán cobertura?

Su plan no cubre artículos como bolsas/contenedores para almacenamiento o refrigerador, biberones ni tetinas.

¿Dónde puedo obtener más información sobre lactancia materna?

<https://www.caresource.com/healthy-living/healthy-family/healthy-pregnancy/breastfeeding/>

<http://www.llli.org/>

CÓMO BAÑAR A SU BEBÉ

¡La preparación es la clave! Tenga todo lo que necesita a su alcance antes de comenzar. **NUNCA deje a su bebé solo durante un baño de esponja o bañera... Aunque esté usando un asiento de baño o un fular portabebés.**

- Reúna un recipiente con agua tibia, jabón para bebés, un paño suave y limpio y una toalla.
- Bañe al bebé en una habitación cálida y libre de corrientes de aire.
- Comience por lavarse las manos.
- Use agua tibia, no caliente. Revise la temperatura con la parte interna de su muñeca o codo.
- Cuando lo bañe con una esponja, mantenga al bebé envuelto en una toalla y solo exponga el área donde lo va a lavar.
- Use un jabón suave y delicado que esté hecho para la piel del bebé.
- Utilizando un paño suave y limpio, comience con la cara del bebé, luego el cuerpo y finalmente el área del pañal. Asegúrese de limpiar los pliegues debajo del cuello, atrás de las orejas, entre los dedos de las manos y de los pies y las axilas.
- Enjuague con un paño suave, asegurándose de que no quede jabón.
- Seque, cambie el pañal y vista a su bebé.
- Para lavar el cabello, aplique champú para bebés y masajee ligeramente con la mano o con un cepillo suave. Asegúrese de sostener completamente la cabeza y el cuello del bebé durante todo este proceso. No ejerza presión sobre los puntos blandos del bebé. Enjuague con agua tibia, asegurándose de que el agua corra hacia atrás y lejos de la cara.

Cuidado de la costra láctea

Es posible que note costras gruesas, crujientes y amarillentas en el cuero cabelludo de su bebé. Esto se conoce generalmente como “costra láctea” y es una acumulación de grasa corporal y piel vieja en el cuero cabelludo. Puede eliminar esto con el tiempo por medio de:

- Lavar el cuero cabelludo de su bebé diariamente
- Aflojar suavemente las escamas con un cepillo suave o un peine para bebés cuando le lave el cabello con champú. Recuerde que debe evitar ejercer presión sobre los puntos blandos.
- Para la costra láctea persistente, aplique una loción segura o aceite para bebés sobre las escamas durante aproximadamente una hora antes del baño para ablandarlas.
- Si la costra láctea no mejora con el tratamiento, hable con el médico o enfermera de su bebé.

Fuentes:

http://www.health4mom.org/wp-content/uploads/2015/06/Bathing-Baby_parent-pages-2015.pdf

<https://healthychildren.org/English/ages-stages/baby/bathing-skin-care/Pages/Bathing-Your-Newborn.aspx>



CÓMO CAMBIARLE EL PAÑAL A SU BEBÉ

Siga estos pasos para mantener el área del pañal de su bebé lo más limpia y saludable posible:

- Lávese las manos antes y después de cambiarle el pañal a su bebé para evitar la propagación de germen.
- Limpie el área genital de su bebé con agua tibia y un paño suave o toallitas húmedas suaves. Limpie siempre de adelante hacia atrás
- No use talco o talco en polvo para bebés. El polvo fino puede irritar la piel y los pulmones de su bebé.
- Cada vez que su bebé coma o beba leche, revise el pañal y cámbielo si es necesario. Esto ayudará a prevenir la dermatitis del pañal.
- Evite usar toallitas húmedas que contengan alcohol.



Cuidado del muñón del cordón umbilical:

- A menos que su médico le diga lo contrario, su bebé solo debe ser bañado con una esponja y no debe ser colocado en agua hasta que el cordón umbilical se caiga.
- Lávese siempre las manos antes de tocar el cordón.
- Limpie el cordón y el área alrededor del mismo con agua tibia y un paño suave.
- Mantenga seca el área alrededor del cordón.
- Doble hacia abajo la parte superior del pañal para que el muñón del cordón umbilical no quede cubierto.
- No tire del cordón ni lo retire antes de que esté listo.
- No ponga alcohol ni cremas en el cordón.
- No lo cubra con una venda.
- Una vez que se caiga, limpie el ombligo con agua tibia y un paño suave.
- Llame al médico si el área se ve roja, tiene secreción, huele mal o si no se ha caído para la tercer semana de vida.

