



*Información para padres
de recién nacidos*

¡Bienvenidos a la paternidad!

No hay un manual de instrucciones, y tendrán muchas preguntas. Les conviene informarse tanto como puedan sobre cómo mantenerse ustedes y a su bebé sanos y seguros. Este folleto es una herramienta para ayudarles a lograrlo.

En este folleto se tratarán una variedad de temas importantes de salud y seguridad para los padres primerizos. En éste se les proveerán preguntas en que pensar y se les pedirá que rellenen información para ayudarlos a tomar en cuenta las necesidades de salud de su bebé. En éste también se les proveerán recursos web y telefónicos en caso de que tengan preguntas o quieran más información.

Para obtener más información sobre asuntos de salud de la mujer o de salud perinatal o para hacer preguntas o comentarios, comuníquense con nosotros en infoforparents@dshs.state.tx.us.



¿Qué temas se tratarán?

Las pruebas de detección temprana a recién nacidos.....	3
Las inmunizaciones.....	4
Pertusis.....	5
La planificación para después del parto.....	6
Las afecciones del estado de ánimo posparto.....	7
Cuándo el bebé llora.....	9
El sueño seguro y el SIDS.....	11
Cómo elegir un proveedor de cuidado infantil.....	12
Los asientos de seguridad infantil.....	13
Las necesidades especiales y la intervención temprana.....	14

Las pruebas de detección temprana a recién nacidos

En el Programa de Pruebas de Detección Temprana a Recién Nacidos de Texas se hacen pruebas de detección de 29 enfermedades genéticas que pueden mejorar con la detección temprana. Eso puede resultar en el tratamiento en la primera etapa de la vida para ayudar a prevenir retrasos en el desarrollo u otros problemas. Hay dos tipos de pruebas de detección temprana a recién nacidos. Ellos son:

Pruebas de detección por sangre o “pinchazo en el talón”: para las pruebas de detección por sangre se usa una pequeña cantidad de sangre tomada del talón de su bebé. Si los resultados de la prueba no son normales, su bebé necesitará otra prueba. El doctor podría empezar a tratar a su bebé de inmediato si la enfermedad es grave.

Pruebas de detección auditiva: la pérdida auditiva ocurre en 3 de cada 1,000 bebés. Dado que la pérdida auditiva es uno de los defectos de nacimiento más comunes, con una prueba de detección auditiva se podrían detectar los problemas lo suficientemente temprano para que puedan empezar los servicios de inmediato. Después de la prueba de detección auditiva en el hospital, ustedes recibirán un “aprobado”, que significa que su bebé puede oír lo suficientemente bien para aprender el lenguaje o un “no aprobado”, que significa que su bebé necesitará pruebas adicionales. “No aprobado” no significa que su bebé tenga pérdida auditiva. Es importante hacerle la prueba de nuevo a su bebé. El hospital o el proveedor de salud de su bebé les ayudará a obtener esta prueba.

Si su proveedor de salud les pide que lleven a su bebé para hacerle una prueba de seguimiento, ¡háganlo cuanto antes! Es importante actuar a tiempo. Den su dirección y número telefónico correctos al hospital o al proveedor de salud. Si no tienen teléfono, dejen el número telefónico de un amigo, un pariente o un vecino con el proveedor de salud o el hospital. Si se cambian de casa al poco tiempo de nacer su bebé, avísenle a su proveedor de salud de inmediato para que pueda comunicarse con ustedes si su bebé necesita una prueba de seguimiento.

Usen el siguiente gráfico para asegurarse que su bebé reciba todas las pruebas de detección temprana a recién nacidos requeridas:

Tipo de prueba de detección	Cuándo se realiza	Seguimiento	Fecha de finalización
1. a prueba de detección por sangre	24-48 horas después del nacimiento, en el hospital	Una segunda prueba de detección por sangre se realiza 1-2 semanas después del nacimiento	
2. a prueba de detección por sangre	1-2 semanas después del nacimiento	De ser necesario, su doctor se comunicará con ustedes sobre pruebas adicionales y el tratamiento	
Prueba de detección auditiva	Antes de que deje el hospital	De ser necesario, su doctor se comunicará con ustedes sobre pruebas adicionales y el tratamiento	

Recursos:

Para obtener más información sobre las pruebas de detección temprana a recién nacidos, visiten esta página: <http://www.dshs.state.tx.us/newborn/expandparent.shtm> (contenido sólo en inglés)

Para obtener más información sobre la prueba de detección auditiva a recién nacidos, visiten esta página: <https://www.dshs.state.tx.us/audio/nbhsparent.shtm> (contenido sólo en inglés)

Lista de control auditiva para padres de familia: usen esta lista de control como guía para saber si su bebé continúa oyendo bien conforme él o ella crezca. <https://www.dshs.state.tx.us/audio/pdf/hearingchecklist.pdf> (contenido sólo en inglés)

Para comunicarse con el Programa de Pruebas de Detección Temprana a Recién Nacidos, llamen al 1-800-252-8023, extensión 3957, o manden un correo electrónico a Newborn@dshs.state.tx.us.

Las inmunizaciones

La inmunización ocurre cuando se da una vacuna, a menudo conocida como inyección, por una enfermedad. Cuando uno se vacuna, el cuerpo responde desarrollando inmunidad contra la enfermedad. Algunas vacunas pueden proteger contra dos o tres enfermedades. Algunas de estas enfermedades pueden causar efectos de por vida y hasta la muerte. Mantengan sanos a sus hijos vacunándolos a tiempo. Pregunten a su doctor sobre la importancia de las vacunas.

La ley de Texas exige ciertas vacunas. Los niños no pueden entrar a la guardería o a la escuela sin ellas. El calendario a continuación lista las vacunas por edad requeridas. Sigán el calendario y su hijo cumplirá los requisitos.

Inmunizaciones requeridas y calendario médicamente recomendado

Vacuna	Al nacer	2 meses	4 meses	6 meses	6-23 meses	12-15 meses	12-18 meses	15-18 meses	24 meses	30-36 meses	4-6 años	14 años
Hepatitis B	✓	✓		✓								
Difteria, toxoide tetánico (trismo) y pertusis (tos ferina) (DTaP)		✓	✓	✓				✓			✓	
Haemophilus influenza, tipo b (HIB)		✓	✓	✓		✓						
Polio (IPV)		✓	✓	✓							✓	
Neumocócica (PCV7)		✓	✓	✓		✓						
Influenza (gripe)					✓					Se debe vacunar contra la gripe cada año después de la primera vez		
Sarampión, paperas y rubeola (sarampión alemán) (MMR)						✓					✓	
Varicela							✓					
Hepatitis A									✓	✓		
Tétanos/difteria (Td)												✓

Conforme los niños crecen, se les debe dar un refuerzo de tétanos y difteria cada diez años. A partir de los 6 meses de edad, se recomienda una vacuna anual contra la gripe. Se recomienda la vacuna meningocócica para los adolescentes porque ésta puede prevenir una infección cerebral grave.

Recursos

Sitio web de inmunizaciones del DSHS: www.immunizetexas.com. Comuníquense con el Programa de Inmunización: llamen al 1-800-252-9152.



Pertusis

¿Qué es la pertusis?

La pertusis, también conocida como tos ferina, es una de las enfermedades más contagiosas del mundo. Se propaga de una persona a otra mediante los estornudos y la tos. Empieza como un resfriado, con moqueo y tos. Pero a diferencia del resfriado, la tos empeora con el tiempo. La tos normalmente ocurre en ataques de tos repetida seguidos por un sonido de “silbido” (producido cuando la persona respira con dificultad), pero a veces la persona tiene poca o nada de tos.

¿Hay vacuna contra la pertusis?

Sí. La vacuna para los preadolescentes y los adultos se conoce como Tdap; a los bebés y a los niños se les pone la vacuna DTaP. Ayuda a evitar que la gente contraiga y propague la pertusis. Las vacunas son seguras y se recomiendan especialmente para la gente que estará cerca de un bebé. A los bebés no se les pone la primera dosis de la DTaP hasta los dos meses de edad y no se considera que están completamente protegidos contra la pertusis hasta después de recibir la quinta dosis a los 4-6 años de edad. Los bebés menores de 1 año de edad corren el mayor riesgo de complicaciones graves por la pertusis.

¿Cuándo debo vacunarme?

Debe vacunarse antes de embarazarse o en el hospital después de nacido su bebé. Pregúntele a su doctor sobre la Tdap durante el embarazo. Que esté embarazada no significa que no puede ponerse una dosis de la Tdap. Si está embarazada, su doctor podría elegir administrarle la Tdap en ciertas situaciones como durante un brote de pertusis comunitario. También puede ponerse la vacuna Tdap si está dando el pecho.

¿Por qué los bebés necesitan estar protegidos contra la pertusis?

La pertusis puede ser mortal para los bebés. Puede causar problemas de respiración, infecciones pulmonares como la neumonía, daño al cerebro y hasta la muerte. Casi la mitad de todos los bebés (menores de 1 año de edad) que la contraen necesitan ser hospitalizados. Haga que su familia forme un “capullo protector” alrededor de su bebé vacunándose. Asegúrese de que todas las personas que vayan a estar cerca del bebé se pongan ya sea la vacuna Tdap o la DTaP. Eso incluye a la mamá, al papá, los abuelos, los tíos, los hermanos, las niñeras y hasta los doctores.

¿Qué se recomienda para los padres?

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades recomiendan que se ponga una dosis única de la vacuna Tdap si pudiera quedar embarazada. Si no recibió la Tdap antes o durante el embarazo, debe recibir una dosis justo después de nacido su bebé o antes de que la den de alta del hospital o centro de parto. Aunque el padre y las demás personas que van a estar cerca del bebé deberían vacunarse al menos dos semanas antes de nacer el bebé, pueden vacunarse después del nacimiento.

Referencias:

Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases, el Libro rosa: libro de texto del curso, 12.a edición (abril de 2011), capítulo 15, p. 224

Prevención de la pertusis, el tétanos y la difteria en las mujeres embarazadas y después del parto y en sus bebés: Recomendaciones del Comité Asesor de Prácticas de Inmunización (ACIP)
<http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/acip-list.htm#tdap>

Recomendaciones provisionales del ACIP sobre el uso de la vacuna de toxoides tetánicos, toxoides diftéricos reducidos y pertusis acelular (Tdap)
<http://www.cdc.gov/vaccines/recs/provisional/default.htm>

La planificación para después del parto

Sentirá muchas cosas antes y después de nacer su bebé. Entre otras cosas sentirá alegría, emoción, nerviosismo y estrés. Todos esos sentimientos son normales. Las siguientes son algunas cosas que puede hacer ahora para planear para después del nacimiento de su bebé.

- **Sea realista sobre el hecho de ser madre primeriza:** hay tanto que aprender sobre su bebé y sobre su papel de madre. Sea paciente consigo misma. Quizás no siempre tenga ganas de tener visitas o podría estar demasiado cansada para ponerse elegante para una cena. Toma tiempo acostumbrarse al horario de comida y sueño de su bebé.
- **Pida apoyo:** puede pedirles a amigos y familiares que le ayuden con los quehaceres de la casa. Puede pedirles a compañeros de trabajo o amigos que le traigan comidas fáciles de calentar para no tener que cocinar. También, pídale a sus abuelos y familiares que planeen sus visitas a diferentes horas para que no la abrumen los visitantes.
- **Manténgase en contacto:** hay muchos cambios emocionales y físicos que ocurren después de tener un bebé. Por eso es importante que tenga personas en su vida con quien hablar. Por ejemplo, puede salir a tomar un café con una amiga, unirse a un grupo de apoyo para mamás primerizas o unirse a un grupo en línea para mamás primerizas. Busque clases de yoga para mamás primerizas o grupos para caminar. El ejercicio es una forma muy buena de estar sana.
- **Hágales caso a sus emociones:** puede, por ejemplo, hablar con su proveedor de salud o con un consejero. También puede tratar de escribir en su diario o hablar con una amiga o con su pareja. Si se siente muy triste antes o durante el embarazo, es importante que obtenga ayuda.
- **Infórmese sobre dar el pecho:** se ha encontrado que los índices de depresión posparto son más bajos en las mamás que dan el pecho. Dar el pecho es la mejor manera de alimentar a su bebé. Cuesta menos que darle el biberón. Dar el pecho le ayuda a formar un lazo afectivo con su bebé, pero no siempre viene de forma natural. Infórmese sobre dar el pecho durante su embarazo. Pida ayuda en el hospital para saber cómo posicionar a su bebé y cómo hacer que agarre el pezón. Puede obtener información gratis y derivaciones en la Línea estatal directa de apoyo para la lactancia de Texas: 1(800) 514-6667.
- **Dedíquele tiempo a su bebé:** se ha demostrado que pasar tiempo en contacto piel con piel con su bebé reduce el estrés y la ansiedad. ¡También es bueno para su bebé! Hablarle y sonreírle a su bebé hará que su bebé se sienta amado. Jugar juegos sencillos o mostrarle un juguete al bebé ayudará a estimular el cerebro de su bebé. Salir con su bebé a caminar le ayudará a estar sana y le dará a su bebé algunas cosas nuevas que ver y sobre las que aprender.