Fuentes:

http://www.health4mom.org/wp-content/uploads/2015/06/Bathing-Baby_parent-pages-2015.pdf

<https://healthychildren.org/English/ages-stages/baby/bathing-skin-care/Pages/Bathing-Your-Newborn.aspx>

RECOMENDACIONES DE SILLAS INFANTILES PARA AUTOMÓVILES

Reduzca el riesgo de muerte y lesiones protegiendo adecuadamente a su hijo. Mantenga a su hijo en una silla infantil para automóviles durante el mayor tiempo posible. Todos los rangos de edad son estimativos y variarán según el tamaño de su hijo. Siga siempre las recomendaciones de altura y peso del fabricante.

Silla infantil para automóviles orientada hacia atrás (nacimiento - 3 años)

Los niños menores de un año **SIEMPRE** deben viajar en una silla infantil para automóviles orientada hacia atrás en el asiento trasero. Para una mejor protección, mantenga a su bebé en una silla para automóvil orientada hacia atrás todo el tiempo que sea posible, por lo general, hasta aproximadamente los 2 años de edad. Puede encontrar el límite de altura y peso exactos en la parte lateral o trasera del asiento para automóviles. Protege del estrés el frágil cuello y la médula espinal de su hijo. Existen tres tipos diferentes de sillas infantiles para automóviles orientadas hacia atrás:

- Silla para automóviles para bebés – Esta silla está diseñada para recién nacidos y bebés pequeños. Solo puede ser utilizada orientada hacia atrás. Los bebés generalmente crecen en ocho o nueve meses.
- Silla combinada – A medida que su hijo crece, la silla pasa de ser un asiento orientado hacia adelante con un arnés y una correa de sujeción a una silla infantil de elevación.
- Silla todo en uno – Esta silla puede cambiar de estar orientada hacia atrás a orientada hacia adelante (con arnés y correa de sujeción) a una silla infantil de elevación a medida que su hijo crece. También permite más tiempo en la posición orientada hacia atrás, ya que se puede utilizar con niños de diferentes tamaños.

Silla infantil orientada hacia adelante (2 a 7 años)

Una vez que su hijo alcanza los límites máximos de altura y peso de la silla infantil orientada hacia atrás, deberá cambiarlo a una silla orientada hacia adelante en el asiento trasero con un arnés y una correa de sujeción. Un arnés y una correa de sujeción limitan el movimiento hacia adelante del niño en caso de choque.

- Silla infantil convertible – A medida que su bebé crece, este asiento puede cambiar de atrás hacia adelante con un arnés y una correa de sujeción.
- Silla combinada – A medida que su hijo crece, la silla pasa de ser un asiento orientado hacia adelante con un arnés y una correa de sujeción a una silla infantil de elevación.

- Silla todo en uno – Esta silla puede cambiar de estar orientada hacia atrás a orientada hacia adelante (con arnés y correa de sujeción) a una silla infantil de elevación a medida que su hijo crece. También permite más tiempo en la posición orientada hacia atrás, ya que se puede utilizar con niños de diferentes tamaños.

Silla infantil de elevación (4 a 12 años)

Mantenga a su hijo en una silla infantil orientada hacia adelante con un arnés hasta que alcance el límite superior de altura y peso del asiento. Ahora es el momento de colocar el cinturón de seguridad en la silla de elevación para que se ajuste correctamente a las partes más fuertes del cuerpo de su hijo. Su hijo debe seguir viajando en el asiento trasero.

- Silla de elevación con respaldo alto – Aumenta la altura de su hijo para que el cinturón de seguridad le quede bien. También proporciona soporte para el cuello y la cabeza.
- Silla de elevación sin respaldo – Aumenta la altura de su hijo para que el cinturón de seguridad le quede bien. No proporciona soporte para la cabeza (es mejor para asientos que tienen apoyacabezas).
- Silla combinada – A medida que su hijo crece, la silla pasa de ser un asiento orientado hacia adelante con un arnés y una correa de sujeción a una silla infantil de elevación.
- Silla todo en uno – Esta silla puede cambiar de estar orientada hacia atrás a orientada hacia adelante (con arnés y correa de sujeción) a una silla infantil de elevación a medida que su hijo crece. También permite más tiempo en la posición orientada hacia atrás, ya que se puede utilizar con niños de diferentes tamaños.