Las afecciones del estado de ánimo posparto

Depresión perinatal

La depresión perinatal es un término que se usa para describir la depresión durante o después del embarazo. No es lo mismo que la “tristeza de maternidad”, la cual desaparece una o dos semanas después del nacimiento. Ésta puede ocurrir durante el embarazo o durante un periodo de un año después del embarazo. Sin tratamiento, los síntomas pueden durar unas semanas, meses o hasta años. En casos raros, los síntomas son graves y pueden ser un peligro para la madre y el bebé.

Use la siguiente lista de control para decidir si tiene síntomas de depresión perinatal. Si marca más de una casilla, hable con un proveedor de salud quien le puede ayudar a saber si sufre de depresión perinatal y hablar con usted sobre las opciones de tratamiento.



Durante la última semana o dos -

- he sido incapaz de reír y verle el lado amable a las cosas.
- no me han ilusionado las cosas que normalmente disfruto.
- me he culpado innecesariamente cuando las cosas salieron mal.
- he estado ansiosa o preocupada sin razón alguna.
- me ha dado miedo o pánico sin razón alguna.
- las cosas me han estado afectando.
- he estado tan infeliz que he tenido problemas para dormir.
- me he sentido triste o con el ánimo por los suelos.
- he estado tan infeliz que he estado llorando.
- he pensado en hacerme daño a mí misma, a mi bebé o a otras personas.

Si tengo depresión perinatal, ¿qué puedo hacer?

Quizás le resulte difícil hablar de ello si se siente deprimida. Pero sepa que no está sola. La depresión perinatal afecta a miles de mujeres y se puede tratar exitosamente. Es posible sentirse mejor. Las siguientes son algunas cosas que pueden ayudar.

- 1. Apóyese en sus familiares y sus amigos:** pida ayuda con algunas horas de cuidado infantil semanal para que usted pueda tomar un descanso. Obtenga ayuda para limpiar la casa o hacer mandados. Comunique sus sentimientos abiertamente a sus amigos y sus familiares. Permítales ayudarla y apoyarla cuando usted lo necesite.
- 2. Hable con un proveedor de salud:** una manera fácil de plantear el tema es llevar consigo la lista de control antes mencionada a su próxima cita. Muéstrole las cosas que marcó y hable de ellas. Si siente que el proveedor no entiende por lo que usted está pasando, por favor no se dé por vencida. Hay muchos proveedores que sí entienden, que están dispuestos a escucharla y que pueden ayudarla.
- 3. Busque un grupo de apoyo:** busque otras mujeres en su comunidad que experimenten depresión perinatal. Eso puede darle la oportunidad de aprender de las demás y de comunicar sus sentimientos. Pregunte a su proveedor de salud cómo buscar y unirse a un grupo de apoyo.
- 4. Hable con un profesional de salud mental:** muchos profesionales de salud mental tienen capacitación especial para ayudar a las mujeres con depresión perinatal. Le proporcionan un lugar seguro para expresar sus sentimientos y le ayudan a controlar y hasta deshacerse de sus síntomas. Si puede, elija a consejeros con experiencia en el tratamiento de la depresión perinatal.

5. Enfóquese en su bienestar: un paso importante en el tratamiento de la depresión perinatal es cuidar de su cuerpo. Una dieta sana combinada con el ejercicio le puede ayudar a recuperar su energía perdida y sentirse fuerte. Desayune en la mañana para empezar bien el día. Coma dos porciones de fruta y tres porciones de verdura cada día, elija refrigerios sanos y evite el alcohol. Además, incorpore el ejercicio a su día. Eso le hará sentirse bien y hasta puede reducir su nivel de estrés.

6. Tome medicina según lo recomiende su proveedor de salud: a veces se necesitan medicinas para tratar la depresión. Debe hablar con su proveedor de salud sobre cuál medicina, de haberla, podría ser la mejor para usted. Haga preguntas sobre sus opciones de tratamiento; tome parte activa en decidir cómo mejorará. Asegúrese de decirle a su proveedor si está tomando alguna otra medicina.

Ansiedad y psicosis posparto

Un número muy pequeño de mujeres sufren de una forma grave de depresión perinatal llamada psicosis posparto. Las mujeres que tienen trastorno bipolar u otros problemas psiquiátricos pueden correr mayor riesgo de desarrollar psicosis posparto. Entre los síntomas podrían estar:

- la confusión extrema
- la desesperanza
- el no poder dormir (aun estando agotada)
- el negarse a comer
- el desconfiar de los demás
- el ver cosas o escuchar voces que no existen
- el pensar en hacerse daño a sí misma, a su bebé o a los demás

Si usted o alguien que conoce encaja en esta descripción, busque atención médica de inmediato. Se trata de una emergencia médica que requiere atención URGENTE.



Recursos

2-1-1 de Texas: llame al 2-1-1. En este servicio le ayudarán a encontrar recursos en su área. Desde su teléfono celular, puede comunicarse con los servicios del 2-1-1 llamando al 1-877-541-7905.

Mamás con Depresión Posparto: 1-800-PPD-MOMS o 1-800-773-6667

Lista de recursos del DSHS para el embarazo, la crianza de los hijos y la depresión:

http://www.dshs.state.tx.us/mch/depression_sp.shtm

Centro Nacional de Información de Salud de la Mujer: <http://www.womenshealth.gov/espanol/>

Apoyo Internacional de Posparto (PSI): <http://www.postpartum.net/> (contenido sólo en inglés)

Padres Anónimos: <http://www.parentsanonymous.org/palIndex10.html> (contenido sólo en inglés)

La depresión durante y después del embarazo:

http://mchb.hrsa.gov/pregnancyandbeyond/depressionsp/la_depresion_sp.pdf

Cuándo el bebé llora

Es normal que los bebés lloren todos los días. No siempre es fácil saber qué necesita su bebé cuando él o ella está llorando. Eso puede ser estresante o frustrante para ustedes como padres. Cada padre de familia tiene que aprender qué funciona para su bebé. Las siguientes son algunas cosas que pueden intentar para calmar a su bebé:

Por qué podría estar llorando el bebé	Qué intentar
Tiene hambre o tiene gas intestinal	Denle de comer o hagan eructar al bebé
Tiene el pañal sucio	Cámbienle el pañal al bebé
Está incómodo	Revisen que no esté muy apretada la ropa del bebé, y que no haya alfileres ni etiquetas pinchándole o picándole al bebé
Está enfermo	Revisen la temperatura del bebé, fíjense si tiene moqueo o la nariz tapada y usen un humidificador; llamen al doctor si creen que el bebé está enfermo
La temperatura	Asegúrense que el bebé no tenga demasiado frío ni calor
Tiene sueño	Pueden levemente mecer al bebé, cantarle, balancearlo, arrullarlo y cargarlo en brazos para tratar de hacerlo dormir una siesta
Está aburrido	Lleven al bebé a caminar, a pasear en el coche, a otro cuarto, afuera o enseñenle al bebé un juguete nuevo o un espejo, cántenle o tóquenle música
Otras cosas que pueden intentar	Cambien de manera en que cargan al bebé en brazos, frótenle la espalda o el vientre, traten de usar un columpio para bebés o denle un baño al bebé

Si se sienten frustrados por el llanto de su bebé, pongan al bebé en un lugar seguro y salgan del cuarto por cinco minutos. Entre estos lugares pueden estar la cuna, el corral de juegos o la silla columpio con el cinturón abrochado. Respiren profundamente unas cuantas veces para calmarse. Entre las cosas que pueden hacer para calmarse están:

- salir, estirarse y respirar profundamente,
- llamar a un amigo, a un vecino o a su pareja,
- hacer cinco minutos de ejercicio (lagartijas, abdominales, saltos en tijera, etc.) para sacar la energía nerviosa,
- simplemente quedarse quietos y respirar.

Si creen no poder calmarse después de cinco minutos, revisen al bebé para asegurarse que él o ella esté bien físicamente y luego llamen a un amigo, a un vecino o a un familiar para que venga a ayudarles. Cada padre de familia debe tener un plan en caso de estar en una situación en la que no pueda lograr que su bebé deje de llorar. Rellenen la siguiente casilla para ayudarles a pensar sobre cuál será su plan.

Cuándo mi bebé no deje de llorar:

un lugar seguro donde puedo dejar al bebé por cinco minutos es _____

una persona tranquila y comprensiva con la que puedo hablar es _____

una cosa que puedo hacer para calmarme es _____

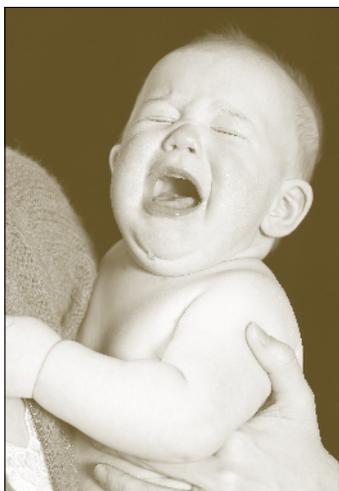
si necesito ayuda para cuidar al bebé, yo _____

Sin importar lo alterados que se sientan, **NUNCA SACUDAN** a su bebé. Sacudir o tratar bruscamente a su bebé puede causar daño cerebral, ceguera, pérdida auditiva y la muerte. El síndrome del bebé sacudido es el nombre para todos los problemas diferentes que pueden ocurrir cuando un bebé es sacudido.

Si les preocupa que algún conocido la pase mal cuando llora su bebé, ofrézcanle su ayuda. Quizás puedan ofrecerle nuevas formas de calmar al bebé. Además, quizás puedan darle un descanso al cuidador. Si creen que alguien está haciéndole daño a un niño, necesitan denunciarlo. Pueden llamar al 1-800-252-5400 o usar el sitio web seguro del Departamento de Servicios para la Familia y de Protección de Texas: <https://www.txabusehotline.org> (contenido sólo en inglés). Si se trata de una emergencia, llamen al 9-1-1.

Si creen que su bebé pudo haber sido sacudido y notan alguno de los siguientes signos, lleven a su bebé al hospital. Asegúrense en decirles que creen que su bebé pudo haber sido sacudido.

- El bebé tiene mucho sueño o está muy malhumorado, o el bebé no parece actuar de forma normal
- El bebé se vomita o no quiere comer
- El bebé no sonríe ni hace los ruidos que acostumbra hacer
- Los brazos y las piernas del bebé están rígidos o tiesos por cierto periodo de tiempo -podría ser un ataque o algo peor
- El bebé tiene problemas para respirar
- Los ojos del bebé se ven diferentes o ustedes creen que han lastimado los ojos del bebé



CONSEJO: consideren compartir esta información con el cuidador de su bebé y averiguar qué hace cuando un bebé no deja de llorar. También, consideren compartirla con su pareja y otros amigos que tienen bebés para ayudarles a planear.

Recursos

2-1-1 de Texas: llamen al 2-1-1 –les ayudarán a encontrar recursos locales. Desde un teléfono celular, llamen al 1-877-541-7905.

Ayuda al Niño USA: 1-800-4-A-CHILD (1-800-422-4453) –línea directa de 24 horas con consejeros que ayudan a sobrellevar el llanto del bebé.

Comité Nacional para la Prevención del Abuso Infantil: 1-800-CHILDREN (1-800-244-5373)

Alianza del Bebé Sacudido: <http://www.shakenbaby.com/> (contenido sólo en inglés)

Centro Nacional de Síndrome del Bebé Sacudido:

<http://www.dontshake.org> (contenido sólo en inglés)

Campaña Nacional de Síndrome del Bebé Sacudido:

<http://www.preventchildabuse.com/sbs.shtml> (contenido sólo en inglés)

El sueño seguro y el SIDS: los bebés necesitan espacio para respirar

SIDS significa muerte súbita e inesperada de un bebé aparentemente sano menor de un año de edad que no tiene explicación aun después de realizarse una investigación post mórtem completa, incluida la autopsia, la inspección de la escena de la muerte y la revisión del historial médico.

El SIDS ocurre en todos los grupos socioeconómicos, raciales y étnicos. Los bebés afroamericanos e indios americanos tienen 2-3 veces más probabilidad de morir de SIDS que los bebés caucásicos. La mayoría de los bebés que mueren de SIDS parecen estar sanos antes de morir; el 60% de las víctimas son hombres y el 40% son mujeres. No se conoce ninguna manera de prevenir el SIDS en todos los casos, pero los padres y cuidadores pueden reducir el riesgo de SIDS si hacen lo siguiente:

- el bebé siempre debe dormir boca arriba.
- el bebé nunca debe dormir en las camas de agua, los sofás, los sillones reclinables, los futones, las sillas rellenas de bolitas, los colchones blandos ni otras superficies blandas.
- no permitan que se fume en una casa donde viva un bebé, especialmente cerca de donde duerme el bebé.
- no usen ropa de cama blanda como colchas, pieles de borrego, cobijas acolchadas, cobertores ni almohadillas protectoras para cunas.
- la cabeza del bebé siempre debe estar descubierta mientras él o ella esté durmiendo.
- mantengan al bebé lejos de las cortinas, las persianas y los cordones de éstas.
- usen un colchón firme bien asegurado. No usen ropa de cama suelta.
- nunca dejen espacio entre el colchón y la cuna donde el bebé pueda quedar atrapado.
- no usen cunas de segunda mano que no cumplan con las normas de seguridad. Vayan al sitio de seguridad de las cunas en <http://www.cpsc.gov/cribss.html> (contenido sólo en inglés) para obtener más información.
- coloquen la cuna en el cuarto donde duermen los padres.

Precauciones al dormir junto a su bebé

El lugar más seguro para que el bebé duerma es en una cuna o un moisés aprobados por ser seguros en el mismo cuarto que los padres o un cuidador. Las camas para adultos no están hechas para bebés y podrían significar el riesgo de que queden atrapados o se sofoquen accidentalmente. Si los padres deciden compartir una superficie para dormir (juntos) con su bebé, se les ofrecen las siguientes advertencias:

- nadie aparte de los padres debe jamás dormir con un bebé.
- eviten los espacios entre el colchón y la pared que pudieran atrapar a un bebé.
- no fume mientras esté embarazada, ya que es uno de los principales factores de riesgo del SIDS una vez nacido su bebé. No permitan que se fume en una casa donde viva un bebé, especialmente cerca de donde duerme el bebé.
- los padres nunca deben dormir con su bebé si los padres:
 - fuman o están bajo los efectos del alcohol,
 - usan drogas ilegales,
 - están enfermos, inusualmente cansados o toman medicina que causa sueño,
 - están muy alterados, enojados o
 - son obesos o tienen grave sobrepeso

CONSEJO: compartan esta lista de control para el sueño seguro con el cuidador de su bebé, sus amigos, sus parientes, sus niñeras y todo aquel que pudiera llevar a su bebé a dormir cuando ustedes no están.



Cómo elegir un proveedor de cuidado infantil

Elegir un proveedor de cuidado infantil es una de las decisiones más importantes que pueden tomar los padres. A continuación encontrarán algunos consejos útiles sobre elegir el proveedor de cuidado infantil adecuado para ustedes y su hijo.

¿Qué tipo de cuidado es el mejor para nuestro hijo?

Eso depende de ustedes, de las necesidades de su hijo y del entorno que creen sería el mejor para su hijo. Siempre fíjense en la educación, la experiencia y la capacitación de los cuidadores así como el tamaño del grupo para la edad de su hijo.

¿Cuáles son los tipos de operaciones de cuidado infantil?

Guardería infantil autorizada: en las guarderías se provee cuidado a 7 niños o más, menores de 14 años de edad. Se da cuidado por menos de 24 horas al día en un lugar aparte del hogar del titular del permiso. Las guarderías se inspeccionan al menos una vez al año por normas de salud y de seguridad.

Casa guardería infantil autorizada: la cuidadora provee cuidado en su propio hogar a niños recién nacidos hasta de 13 años de edad. El número total de niños bajo su cuidado varía según la edad de los niños. El número total de niños bajo su cuidado en un momento cualquiera no debe exceder los 12. Las casas autorizadas se inspeccionan al menos una vez al año.

Casa guardería infantil registrada: la cuidadora provee cuidado en su propio hogar a hasta 6 niños recién nacidos hasta de 13 años de edad. Ella también podría proveer cuidado después de clases a hasta 6 niños de escuela primaria adicionales. El número total de niños bajo su cuidado en un momento cualquiera no debe exceder los 12. Las casas registradas se inspeccionan al menos una vez cada dos años por normas de salud y de seguridad.

Hogar familiar inscrito: la cuidadora provee cuidado en su propio hogar a 3 niños o menos no emparentados con la cuidadora recién nacidos hasta de 13 años de edad. El cuidado se provee al menos por cuatro horas al día, tres días o más por semana y por más de nueve semanas consecutivas. El número total de niños bajo su cuidado en un momento cualquiera no debe exceder los 12.

Optar por usar un cuidador no regulado fuera de su propia casa quizás les parezca a ustedes menos caro o más fácil. Sin embargo, esas operaciones son ilegales. Eso significa que no hay supervisión y no hay garantía que la cuidadora esté apropiadamente capacitada. Ese tipo de cuidado podría ser más peligroso para su bebé.

Pasos para elegir un proveedor de cuidado infantil

- Empiecen en nuestro sitio web -www.txchildcaresearch.org (contenido sólo en inglés).
- Hagan clic en “Search for Child Care Center or Home”.
- Pongan sus preferencias. La búsqueda dará una lista de proveedores, incluida la ubicación y los números telefónicos.
- Elijan el proveedor de cuidado infantil sobre el cual quieran informarse. Se les dará el historial de licencias y cumplimiento con las normas mínimas de salud y seguridad de cada proveedor de cuidado infantil.
- Visiten las guarderías que les interesen. Fíjense en la interacción entre el personal y los niños. Hablen con los padres cuyos hijos asistan allí. Una vez que su hijo esté bajo cuidado de ellos, manténganse involucrados y sigan haciendo preguntas.

Programa de Ayuda Económica para Cuidado Infantil

Ustedes podrían reunir los requisitos para recibir ayuda económica para cuidado infantil. **Llamen al 2-1-1 (1-877-541-7905 desde un teléfono celular) para obtener más información.** Hay personal competente en su área que les contestará sus preguntas.

Los asientos de seguridad infantil

Los choques de coche son uno de los principales riesgos de salud para un niño. Asegúrense de usar el asiento infantil apropiado. Úsenlo correctamente en cada viaje. Lean a continuación algunos consejos sobre el asiento de coche de su bebé.



Escojan un asiento orientado hacia atrás. La mayoría de los asientos orientados hacia atrás se ajustan a los niños que pesan al menos cinco libras. Algunos de ellos se ajustan a niños que pesan aún menos. Hay dos tipos de asientos orientados hacia atrás:

1. Los **asientos exclusivos para bebés** a menudo vienen con asas para usarse como portabebé. Si usan uno como portabebé, siempre mantengan al niño sujetado con las correas del arnés del asiento. Los asientos de bebé de este tipo normalmente tienen un límite de peso máximo de 20-30 libras y tienen límites de estatura.
2. Los **asientos convertibles** son más grandes y no se pueden usar como portabebé. Estos pueden usarse para bebés que pesan al menos cinco libras. Estos asientos se ajustan a niños de más peso que aquellos orientados hacia atrás. También pueden convertirse en asientos orientados hacia adelante para niños mayores.

- Un asiento nuevo es lo mejor. Si el asiento no es nuevo, debe traer instrucciones y todas sus piezas, no haber sido sujeto a retiradas del mercado y estar en buen estado. También, asegúrense que el asiento no se haya hecho hace más de seis años y de saber el historial del asiento. Un asiento se debe reemplazar según las instrucciones del fabricante si ha estado en un choque.
- Lean las instrucciones. Antes de llevarse a su bebé a casa, practiquen usar el asiento poniendo una muñeca o un animal de peluche en el asiento según las instrucciones.
- Lean la sección en su manual del propietario del coche sobre cómo instalar el asiento infantil en su vehículo. Practiquen instalar el asiento en su coche. El asiento necesita estar instalado bien ajustado y el niño bien asegurado en el sistema de arnés del asiento.
- Recuerden que su hijo necesitará otros asientos en un futuro conforme él/ella crezca.

Usen asiento infantil en cada viaje

- Como padres, decidan que su bebé siempre viajará en un asiento de coche. No rompan ese compromiso. Encuentren un lugar seguro para orillarse y parar el coche si el bebé necesita atención mientras van manejando. Nunca saquen a su hijo del asiento infantil ni carguen a su bebé mientras van manejando.
- Usen el asiento trasero para instalar el asiento infantil. Nunca lo instalen frente a una bolsa de aire de pasajero activa.
- Si pueden, hagan que un adulto viaje atrás con el bebé el mayor tiempo posible, especialmente con los recién nacidos.
- Recuerden que quedarse en casa es la opción más segura. Limiten los viajes con su bebé lo más posible.
- Nunca dejen a su hijo solo en un vehículo, aunque sea por corto tiempo.

Recursos

Programa de distribución de asientos infantiles para familias de escasos ingresos. Un cuidador puede recibir un asiento infantil después de asistir a una clase de una hora. Para reunir los requisitos, alguien en la casa debe tener coche. Llaman a Safe Riders al 800-252-8255 para obtener más información.

Hay **ayuda por teléfono** disponible de técnicos en seguridad de pasajeros infantiles sobre las leyes de Texas. También ofrecen ayuda para escoger, instalar y usar el asiento infantil. Llaman a Safe Riders al 800-252-8255. El sitio web es www.dshs.state.tx.us/saferiders (contenido sólo en inglés).

Las **revisiones** y los **centros de inspección** les ofrecen la oportunidad de hacer que revisen el asiento de seguridad de su hijo para asegurarse que sea seguro y se use correctamente. Encontrarán los centros de inspección en línea en www.seatcheck.org/index_espanol.html.



Las necesidades especiales y la intervención temprana

Programa de Servicios a Niños con Necesidades de Salud Especiales

En este programa se ayuda a los niños de hasta 20 años de edad con necesidades de salud especiales y a las personas de todas las edades con fibrosis cística. Entre sus servicios están:

- la atención médica, dental y de salud mental
- las terapias especiales
- las medicinas
- el equipo y los artículos médicos
- los Servicios de Apoyo Familiar
- el transporte a consultas médicas
- la administración de casos

El Programa de Servicios a Niños con Necesidades de Salud Especiales está disponible para las personas que:

- viven en Texas
- son menores de 21 años de edad (o de todas las edades si tienen fibrosis cística)
- cumplen con los límites de ingresos familiares
- tienen una enfermedad física que se anticipa durará por al menos 12 meses (también podrían tener una enfermedad de salud mental aparte de la enfermedad física)

Para obtener más información sobre el programa, llamen al 1-800-252-8023 o vayan a www.dshs.state.tx.us/cshcn/default-span.shtm.

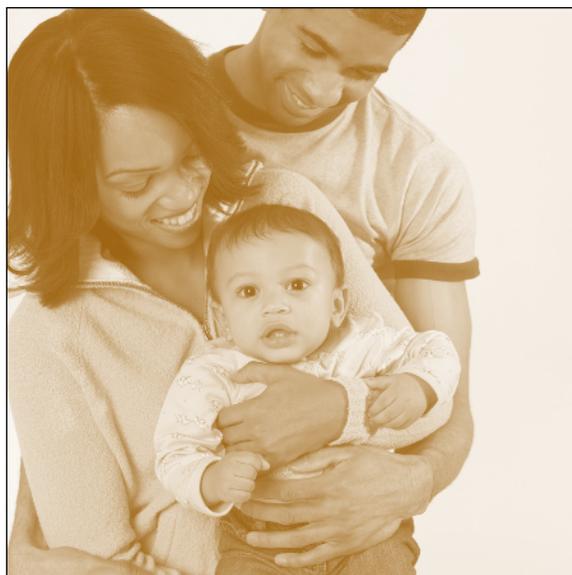
Programa de Intervención Infantil Temprana (ECI)

El Programa de Intervención Infantil Temprana (ECI) ayuda a las familias con niños recién nacidos hasta aquellos con 36 meses de edad con retrasos de desarrollo o discapacidades. Todos los niños necesitan apoyo conforme crecen y aprenden, pero algunos niños necesitan ayuda extra. Es importante empezar temprano. Para algunas familias, los servicios del ECI podrían empezar al poco tiempo de nacer el bebé.