Cinturón de seguridad (de 8 años en adelante)

Debe permanecer en la parte superior de los muslos y estar ajustado sobre el hombro y el pecho para sujetar a su hijo con seguridad en caso de choque. No debe permanecer sobre el estómago, o sobre el cuello o la cara.

Fuentes:

<https://www.nhtsa.gov/equipment/car-seats-and-booster-seats#car-seat-types>

Este contenido tiene fines únicamente informativos, no constituye recomendación médica alguna y tampoco pretende sustituir la recomendación médica profesional, el diagnóstico o el tratamiento. Siempre consulte a un médico u otro proveedor de salud calificado sobre cualquier duda que pueda tener.

If you, or someone you're helping, have questions about CareSource, you have the right to get help and information in your language at no cost. To talk to an interpreter, call 1-844-607-2829 TTY:711.

ARABIC

إذا كان لديك، أو لدى أي شخص تساعده، أية استفسارات بخصوص CareSource، فيحق لك الحصول على مساعدة ومعلومات مجاناً وباللغة التي تتحدث بها. للتحدث إلى أحد المترجمين الفوريين، اتصل على 1-844-607-2829 (TTY: 1-800-743-3333 or 711)

AMHARIC

እርስዎ፣ ወይም እርስዎ የሚያግዙት ግለሰብ፣ ስለ CareSource ጥያቄ ካላቸው፣ ያለ ምንም ክፍያ በቋንቋዎ እርዳታና መረጃ የማግኘት መብት አላቸው። ከአስተርጓሚ ጋር ለመነጋገር፣ 1-844-607-2829 (TTY: 1-800-743-3333 or 711) ይደውሉ።

BURMESE

CareSource အကြောင်း သင် သိမဟုတ် သင်အကူအညီပေးနေသူ တစ်စုံတစ်ယောက်က မေးမြန်းလာပါက သင်ပြောဆိုသော ဘာသာစကားဖြင့် အကူအညီနှင့် အချက်အလက်များအား အခမဲ့ ရယူနိုင်ရန် အခွင့်အရေးရှိပါသည်။ ဘာသာပြန်တစ်ဦးအား စကားပြောဆိုရန် 1-844-607-2829 (TTY: 1-800-743-3333 or 711) ဤတွင် နံပါတ်ဖြည့်သွင်းပါ။ သို့ ခေါ်ဆိုပါ။

CHINESE

如果您或者您在帮助的人对 CareSource 存有疑问，您有权免费获得以您的语言提供的帮助和信息。如果您需要与一位翻译交谈，请致电 1-844-607-2829 (TTY: 1-800-743-3333 or 711)。

CUSHITE – OROMO

Isin yookan namni biraa isin deeggartan CareSource irratti gaaffii yo qabaattan, kaffaltii irraa bilisa haala ta'een afaan keessaniin odeeffannoo argachuu fi deeggarsa argachuu mirga ni qabdu. Nama isiniifi ibsu argachuuf, lakkoofsa bilbilaa 1-844-607-2829 (TTY: 1-800-743-3333 or 711) tiin bilbilaa.

DUTCH

Als u, of iemand die u helpt, vragen heeft over CareSource, hebt u het recht om kosteloos hulp en informatie te ontvangen in uw taal. Als u wilt spreken met een tolk, bel dan naar 1-844-607-2829 (TTY: 1-800-743-3333 or 711).

FRENCH (CANADA)

Des questions au sujet de CareSource? Vous ou la personne que vous aidez avez le droit d'obtenir gratuitement du soutien et de l'information dans votre langue. Pour parler à un interprète, veuillez téléphoner au 1-844-607-2829 (TTY: 1-800-743-3333 or 711).

GERMAN

Wenn Sie, oder jemand dem Sie helfen, eine Frage zu CareSource haben, haben Sie das Recht, kostenfrei in Ihrer eigenen Sprache Hilfe und Information zu bekommen. Um mit einem Dolmetscher zu sprechen, rufen Sie die Nummer 1-844-607-2829 (TTY: 1-800-743-3333 or 711) an.

GUJARATI જો તમે અથવા તમે કોઈને મદદ કરી રહ્યાં તેમ iથી કોઈને CareSource વિશે પ્રશ્નો હોય તો તમને મદદ અને મહત્વની મેળિનિ અવિકર છે. તે ખર્ચ વિન તમ રી ભ પ મ i પ્ર પ્ત કરી શક ર છે. દ ભ વપરી તિ કરિ મ દે.આ 1-844-607-2829 (TTY: 1-800-743-3333 or 711) પર કાલ કરો.