Si tienen preguntas sobre cómo su bebé

- ve
- juega
- se sienta
- oye o
- se para,

llamen a la Línea de consultas del Departamento de Servicios Auxiliares y de Rehabilitación (DARS) al 1-800-628-5115 o a la línea TDD/TTY (teletipo) al 1-866-581-9328 para las personas con problemas auditivos. También pueden visitar el sitio web del DARS en www.dars.state.tx.us/spanish/ecioverview.shtml. El DARS contrata programas locales para proveer servicios en todos los condados de Texas.



Para obtener más información sobre asuntos de salud de la mujer o de salud perinatal o para hacer preguntas o comentarios, comuníquense con nosotros en infoforparents@dshs.state.tx.us.

Este folleto fue posible gracias a fondos de la Subvención Global del Título V de Salud Materna e Infantil.

Créditos:

Las páginas sobre las afecciones del estado de ánimo después del parto se adaptaron de *La depresión durante y después del embarazo* de la HRSA.

http://mchb.hrsa.gov/pregnancyandbeyond/depressionsp/la_depresion_sp.pdf

Usted y su bebé–La atención prenatal los dolores de parto y el parto mismo y la atención de posparto

El embarazo es una etapa emocionante marcada por grandes cambios. Desde el comienzo, su bebé en desarrollo ocasiona cambios en su cuerpo y su manera de vivir la vida diaria. Estar bien informada es la mejor manera de atravesar por las etapas del embarazo, los dolores de parto, el parto mismo y el período del posparto. Si planea un embarazo, haga una cita con su médico para una consulta de atención antes de concebir. Llame a su médico tan pronto como sospeche que está embarazada y obtenga atención prenatal regularmente, asegúrese de estar bien informada antes de tomar decisiones y lleve un estilo de vida sano. Así ayudará a su bebé a comenzar la vida en buena salud, mientras que usted se ayuda a sentirse mejor.

Estar bien informada es la mejor manera de atravesar por las etapas del embarazo, el parto, el alumbramiento y el período del posparto.

Atención prenatal

El embarazo y el alumbramiento son procesos naturales de la vida; no obstante, pueden surgir problemas. Es por ello que todas las mujeres embarazadas deben obtener atención prenatal a una etapa tan temprana como sea posible. Eso puede incluir consultas médicas regulares y educación sobre el nacimiento de un bebé.

Consultas prenatales

Las consultas prenatales permiten que su médico supervise de cerca su salud y el progreso de su bebé. Durante estas consultas, la examinarán y evaluarán el crecimiento de su bebé.

Por lo general las consultas prenatales de etapa temprana son más extensas y detalladas que las consultas subsiguientes. Esta consulta incluirá un historial médico detallado, un examen físico, análisis de laboratorio, el cálculo de su fecha prevista de parto y la creación de un programa de cuidado prenatal. Deberá consultar a su médico regularmente durante el transcurso de su embarazo. Estas consultas brindan buenas oportunidades de plantear dudas o preocupaciones y de aprender más sobre su embarazo.

Historial. Una revisión de su historial médico y sus embarazos previos puede ayudar a su médico a brindarle la atención especial que necesite durante su embarazo. Cada embarazo es distinto y los problemas pueden surgir de manera imprevista. Mientras más información pueda proveerle, mejor preparado estará su médico para planear su atención.

Examen físico. Después de tomarle el historial médico, le medirán la estatura, el peso y la presión sanguínea. Entonces le harán un examen físico general. Puede que también le hagan un examen pélvico y una **prueba de Papanicolaou**.

La fecha prevista de parto

La fecha prevista del parto de su bebé se denomina fecha estimada de parto o EDD, por las siglas en inglés de "estimated date of delivery" (que también se conoce como la fecha estimada de confinamiento o EDC, por las siglas en inglés de "estimated date of confinement"). Un embarazo típico dura 40 semanas desde el primer día del último periodo menstrual. Aunque sólo aproximadamente 1 de cada 20 mujeres da a luz exactamente en su fecha prevista de parto, la fecha es útil por muchas razones. Se usa como guía para supervisar el crecimiento del bebé y el progreso de su embarazo. Además, su fecha prevista de parto afecta la realización de las pruebas prenatales. En algunos casos los resultados de las pruebas dependen de la etapa del embarazo.

Hay varias maneras de calcular su fecha prevista de parto. A menudo se usan juntas para ayudar a pronosticar cuándo nacerá su bebé. En la mayoría de las mujeres, el parto comienza dentro de un período de 2 semanas antes o después de la fecha prevista de parto.

Educación sobre el nacimiento de un bebé

Las clases de educación sobre el parto constituyen una buena manera de aprender lo que sucede durante el parto y el alumbramiento y cómo prepararse. Probablemente su médico la oriente hacia una clase de educación sobre el nacimiento de un bebé que responda bien a sus necesidades y al tipo de nacimiento que usted espera. A menudo, estas clases se reúnen durante el transcurso de varias semanas o meses. Le darán información sobre el proceso de parto y alumbramiento y le enseñarán cómo ayudar a que transcurra fácilmente.

Plan de nacimiento de su bebé

Las clases de educación sobre el nacimiento de bebés pueden ayudarla a diseñar un plan para el nacimiento de su bebé; o sea, un bosquejo por escrito de lo que usted desea que suceda durante el parto y el alumbramiento. Este plan puede incluir dónde desea dar a luz, las personas que desea tener a su lado y, si corresponde, los medicamentos para el dolor que desea tomar. Es buena idea repasar este plan con su médico. Su médico le ayudará a mantener el plan en una perspectiva realista en caso de que exista algún conflicto con las políticas del hospital. También puede que su médico le sugiera formas de mantener flexible su plan, de manera que pueda cambiarlo si surgen acontecimientos inesperados durante los dolores de parto y el parto mismo.

Cómo calcular su fecha prevista de parto

Para calcular su fecha prevista de parto, comience con la fecha de su último período menstrual normal. Sume 7 días. Luego, cuente 3 meses hacia atrás. Digamos que el primer día de su último período menstrual fue el 1 de enero. Se suman 7 días para obtener 8 de enero. Luego se cuentan 3 meses hacia atrás. La fecha prevista de parto es el 8 de octubre. Esta técnica se basa en un ciclo de 28 días en el que la concepción sucede al cabo de 2 semanas, lo que no es el caso para todas las mujeres.

De ser necesario, una **ecografía** realizada durante el primer o segundo trimestre puede ayudar a confirmar su fecha prevista de parto. Si la fecha prevista de parto calculada con la ecografía difiere demasiado de la fecha prevista de parto calculada según el ciclo menstrual, es posible que su médico la cambie.

Pruebas

Durante el embarazo, se realizan ciertos análisis de laboratorio de rutina a todas las mujeres. Dependiendo de su historial médico y los resultados de estas pruebas de rutina, su médico tal vez le sugiera realizarse otras pruebas.

Para confirmar el embarazo, pueden analizarle la sangre o la orina para detectar la **hormona** gonadotropina coriónica humana (hCG). Además, el médico puede ordenar análisis de laboratorio para detectar algunas enfermedades o infecciones. Estos análisis pueden incluir:

- Pruebas de orina. Se analiza una muestra de orina para detectar azúcar, proteína y bacterias, que pueden ser indicios de diabetes o de problemas de la vejiga o los riñones.
- Análisis de sangre. Se analizan muestras de sangre para detectar la **anemia** y ciertas infecciones. También se registran su tipo sanguíneo y el **factor Rh**.
- Prueba de Papanicolaou o cultivo cervical. Es posible que se analicen células del **cuello uterino** obtenidas durante un examen pélvico para detectar indicios de infección, cáncer o condiciones que puedan resultar en cáncer.
- Prueba de detección de la glucosa. Se mide el nivel de azúcar en la sangre de la mujer para detectar la diabetes gestacional.

- Prueba de estreptococo B (GBS, por sus siglas en inglés). Se analizan células de la **vagina** y el recto de la mujer para detectar la presencia del GBS, el cual puede transmitirse al bebé durante el alumbramiento y causarle infección.
- Prueba del **virus de inmunodeficiencia humana (VIH)**. Se analiza una muestra de sangre para detectar **anticuerpos** del VIH. Si el resultado de esta prueba es positivo, se realiza otra prueba para confirmarlo. Si está embarazada y ha contraído el VIH, podría transmitírselo a su bebé durante el embarazo, el parto, el alumbramiento y el amamantamiento. Hay cosas que puede hacer para ayudar a evitar que esto suceda.

Usted y su médico deben hablar sobre sus resultados y decidir cuáles tratamientos y pruebas adicionales, si corresponden, son mejores para usted.

Monitorización fetal

Basándose en los resultados de la atención prenatal de rutina, su médico tal vez le sugiera realizar ciertas pruebas para examinar la salud del bebé. En la mayoría de los casos, estas pruebas sirven para ayudar a confirmarles a usted y a su médico que todo marcha bien. Si surgen problemas, estas pruebas podrían detectarlos a una etapa temprana. Las siguientes pruebas se usan para monitorizar el bienestar del feto.

- Recuento de patadas—un registro de cuán frecuentemente siente el movimiento de su bebé. Un bebé saludable tiende a moverse de igual manera todos los días. Es posible que le pidan que lleve cuenta de estos movimientos durante la etapa final del embarazo y que se comunique con su médico si el bebé no está activo.
- Examen ecográfico—un examen que usa ondas de sonido para crear imágenes del bebé. Eso le permite al médico verificar su crecimiento y desarrollo.
- Monitorización electrónica fetal—estas pruebas, que incluyen la **prueba no estresante** y la **prueba de tolerancia a las contracciones**, ayudan a su médico a detectar las señales de problemas que pueda estar experimentando el feto durante la etapa final del embarazo. Para realizar estas pruebas, se colocan monitores sobre el abdomen de la mujer para medir continuamente la frecuencia cardíaca y la actividad del bebé, así como las contracciones del útero de la mujer.
- Perfil biofísico—se usa una combinación de la monitorización electrónica fetal y los resultados ecográficos para evaluar el bienestar de su bebé.

Pruebas para detectar defectos congénitos y trastornos genéticos

Se pueden realizar pruebas para ayudar a detectar algunos defectos congénitos. Estas pruebas se realizan a varias etapas del embarazo. Algunas de ellas pueden tener que realizarse en centros especiales equipados para realizarlas.

Algunas pruebas se ofrecen a todas las mujeres para ayudar a evaluar el riesgo de ciertos defectos congénitos. Estas pruebas de evaluación no diagnostican los defectos congénitos, pero pueden indicar si existe un riesgo mayor de cierto problema. Los tipos de pruebas de evaluación incluyen:

- Evaluación del primer trimestre. Se combinan los resultados de pruebas ecográficas y análisis de sangre especiales para determinar el riesgo de **síndrome de Down** y **trisomía 18** en su bebé. Estas pruebas se realizan entre las 10 y 14 semanas de embarazo.
- Análisis del suero materno. Un conjunto de análisis de sangre (conocidos también como la evaluación "triple" o "cuádruple") que detectan niveles anormales de sustancias relacionadas con ciertos defectos congénitos como el síndrome de Down y los **defectos del tubo neural**. Estas pruebas se realizan entre las 15 y 20 semanas de embarazo.
- Prueba de **fibrosis quística**. Un análisis de laboratorio realizado en una muestra de sangre o saliva para ver si una pareja corre mayor riesgo de tener un hijo con fibrosis quística. Esta prueba se puede realizar antes del embarazo o durante la etapa temprana del mismo.

Se realizan otras pruebas si le preocupa que los resultados de una prueba de evaluación u otros factores afecten a su bebé. A menudo, los resultados de estas pruebas pueden mostrar si el feto tiene ciertos defectos congénitos:

- Examen ecográfico detallado. Un tipo de ecografía que puede ayudar a explicar los resultados anormales y proveer información más detallada.
- Amniocentesis. Un procedimiento en el cual se usa una aguja para extraer una pequeña cantidad del *líquido amniótico* y células de la bolsa que rodea al feto. El líquido y las células se envían a un laboratorio para analizarlos. Este procedimiento se realiza más comúnmente entre las 15 y 20 semanas de embarazo.
- Muestreo de vellosidades coriónicas (CVS, por sus siglas en inglés). Un procedimiento en el que se extrae una pequeña muestra de células de la *placenta* y se somete a pruebas. Se realiza entre las 10 y 12 semanas de embarazo.

Ninguna prueba es perfecta. Es posible que una prueba no detecte un defecto presente. O bien, su bebé tal vez tenga un problema para cuya detección la prueba no fue diseñada. Las pruebas no pueden detectar todos los defectos congénitos.

Si los resultados muestran que existe un problema, un consejero puede ayudar a explicarle cómo se verá afectado el bebé. En algunos casos no se sabe la gravedad de un defecto congénito. Algunas veces es posible hacer cirugía o dar tratamiento. En otros casos, no existe tratamiento para el defecto. El consejero y el médico pueden explicarle los resultados y guiarla en las decisiones que tenga que tomar y las opciones a considerar.

El cuidado de su salud

Durante el embarazo, es importante que cuide de su salud tanto física como mental. Muchas de las decisiones que usted toma diariamente durante el embarazo pueden afectar la salud suya y la de su bebé.

La nutrición

Una dieta sana es aún más importante durante el embarazo, cuando su cuerpo tiene exigencias adicionales para satisfacer las necesidades del feto en desarrollo. Puede usar una variedad de alimentos para crear una dieta sana para usted y su bebé.

El Departamento de Agricultura de EE.UU. proporciona directrices para ayudarle a consumir los *nutrientes* que ambos necesitan. Enfatiza una dieta baja en contenido de grasa, azúcar y colesterol (una sustancia que transporta la grasa por el torrente sanguíneo) y alta en consumo de verduras, frutas y granos.

Su dieta debe incluir proteínas, carbohidratos, vitaminas, minerales y grasa. Con frecuencia, usted puede obtener cantidades suficientes de estos nutrientes si consume una dieta sana, pero su médico tal vez le sugiera que tome un suplemento o vitamina prenatal para garantizar que obtenga la cantidad correcta. Necesita más de estos nutrientes durante el embarazo:

- Calorías para ayudar a nutrir a su bebé en desarrollo
- Hierro y ácido fólico para ayudar a producir la sangre adicional que se necesita durante el embarazo
- Proteína para ayudar a producir sangre y fortalecer los tejidos y músculos de su bebé
- Calcio para ayudar a fortalecer los huesos y dientes de su bebé

La [Tabla 1](#) contiene ejemplos de alimentos que son buenas fuentes de estos nutrientes.

Tabla 1. Nutrientes clave durante el embarazo	
Nutriente	Fuentes
Proteína	Carne, pescado, huevos, frijoles, productos lácteos

Carbohidratos	Pan, cereal, arroz, papas, pasta
Grasa	Carne, huevos, nueces, mantequilla de maní, margarina, aceites
Vitaminas	
A	Verduras de hoja color verde, vegetales color amarillo oscuro o anaranjado (como zanahorias y camotes [batatas]), leche, hígado
Tiamina	Panes y cereales integrales o fortalecidos, pescado, cerdo, aves, carnes magras, leche
Riboflavina	Leche, panes y cereales integrales o fortalecidos, hígado, verduras de hoja color verde
B ₆	Hígado de res, cerdo, jamón, cereales de granos integrales, bananas
B ₁₂	Alimentos derivados de animales como hígado, leche, aves (las vegetarianas deben tomar un suplemento)
C	Frutas cítricas, fresas, brócoli, tomates
D	Leche fortalecida, aceites de hígado de pescado, luz solar
E	Aceites vegetales, cereales de granos integrales, germen de trigo, verduras de hoja color verde
Ácido fólico	Verduras de hoja color verde, frutas y vegetales color amarillo oscuro o anaranjado; hígado, legumbres y nueces; panes, cereales, arroz y pastas fortalecidos
Niacina	Carne, hígado, aves, pescado, cereales de granos integrales o enriquecidos
Minerales	
Calcio	Leche y productos lácteos; sardinas y salmón con espinas; col rizada, berza, espinacas y hojas de mostaza y nabo; jugo de naranja fortalecido
Yodo	Mariscos, sal con yodo
Hierro	Carne roja magra, hígado, frijoles secos, panes y cereales integrales o fortalecidos, jugo de ciruelas, espinacas, tofu
Magnesio	Legumbres, cereales de granos integrales, leche, carne, verduras color verde
Fósforo	Leche y productos lácteos, carne, aves, pescado, cereales de granos integrales, legumbres
Zinc	Carne, hígado, mariscos, leche, cereales de granos integrales

El aumento de peso

La mujer promedio necesita aproximadamente 2,000 calorías al día. Si está embarazada, usted necesita aproximadamente 300 calorías adicionales al día para mantenerse saludable y ayudar al crecimiento del feto.

Una mujer de peso normal antes de quedar embarazada debería aumentar de 25 a 35 libras durante el embarazo. Las mujeres con bajo peso deberían aumentar aproximadamente de 28 a 40 libras. Las mujeres con exceso de peso deberían aumentar aproximadamente de 15 a 25 libras. Las mujeres obesas deberían aumentar aproximadamente 15 libras. Las mujeres embarazadas con mellizos pueden aumentar hasta 45 libras.

¿Cómo se distribuye el peso?	
Durante el embarazo, su cuerpo debe almacenar nutrientes y aumentar la producción de sangre y otros fluidos. El peso se distribuye de esta manera:	
7 libras	Reservas de la madre (grasa, proteína y otros nutrientes)
4 libras	Aumento de fluidos
4 libras	Aumento de sangre

2 libras	Crecimiento de los senos
2 libras	útero
7 1/2 libras	Bebé
2 libras	Líquido amniótico
1 1/2 libras	Placenta

Si sigue los buenos hábitos de alimentación que comenzó durante el embarazo, llegará a casi su peso normal al cabo de pocos meses de haber dado a luz. Combinar la buena alimentación con el ejercicio le ayudará durante el proceso.

El ejercicio

El ejercicio puede ayudar a fortalecer los músculos que se usan durante los dolores de parto y en el parto mismo y a reducir algunos de los malestares relacionados con el embarazo. Puede darle más energía y hacerla sentir mejor. La mayoría de las mujeres deben hacer ejercicio por 30 minutos o más todos los días. Hable con su médico antes de comenzar un programa de ejercicios. Mientras está embarazada, cambian su punto de gravedad y su sentido del equilibrio. Eso puede aumentar su riesgo de caídas. Se cansa más fácilmente. También le toma más tiempo recuperarse. La precaución debe ser su regla:

- Evite el sobrecalentamiento
- Limite los ejercicios al aire libre cuando haga calor
- Evite ejercicios que la cansen demasiado, o que presenten mucho riesgo de caídas o trauma abdominal
- Beba agua en cantidades abundantes
- Use zapatos y sostenes que provean buen soporte.

Los tipos de ejercicio que pueda practicar durante el embarazo dependerán de su salud y de cuán activa estaba antes de quedar embarazada. éste no es el mejor momento para comenzar un deporte nuevo y brusco. Pero si estaba activa antes, puede continuar estándolo con moderación. Por ejemplo, si jugaba al tenis, puede seguir jugando a menos que tenga problemas especiales o se sienta demasiado cansada. Las actividades siguientes, en moderación, son particularmente beneficiosas durante el embarazo:

- Natación
- Caminatas rápidas
- Clases de ejercicios prenatales

Trabajo

La mayor parte del tiempo, una mujer saludable puede continuar trabajando durante un embarazo sin problemas si su empleo no le presenta mayores riesgos de los presentes en la vida diaria. Hable con su médico sobre el tipo de trabajo que hace tanto en su empleo como en casa.

Pueden existir riesgos en su lugar de empleo:

- ¿Trabaja usted cerca de sustancias químicas, gas, polvo, emanaciones o radiación?
- ¿Levanta usted cargas pesadas, trabaja en alturas o usa maquinaria de velocidad rápida?
- ¿Permanece usted de pie la mayor parte del día?

Si piensa que su empleo puede hacer que entre en contacto con algo peligroso, cerciórese preguntando en la oficina de personal, la clínica para empleados o el sindicato obrero. Puede ver listas de peligros y consejos de seguridad para lugares de empleo en los sitios de Internet de la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (Occupational Safety and Health

Administration—<http://www.osha.gov>) y el Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional (National Institute for Occupational Safety and Health <http://www.cdc.gov/niosh>).

Las políticas de ausencia por maternidad con paga varían según el estado y el empleador. La Ley de Ausencia Familiar y Médica federal (FMLA, por sus siglas en inglés) les garantiza a algunas mujeres hasta 12 semanas de ausencia sin paga después de dar a luz.

Viajes

La mayoría de las mujeres pueden viajar sin ningún riesgo hasta el mes antes de su fecha prevista de parto. Por lo general, la época más cómoda para viajar es a mediados del embarazo. Durante esta etapa, a menudo usted tiene más energía y las náuseas matutinas por lo general ya no presentan problemas. He aquí algunas sugerencias que se aplican independientemente del tipo de viaje que elija:

- Use los cinturones de seguridad.
- Camine un poco aproximadamente cada media hora.
- Lleve consigo galletas, jugo u otros bocadillos ligeros para ayudar a evitar las náuseas.
- Beba líquidos en cantidades abundantes.
- No tome píldoras para el mareo a menos que lo consulte con su médico.
- Lleve consigo una copia de su historial médico si va a estar muy lejos de casa.

Medicamentos

No deje de tomar ningún medicamento que le hayan recetado. Pregúntele al médico antes. Algunos medicamentos pueden causar defectos congénitos u otros problemas al bebé. Puede ser seguro tomar otros durante el embarazo. Ciertas enfermedades son más peligrosas para un feto que los medicamentos que se usan para su tratamiento.

Además, consulte con su médico antes de tomar cualquier suplemento o medicamento de venta sin receta. Esto incluye medicamentos de alivio para el dolor, laxantes, remedios para resfriados o alergias y tratamientos para la piel. Su médico puede darle asesoramiento sobre los medicamentos que son seguros para las mujeres embarazadas.

Alcohol, tabaco y otras drogas

El alcohol puede perjudicar al feto. Se desconoce la cantidad precisa de alcohol que puede hacerle daño al feto. Por lo tanto, lo mejor es no beberlo durante el embarazo. Beber alcohol puede resultar en el síndrome de alcoholismo fetal. Los bebés que sufren del síndrome de alcoholismo fetal pueden tener muchos problemas, entre ellos retraso mental, defectos cardíacos y defectos de las articulaciones y las extremidades.

Las mujeres que fuman durante el embarazo tienen mayores probabilidades de desarrollar ciertos problemas, como sangrado vaginal, bebés nacidos muertos y bebés pequeños. Es posible que el feto reciba menos oxígeno y nutrientes. Los bebés que nacen de mujeres que fuman tienen mayores riesgos de sufrir asma y el síndrome de muerte súbita del lactante (muerte de cuna). Si fuma, ésta es una buena oportunidad de dejar de hacerlo. También es buena idea que otros miembros de la familia dejen de fumar. El humo de segunda mano también es perjudicial para el bebé.

Las drogas ilegales—como el crack o la cocaína, la heroína, el PCP, las metanfetaminas y la marihuana, y los tranquilizantes—también pueden perjudicar al feto. El uso de estas drogas puede causar problemas con la placenta, nacimientos prematuros y defectos congénitos. El bebé puede tener problemas de aprendizaje y ser adicto a las drogas.