HINDI

यदि आपके, या आप जिसकी मदद कर रहे हैं उसके CareSource के बारे में कोई सवाल है तो आपके पास बगैर किसी लागत के अपनी भाषा में सहायता और जानकारी प्राप्त करने का अधिकार है। एक दुभाषिए से बात करने के लिए कॉल करें, 1-844-607-2829 (TTY: 1-800-743-3333 or 711).

ITALIAN

Se Lei, o qualcuno che Lei sta aiutando, ha domande su CareSource, ha il diritto di avere supporto e informazioni nella propria lingua senza alcun costo. Per parlare con un interprete, chiami il 1-844-607-2829 (TTY: 1-800-743-3333 or 711).

JAPANESE

ご本人様、または身の回りの方で、CareSource に関するご質問がございましたら、ご希望の言語でサポートを受けたり、情報を入手したりすることができます (無償)。通訳をご利用の場合は、1-844-607-2829 (TTY: 1-800-743-3333 or 711) にご連絡ください。

KOREAN

귀하 본인이나 귀하께서 돕고 계신 분이 CareSource에 대해 궁금한 점이 있으시면, 원하는 언어로 별도 비용 없이 도움을 받으실 수 있습니다. 통역사가 필요하시면 다음 번호로 전화해 주십시오: 1-844-607-2829 (TTY: 1-800-743-3333 or 711).

PENNSYLVANIA DUTCH

Wann du hoscht en Froog, odder ebber, wu du helfscht, hot en Froog baut CareSource, hoscht du es Recht fer Hilf un Information in deinre eegne Schprooch grieg, un die Hilf koschtet nix. Wann du mit me Interpreter schwetze witt, kannscht du 1-844-607-2829 (TTY: 1-800-743-3333 or 711) uffrue.

RUSSIAN

Если у Вас или у кого-то, кому Вы помогаете, есть вопросы относительно CareSource, Вы имеете право бесплатно получить помощь и информацию на Вашем языке. Для разговора с переводчиком, позвоните по номеру 1-844-607-2829 (TTY: 1-800-743-3333 or 711).

SPANISH

Si usted o alguien a quien ayuda tienen preguntas sobre CareSource, tiene derecho a recibir esta información y ayuda en su propio idioma sin costo. Para hablar con un intérprete, llame al 1-844-607-2829 (TTY: 1-800-743-3333 or 711).

UKRAINIAN

Якщо у вас, чи в особи, котрій ви допомагаєте, виникнуть запитання щодо CareSource, ви маєте право безкоштовно отримати допомогу та інформацію вашою мовою. Щоб замовити перекладача, зателефонуйте за номером 1-844-607-2829 (TTY: 1-800-743-3333 or 711).

VIETNAMESE

Nếu bạn hoặc ai đó bạn đang giúp đỡ, có thắc mắc về CareSource, bạn có quyền được nhận trợ giúp và thông tin bằng ngôn ngữ của mình miễn phí. Để nói chuyện với một thông dịch viên, vui lòng gọi số 1-844-607-2829 (TTY: 1-800-743-3333 or 711).

Notice of Non-Discrimination



CareSource complies with applicable state and federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of age, gender, gender identity, color, race, disability, national origin, marital status, sexual preference, religious affiliation, health status, or public assistance status. CareSource does not exclude people or treat them differently because of age, gender, gender identity, color, race, disability, national origin, marital status, sexual preference, religious affiliation, health status, or public assistance status.

CareSource provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as: (1) qualified sign language interpreters, and (2) written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats). In addition, CareSource provides free language services to people whose primary language is not English, such as: (1) qualified interpreters, and (2) information written in other languages. If you need these services, please contact CareSource at 1-844-607-2829 (TTY: 1-800-743-3333 or 711)

If you believe that CareSource has failed to provide the above mentioned services to you or discriminated in another way on the basis of age, gender, gender identity, color, race, disability, national origin, marital status, sexual preference, religious affiliation, health status, or public assistance status, you may file a grievance, with:

CareSource
Attn: Civil Rights Coordinator
P.O. Box 1947, Dayton, Ohio 45401
1-844-539-1732, TTY: 711
Fax: 1-844-417-6254

CivilRightsCoordinator@CareSource.com

You can file a grievance by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, the Civil Rights Coordinator is available to help you.

You may also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office of Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW Room 509F
HHH Building Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