Abuso

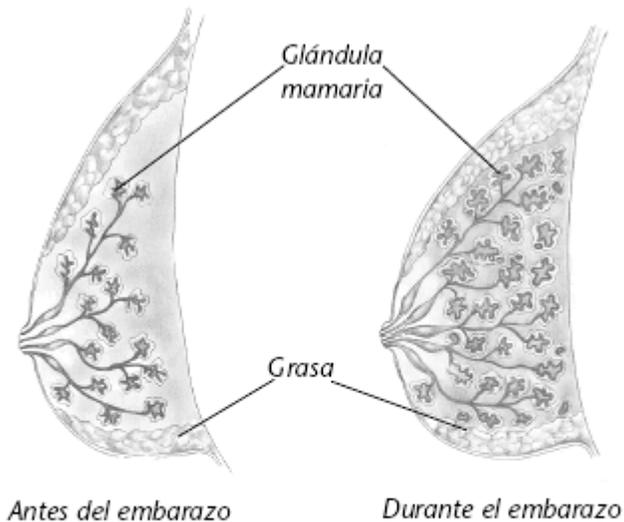
Muchas mujeres son víctimas del abuso físico, sexual o emocional. A menudo, el abuso comienza o aumenta durante el embarazo, poniendo en riesgo tanto a la mujer como al feto. Durante el embarazo, es más probable que el autor del abuso dirija los golpes a los senos y el abdomen de la mujer. Los peligros para el feto incluyen el aborto espontáneo, bajo peso al nacer y lesiones directas de los golpes.

Si usted es la víctima de abuso, dígaselo a su médico. Puede ayudarla a comunicarse con servicios de apoyo para mujeres, como líneas de ayuda en crisis, programas de violencia en el hogar, servicios de ayuda legal o asesoramiento. Hay refugios para mujeres y niños maltratados. Tal vez una amistad cercana, un consejero o un miembro del clero pueda ayudarla.

Los cambios durante el embarazo

A medida que el feto crece y cambia, es normal que usted experimente ciertos malestares. Algunos de ellos pueden ocurrir sólo durante las primeras semanas del embarazo. Otros pueden ocurrir sólo al final. Aun otros pueden manifestarse a una etapa temprana, desaparecer y luego regresar.

Cambios físicos



Durante el embarazo (a la derecha) aumenta el grosor del tejido adiposo y el número de glándulas mamarias en sus senos, haciendo que los senos sean más grandes que antes del embarazo (a la izquierda).

Cambios en los senos. Durante la etapa temprana del embarazo sus senos comienzan a agrandarse y a cambiar, preparándose para amamantar a su bebé. Se sentirán firmes y sensibles. A medida que le crecen los senos, use un sostén que se ajuste bien y le dé soporte. Es posible que le sobresalgan más los pezones y que se oscurezcan. Eso le ayudará a amamantar a su bebé.

El orinar con frecuencia. Durante el embarazo, los riñones se esfuerzan más por desechar las impurezas de su cuerpo. Además, a medida que se agranda el útero, ejerce presión sobre la vejiga. Su vejiga puede estar casi vacía pero aún sentirse llena. El peso de su útero sobre la vejiga puede también causarle la pérdida de un poco de orina al estornudar o toser.

El café, el té y las bebidas de cola contienen cafeína, que le hace orinar más. Si consume menos de estas bebidas orinará con menos frecuencia. No reduzca su consumo de otros líquidos. Beber menos privará a su cuerpo de líquidos vitales.

Cambios de la boca y los dientes. Las hormonas del embarazo pueden hacer que sus encías se hinchen y sangren. Cambiar a un cepillo dental más blando puede ayudar a disminuir la irritación.

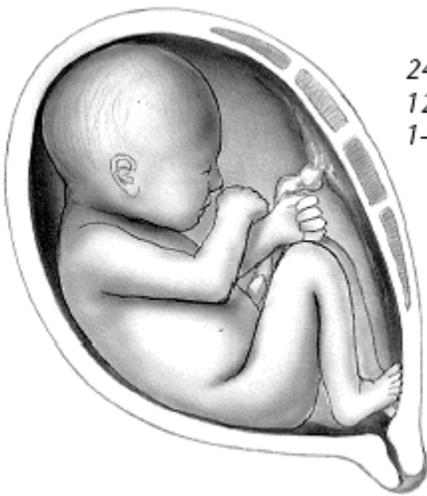


12ª semana: 2½ pulgadas,
menos de 1 onza

El crecimiento de su bebé

El **primer** trimestre:
0-13 Semanas

- Se desarrolla la placenta.
- Se forman los órganos principales y el sistema nervioso.
- El corazón comienza a latir.
- Comienzan a desarrollarse los pulmones.
- Aparecen los huesos.
- Se forman la cabeza, la cara, los ojos, las orejas, los brazos, los dedos, las piernas y los dedos de los pies.
- Comienza a crecerle el pelo.
- Se desarrollan los núcleos de los 20 dientes temporales.



24ª semana:
12 pulgadas,
1-1½ libras

El **segundo** trimestre:
14-28 Semanas

- Los órganos continúan desarrollándose y comienzan a funcionar.
- Se forman las cejas, las pestañas y las uñas.
- La piel está arrugada y cubierta por una sustancia cerosa (vernix).
- Se desarrollan los genitales.
- Un vello fino (lanugo) le cubre el cuerpo.
- El feto se mueve, pateo, duerme y despierta.
- El feto puede tragar, oír, orinar y chuparse el dedo.

El **tercer** trimestre:
29-40 Semanas

- El feto patea y se estira. (Esta actividad puede reducirse a medida que el feto crece y hay menos espacio en el útero).
- Desaparece el lanugo.



- Con el desarrollo principal ya concluido, el feto aumenta la mayor parte de su peso— aproximadamente media libra cada semana hasta nacer.
- Se endurecen los huesos, pero el cráneo permanece blando y flexible para el alumbramiento.

Un chequeo dental a principios del embarazo ayudará a garantizar que la boca le permanezca saludable. Las mujeres embarazadas corren mayor riesgo de caries y enfermedades de las encías. Cuando acuda al dentista, asegúrese de informarle que está embarazada.

Dolor en la parte baja del vientre. A medida que se agranda el útero, los músculos que lo apoyan tiran y se estiran. Puede sentir esa tirantez como un dolor sordo o agudo a un lado de su vientre. Los dolores son más comunes entre las 18 y 24 semanas de embarazo. Descansar o cambiar de posición puede ayudarle a aliviar el dolor.

Adormecimiento y hormigueo. Durante el embarazo, algunas mujeres experimentan dolor, adormecimiento u hormigueo en ciertas partes del cuerpo. A medida que se agranda el **útero**, le oprime algunos de los nervios que le conectan las piernas a la médula espinal. Esto puede causar dolor crónico de la cadera o el muslo (ciático).

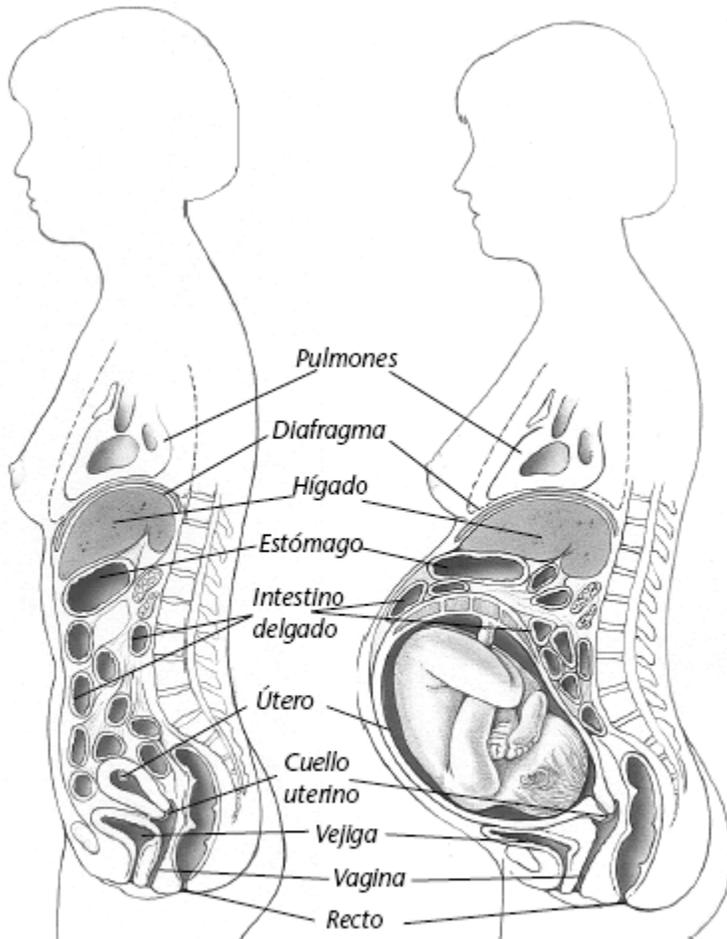
Los nervios también pueden quedar oprimidos si se le hinchan las piernas durante el embarazo (vea "**Hinchazón**"). Esa presión puede ocasionar hormigueo o adormecimiento en las piernas o los dedos de los pies. Con mayor frecuencia, estos síntomas son leves y desaparecen después de que nace el bebé.

Es posible que también experimente hormigueo en los brazos o las manos como resultado de la hinchazón de los tejidos. Por ejemplo, una afección conocida como el síndrome del túnel carpiano es común en las mujeres embarazadas. Ocasiona una sensación de quemazón y hormigueo en una o ambas manos. También podría adormecerle los dedos. Usar una férula especial para la muñeca puede ayudar.

Falta de aliento. A medida que progresa el embarazo, el útero le ocupa más espacio en el abdomen. Aproximadamente a las 31 a 34 semanas de embarazo, el útero es tan grande que ejerce presión sobre el estómago y el diafragma (un

músculo liso y fuerte que ayuda en la respiración) y hacia los pulmones. Reducir el paso y sentarse o pararse erguida puede ayudarla a respirar mejor.

Cambios en la piel. Las hormonas en su cuerpo a menudo le ocasionan algunos cambios en la piel. Algunas mujeres desarrollan manchas oscuras e irregulares alrededor de los ojos y sobre la nariz y las mejillas. Eso se denomina *cloasma*. Por lo general, estas manchas desaparecen o se desvanecen después del alumbramiento o al amamantar, cuando las hormonas regresan a su nivel normal. Exponerse al sol tiende a oscurecer las manchas.



A medida que el útero se agranda desde el comienzo (a la izquierda) hacia el final del embarazo (a la derecha), ocupa más espacio en su abdomen, ejerciendo presión contra los demás órganos.

En muchas mujeres, se oscurece una línea que va de la parte superior a la parte inferior del abdomen. Se denomina la *línea negra*. También es posible que aparezcan estrías o marcas de tirantez en el abdomen y los senos a medida que aumentan de tamaño. Esto sucede a medida que los tejidos de la piel se estiran para apoyar al feto en crecimiento. No hay manera de prevenir las estrías. Es posible que se desvanezcan lentamente después del embarazo.

Cómo aliviar los malestares

Dolor de espalda. El dolor de espalda es uno de los problemas más comunes de las mujeres embarazadas, especialmente durante los meses finales. Una causa es el estrés sobre los músculos de la espalda debido al peso adicional. Otra es la postura que las mujeres a menudo asumen durante el embarazo para equilibrar el peso. Los ejercicios para estirar y fortalecer los músculos de la espalda pueden ayudar a aliviar este dolor. A continuación se ofrecen otros consejos para ayudar a aliviar el dolor de espalda:

- Use zapatos de tacón bajo (pero no sin tacón) con buen soporte para el arco.

- Evite levantar objetos pesados.
- Flexione las rodillas para levantar cosas.
- Siéntese en sillas con buen soporte espaldar, o colóquese un cojín pequeño tras la parte baja de la espalda.
- Duerma de lado en lugar de boca arriba.
- Aplíquese una almohadilla calentadora a la temperatura más baja, una botella de agua tibia o una compresa fría para aliviar el dolor.

Congestión y sangrado por la nariz. Sus niveles de hormonas aumentan durante el embarazo y su cuerpo produce cantidades adicionales de sangre. Ambos cambios ocasionan que las membranas mucosas dentro de su nariz se hinchen, se resequen y sangren fácilmente. Como resultado, puede tener la nariz congestionada o goteo nasal. Intente usar gotas de solución salina para aliviar la congestión. También puede ser útil usar un humidificador para humedecer el aire en su casa.

Estreñimiento. En algún momento, la mayoría de las mujeres embarazadas sufren de estreñimiento. Cuando eso sucede, el gas puede acumularse y ocasionar hinchazón y dolor.

Las hormonas del embarazo pueden hacer más lenta la digestión y causar estreñimiento. A finales del embarazo, el peso del útero ejerce presión sobre el recto, agravando el problema. Algunas cosas pueden ayudar:

- Beba líquidos en cantidades abundantes. Beba ocho vasos de líquido al día. El jugo de ciruelas o de otras frutas también puede ayudar a aliviar el estreñimiento.
- Coma alimentos ricos en fibra. Las frutas frescas, las verduras, los frijoles, el pan de granos integrales y el cereal de salvado son buenas opciones.
- Haga ejercicios. Hacer ejercicios todos los días ayuda a su sistema digestivo.

Las mujeres embarazadas con estreñimiento a menudo desarrollan hemorroides. éstas son venas hinchadas, dolorosas y con picazón en el área rectal. El estreñimiento puede empeorar estas venas hinchadas y con picazón. Hable con su médico sobre el uso de cremas y supositorios para brindar alivio.

Aun si las hemorroides mejoran durante el embarazo, el hacer esfuerzo durante el alumbramiento puede hacer que regresen. Los productos para tratar el dolor de hemorroides y los consejos para prevenir el estreñimiento pueden ser útiles.

Calambres en las piernas. Durante el embarazo, un calambre agudo y doloroso en la pantorrilla puede ser una molestia—especialmente por la noche. Estirar las piernas antes de acostarse puede ayudar a aliviar los calambres. Evite apuntar con los dedos al estirarse o hacer ejercicios.

Acidez estomacal. La acidez estomacal produce una sensación de ardor en la garganta y el pecho. A menudo la ocasionan las hormonas del embarazo, las cuales relajan la válvula muscular entre el estómago y el esófago (el tubo que conecta la boca con el estómago). A medida que el útero aumenta de tamaño, empeora el problema al ejercer presión sobre el estómago. Para obtener alivio:

- Consuma seis comidas pequeñas al día en lugar de tres grandes.
- No beba demasiada cantidad de líquido durante las comidas. En lugar de ello, beba líquidos entre comidas.
- Manténgase alejada de alimentos fritos, aceitosos y grasosos.
- Evite las bebidas burbujeantes, frutas o jugos cítricos y alimentos picantes o grasosos.
- No coma ni beba nada varias horas antes de acostarse.
- No se recueste justo después de comer.
- Pregúntele a su médico sobre el uso de antiácidos u otros medicamentos.

Insomnio. Al cabo de los primeros meses de embarazo, tal vez le sea difícil dormir de noche. A medida que su abdomen aumenta de tamaño, puede serle difícil encontrar una posición cómoda. Estas sugerencias pueden ayudarla a obtener el descanso que necesita:

- Tome una ducha o un baño tibio antes de acostarse.
- Intente usar técnicas de relajamiento, como yoga.
- Acuéstese de lado con una almohada bajo el abdomen y otra entre las piernas.
- Limite las siestas durante el día.

Náuseas y vómitos. Las náuseas y los vómitos son comunes entre las primeras 12 a 14 semanas de embarazo. Esto se denomina a menudo "náuseas matutinas", aunque pueden suceder a cualquier hora del día. Suceden mayormente cuando el estómago está vacío. Hasta que desaparezcan las náuseas y los vómitos, puede hacer algunas cosas que tal vez la hagan sentir mejor:

- Coma pan tostado seco o galletas antes de levantarse en la mañana.
- Consuma alimentos bajos en grasa y fáciles de digerir. La dieta BRATT (por sus siglas en inglés) que consiste en bananas, arroz, puré de manzanas, pan tostado y té puede ser útil. Esta dieta le proveerá los nutrientes vitales que reemplazarán los que pierda.
- Expóngase bastante al aire fresco. Dé una caminata corta o intente dormir con una ventana abierta.
- Beba líquidos frecuentemente durante el día. Las bebidas frías burbujeantes o dulces pueden ayudarle.
- Consuma cinco o seis comidas pequeñas al día. Intente no tener el estómago vacío y siéntese erguida después de comer.
- Evite los olores que le causen molestias.

La vitamina B₆, la acupresión, el jengibre, los brazaletes anti-mareo o la hipnosis también pueden ayudar a aliviar los síntomas. Pero hable con su médico antes de tomar cualquier medicamento o producto a base de hierbas.

Hinchazón. Durante el embarazo, es normal tener algo de hinchazón (llamada edema) en las manos, la cara, las piernas, los tobillos y los pies. La causa el exceso de fluidos en su cuerpo. Tiende a empeorarse en la etapa final del embarazo y durante el verano.

Para lograr alivio, eleve los pies a menudo y duerma con las piernas elevadas sobre almohadas. Eso evita que los fluidos se acumulen en la parte inferior de su cuerpo.

Infórmele a su médico si tiene mucha hinchazón o si experimenta una hinchazón súbita en la cara o las manos (pista: sus anillos le quedarán demasiado ajustados). Eso podría ser señal de un problema, como alta presión sanguínea.

Venas varicosas. El peso del útero que le oprime una vena principal puede reducir el flujo de sangre de la parte inferior de su cuerpo. El resultado pueden ser protuberancias de color azul que causan dolor y picazón en las piernas y la **vulva**, que se conocen como venas varicosas. En la mayoría de los casos las venas varicosas no representan un problema.

Usted no puede prevenir las venas varicosas. No obstante, tomar estas medidas le ayudará a aliviar la hinchazón y el dolor, y tal vez a evitar que las venas varicosas empeoren:

- Si debe permanecer sentada o de pie por períodos largos, asegúrese de moverse de vez en cuando.
- No cruce las piernas al sentarse.
- Eleve las piernas—en su escritorio, un sofá, una silla o un banquillo—tan frecuentemente como pueda.
- Haga ejercicio—camine, nade o use una bicicleta de ejercicio.
- Use medias de soporte.

Planee llevar a su bebé a casa del hospital en un asiento de seguridad especial. Los asientos y cinturones de seguridad reducen por más de un 80% las probabilidades de sufrir lesiones en un accidente automovilístico. Por eso, la ley requiere el uso de esos asientos. Consulte con su médico, hospital, concesionario de automóviles, tiendas de bebé o el grupo local de protección de consumidores acerca de la compra o el alquiler de un asiento antes de ir al hospital. Asegúrese de que el asiento esté aprobado para uso por recién nacidos.

Dolores del parto

No se puede predecir cuándo comenzarán los dolores del parto. No obstante, hay algunas cosas que puede hacer de antemano para estar lista. Por ejemplo:

- Prepare la maleta para el hospital. Deje las prendas de joyería y otros artículos de valor en casa.
- Planifique la ruta al hospital. Sepa cuánto tiempo le tomará llegar. Tome en cuenta la distancia, el método de transporte, la estación del año, la hora, quién la llevará y si necesitará una niñera.
- Pregunte si primero debe llamar al médico o ir al hospital cuando esté de parto.
- Obtenga un asiento de seguridad para llevar a su bebé a casa.

Los dolores del parto verdaderos y los falsos

Durante las últimas semanas del embarazo, es posible que su útero comience a sufrir calambres. Estos calambres pueden volverse incómodos o tal vez dolorosos a medida que se aproxima su fecha prevista de parto. Estos calambres irregulares se llaman contracciones de Braxton-Hicks, o parto falso. Muchas mujeres los experimentan. La [Tabla 2](#) le indica algunas de las diferencias entre el parto verdadero y el parto falso.

Una buena manera de diferenciar el parto verdadero del parto falso es medir los intervalos entre las contracciones. Tome el tiempo que dure cada una y cuánto tiempo transcurre desde el comienzo de una hasta el comienzo de la siguiente. Es difícil medir los intervalos de los dolores parto si son leves. Mantenga un registro por una hora. Pregúntele a su médico cuándo debe llamarlo.

Tabla 2. ¿Está verdaderamente de parto?		
Pista	Los dolores de parto falso	Los dolores de parto verdadero
Intervalo entre las contracciones	A menudo las contracciones son irregulares; no se reduce el intervalo a medida que pasa el tiempo.	Las contracciones suceden a intervalos regulares y se vuelven más frecuentes. Duran de 30 a 90 segundos.
Cambio con movimiento	Las contracciones pueden cesar cuando usted camina, descansa o cambia de posición.	Las contracciones siguen sucediendo independientemente de lo que haga.
Intensidad de las contracciones	A menudo las contracciones son débiles y tienden a permanecer así; o contracciones fuertes van seguidas de contracciones débiles.	Las contracciones son cada vez más fuertes.
Dolor de las contracciones.	Normalmente el dolor se siente únicamente al frente.	Normalmente el dolor comienza por detrás y se traslada hacia el frente.

Por lo general no tiene que ir al hospital tan pronto como comiencen sus contracciones. Mientras espera en casa, descanse si puede. Para algunas mujeres es más cómodo caminar o tomar una ducha o un baño tibio. Hable con su médico sobre si debe comer durante el parto. Posiblemente le indiquen que no coma ni beba nada una vez que comience el parto.

Debe ir al hospital si:

- Se le rompe el **saco amniótico** ("se rompe la fuente"), aunque no tenga contracciones. Apunte la hora cuando suceda.
- Está sangrando por la vagina, más que manchado.
- Las contracciones suceden cada 5 minutos o menos.
- Tiene un dolor constante y severo. Llame a su médico inmediatamente.

Si tiene menos de 37 semanas de embarazo y tiene contracciones uterinas regulares, es posible que esté de parto prematuro. Llame a su médico inmediatamente.

Las etapas del parto



Primera etapa

Esta etapa es normalmente la más larga. Comienza cuando el cuello uterino comienza a abrirse y termina cuando está completamente abierto (totalmente dilatado). Una secreción mucosa teñida de sangre sale por la vagina ("**señal de sangre**"). Hacia el final de esta etapa las contracciones se vuelven más largas e intensas.



Segunda etapa

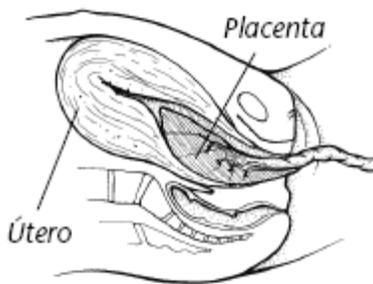
Una vez que se dilata completamente el cuello uterino, el bebé necesita ayuda para bajar por la vagina. Le pedirán que

empuje al bebé hacia fuera pujando durante cada contracción, hasta que nazca el bebé.



Es un trabajo intenso. La segunda etapa puede durar hasta 3 horas o más, especialmente en el primer alumbramiento. Termina con el nacimiento del bebé.

Tercera etapa



Después de que nazca el bebé, el útero continuará contrayéndose y se expulsará la placenta. Estas contracciones suceden con mayor frecuencia que las contracciones que expulsan al bebé. Por lo general causan menos dolor. Esta última etapa puede durar de pocos minutos hasta 15 ó 20 minutos.

Qué sucede durante el parto

Saber lo que sucede durante el parto le facilita relajarse y desempeñar su papel. En promedio, el trabajo de parto dura de 12 a 14 horas para el primer alumbramiento. En alumbramientos subsiguientes, el parto puede ser más corto.

El parto se divide en tres etapas. Durante cada etapa, suceden ciertos cambios en su cuerpo. El trabajo de parto comienza cuando el útero se contrae y el cuello uterino comienza a dilatarse. El útero se contrae y se relaja a intervalos regulares, ocasionando que el abdomen se sienta endurecido y luego blando. Ésas son las contracciones. Hacen que el cuello uterino se adelgace (se borre) y se abra tanto como pueda (dilata). La etapa temprana del parto a menudo se siente como un dolor en la parte baja de la espalda que se traslada hacia el frente. A medida que progresa el parto, las contracciones suceden más frecuentemente, duran más y se sienten por lo general en la parte baja del abdomen.

Las contracciones ayudan al bebé a salir por la vagina. Durante el trabajo de parto, el bebé baja más adentro de la pelvis y por la vagina. La cabeza y el cuerpo del bebé se mueven y voltean para pasar más fácilmente por la pelvis.

Monitorización durante el parto

Por lo general se supervisa la frecuencia cardíaca del feto durante el parto para ayudar al médico a detectar señales de alerta. El médico y la enfermera pueden escuchar los latidos del corazón fetal a ciertos intervalos, a menudo después de una contracción. El latido cardíaco puede escucharse con un tipo de estetoscopio o un dispositivo ecográfico.

La monitorización electrónica fetal usa equipo electrónico para medir la frecuencia cardíaca del feto y las contracciones uterinas. Esta monitorización puede realizarse con instrumentos conectados al abdomen de la mujer (externa). También puede realizarse conectando un dispositivo pequeño al cuero cabelludo del feto (interna). Algunas veces se usan ambos tipos de dispositivos.

Alivio del dolor

Para la mayoría de las mujeres, tener un bebé implica algo de dolor. Hay varias maneras de ayudarla a controlar el dolor.

Las técnicas de relajación brindan a algunas mujeres muy buen control del malestar relacionado con el parto. Estas técnicas incluyen respirar a ciertos ritmos e imaginarse que está en otro lugar. A menudo se enseñan en clases prenatales. Su enfermera de parto tal vez pueda enseñarle cómo.

Los analgésicos son medicamentos que alivian el dolor. Pueden inyectarse en un músculo o por una vena. Pueden hacer que se sienta más cómoda y permitirle descansar entre las contracciones.

Los anestésicos son medicamentos que eliminan el dolor. La anestesia local adormece un área pequeña. La anestesia regional (***anestesia raquídea*** o ***anestesia epidural***) elimina la sensación dolorosa del útero y el área pélvica. Es posible que aún sienta cómo el bebé se traslada por el canal de parto. Este tipo de alivio del dolor le permite estar despierta y participar en el nacimiento de su bebé sin sentir tanto dolor.

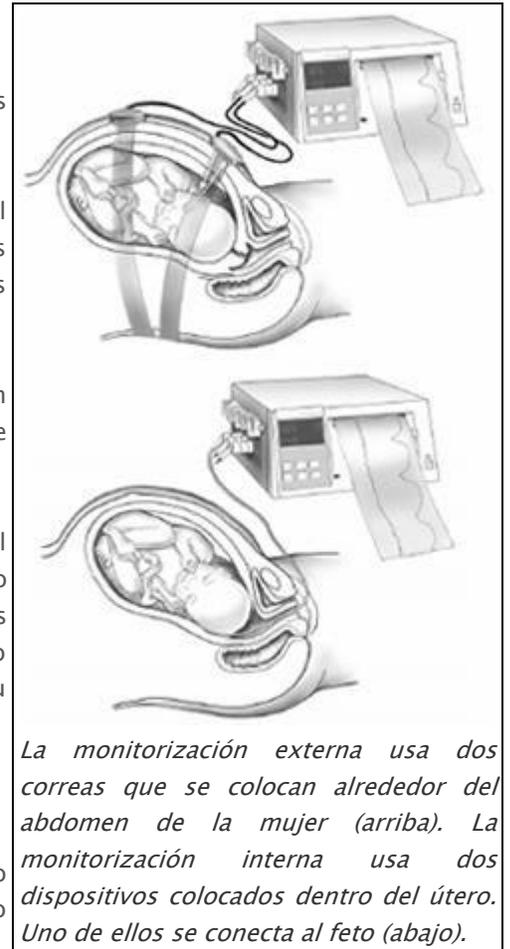
Parto

El hospital es el lugar más seguro donde dar a luz a su bebé. Pida un recorrido del hospital por anticipado para que sepa qué esperar. De esa manera, cuando esté de parto y llegue al hospital sabrá adónde ir.

Parto vaginal

La mayoría de las mujeres dan a luz a sus bebés por vía vaginal. Cuando la cabeza del bebé aparece por la boca de la vagina, el tejido vaginal se adelgaza y se estira firmemente. A veces la cabeza del bebé no cabría sin desgarrar la piel y los músculos de la mujer. Su médico puede practicar una pequeña incisión en la abertura vaginal mientras está adormecida con anestésico. Eso se denomina una ***episiotomía***.

Algunas veces el médico necesita ayudar con el alumbramiento. En esos casos, se pueden usar fórceps o un succionador.



La monitorización externa usa dos correas que se colocan alrededor del abdomen de la mujer (arriba). La monitorización interna usa dos dispositivos colocados dentro del útero. Uno de ellos se conecta al feto (abajo).

Los dolores de parto prematuros

Las siguientes señales pueden sugerir un parto prematuro:

- Flujo vaginal
- Cambio en el tipo de flujo (acuoso, mucoso o sangriento)
- Aumento en la cantidad de flujo
- Presión pélvica o en la parte baja del abdomen
- Dolor sordo en la parte baja de la espalda
- Retortijones abdominales, con o sin diarrea
- Contracciones regulares o tensión del útero

Parto por cesárea

En algunos casos, puede ser necesario practicar un parto por cesárea. Un parto por cesárea es el alumbramiento de un bebé a través de una incisión hecha en el abdomen y el útero de una mujer.

Algunas veces se toma la decisión de practicar un parto por cesárea antes de comenzar el trabajo de parto. En otros casos, puede ser necesario practicar la cesárea durante el trabajo de parto. Tal vez el bebé sea demasiado grande para un parto vaginal. A veces, la dilatación del cuello uterino puede ser lenta o incompleta. La frecuencia cardíaca del feto puede reducirse o estar lenta por mucho tiempo. También es posible que el parto por cesárea sea necesario debido a un problema de la mujer, como sangrado copioso.

Algunas mujeres que han tenido un parto por cesárea pueden tener partos vaginales en embarazos subsiguientes. Eso se denomina parto vaginal después de una cesárea (VBAC, por sus siglas en inglés). No es la opción indicada para todas las mujeres y hay ciertos riesgos. Hable con su médico para ver si un parto vaginal después de una cesárea es una opción para usted.

El posparto

Después del alumbramiento, le medirán frecuentemente la temperatura, el pulso, la respiración y la presión sanguínea. Durante esta etapa puede comenzar a familiarizarse con su nuevo bebé.

A menos que su bebé tenga algún problema médico, podrá sostenerlo. Si había planeado amamantar, puede comenzar a hacerlo ahora.

La mayoría de las mujeres permanecen de 1 a 2 días en el hospital después de un parto vaginal. Si le practicaron una cesárea, o si surgen problemas, es probable que permanezca hospitalizada más tiempo.

Consulte con el hospital sobre quién puede ir a visitarla. Puede elegir no recibir visitas por algún tiempo. Eso le dará más tiempo para descansar y llegar a conocer a su bebé.

Tal vez haya disponible ayuda para enseñarle algunas de las destrezas iniciales de crianza, como la alimentación, el baño y el cambio de pañales. Esto puede ayudarla a sentirse más confiada con el trato de su recién nacido.

Antes de darle de alta, es posible que comiencen a vacunar a su bebé. Las **vacunas** protegen a su bebé de enfermedades como la rubéola y la hepatitis. Pregúntele al médico de su bebé qué vacunas debe recibir su bebé y cuándo debe recibir las.

El amamantamiento

Amamantar es la mejor manera de alimentar a los recién nacidos. La leche materna satisface de la mejor manera las necesidades nutricionales del bebé y lo ayuda a resistir enfermedades y alergias. Además, amamantar es menos costoso que alimentar con biberón.

No se preocupe si la lactancia no le resulta fácil desde el comienzo. Tanto usted como el bebé necesitan sentirse cómodos. Si el bebé se calma después de lactar, orina y defeca regularmente, y está creciendo, significa que está recibiendo suficiente leche.

Si usted amamanta, tendrá necesidades especiales de nutrición y calorías. éste no es el mejor momento de intentar bajar de peso. Necesita alimentos para su propio cuerpo y alimentos adicionales para producir leche para el bebé. Es fácil agregar los nutrientes adicionales que necesita si ya consume una dieta sana.

El amamantamiento puede no ser lo indicado para todas las mujeres. Hay muchos factores implicados en la decisión de cada mujer, incluyendo el estilo de vida y los asuntos médicos. Amamantar tan sólo por unas cuantas semanas representa beneficios para la salud del bebé.

Los cambios en su cuerpo

Mientras estaba embarazada, su cuerpo se esforzó a toda hora durante 40 semanas para ayudar a su bebé a crecer. Ahora que nació su bebé, queda trabajo por hacer a medida que su cuerpo se recupera del embarazo, el parto y el alumbramiento. Tomará tiempo para que todo regrese a la normalidad.

Loquios. Después de nacer su bebé, su cuerpo se deshace de la sangre y el tejido de revestimiento del útero. Este flujo vaginal se denomina loquios.

Durante los primeros días después del alumbramiento, los loquios son copiosos y de color rojo brillante. Pueden incluir algunos coágulos pequeños. Use toallas sanitarias en lugar de tampones.

Con el paso del tiempo, el flujo se vuelve más ligero en volumen y color. Aproximadamente una semana después del nacimiento, los loquios a menudo son color rosado o marrón. Al cabo de 2 semanas de posparto, los loquios a menudo son color marrón claro o amarillo. Después de eso desaparecen lentamente.

La reanudación de los periodos menstruales. Si no amamanta, su periodo tal vez se reanude al cabo de 6 u 8 semanas de dar a luz. Podría comenzar aun antes.

Si amamanta, tal vez sus periodos menstruales no se reanuden por meses. Algunas madres que lactan no tienen periodos hasta que sus bebés dejan de amamantar completamente.

Después de dar a luz, sus ovarios pueden liberar un óvulo antes de que tenga su primer periodo. Eso significa que puede quedar embarazada antes de sospechar que es fértil, aunque esté amamantando. Si no desea tener otro bebé inmediatamente, comience a usar métodos anticonceptivos tan pronto como comience a tener relaciones sexuales nuevamente. Hable con su médico sobre cuál método es el mejor para usted.

Su abdomen. Justo después del alumbramiento, su útero está endurecido y redondo, y puede palpase detrás del ombligo. Puede aun parecer estar embarazada. Durante el embarazo, los músculos abdominales se estiran poco a poco. Permita tiempo para que su cuerpo regrese a la normalidad. Le ayudará el hacer ejercicios. Pregúntele al médico cuándo es seguro comenzar a hacer ejercicios.

Además, tal vez tenga dolores de espalda después del alumbramiento. Sus músculos abdominales estirados no ayudan a sus músculos de la espalda a apoyar el peso. Para evitar una espalda adolorida, practique la buena postura, apóyese la espalda al amamantar e intente no levantar nada que pese más que su bebé por algún tiempo.

Cómo aliviar los malestares

Después del nacimiento de su bebé sentirá malestar en el cuerpo, pero la mayoría de los dolores no durarán mucho tiempo. A continuación se ofrecen algunas maneras de aliviar los dolores y malestares del posparto.

Dolores de posparto. Su útero se contrae y se relaja a medida que regresa a su tamaño normal. Estos calambres algunas veces se denominan dolores de posparto. Si ha dado a luz anteriormente o está amamantando, pueden ser más dolorosos. Desaparecerán en pocos días. Mientras tanto, tome un medicamento para el dolor de venta sin receta.

Dolor en el perineo. El perineo, el área entre la vagina y el recto, se estira durante el alumbramiento. Posiblemente le hayan practicado una episiotomía o el perineo puede haberse desgarrado. Cualquiera de estas causas puede hacer que el área se sienta adolorida y se vea hinchada y morada. Para aliviar el malestar y aligerar la curación:

- Aplíquese compresas o almohadillas de agua de hamamelis frías al área.
- Tome baños de asiento. Sumergir el área en pocas pulgadas de agua tibia le brindará alivio.
- Use una botella de agua que pueda oprimir para aliviar el área enjuagándose con agua tibia después de orinar.
- Límpiense siempre de frente hacia atrás después de ir al baño. Eso le ayudará a prevenir que la episiotomía o el desgarro se infecten con gérmenes de su recto.

Hemorroides y venas varicosas. Si tuvo venas varicosas en la vulva o hemorroides durante el embarazo, tal vez empeoren después del alumbramiento. Esas venas adoloridas e hinchadas también pueden aparecer por primera vez ahora debido al esfuerzo intenso que hizo durante el parto.

Para obtener alivio, pruebe atomizadores o ungüentos medicados, baños de asiento y compresas frías de agua de hamamelis. Si las hemorroides le causan dolor al defecar, asegúrese de consumir una dieta rica en fibra y de beber líquidos en cantidades abundantes. Tal vez le ayude un ablandador de heces. Pregúntele al médico antes de tomar uno. Aunque el estreñimiento es común después de dar a luz, intente no hacer demasiado esfuerzo al defecar. Eso puede empeorar las hemorroides. Con el tiempo se reducirán en tamaño o desaparecerán.

Problemas urinarios. Los primeros días después del alumbramiento puede que sienta deseos de orinar pero que no pueda hacerlo. También es posible que tenga dolor y ardor después de orinar. Por lo general eso desaparece al cabo de varios días de dar a luz.

Para reducir la hinchazón o el dolor pruebe un baño de asiento tibio. Para ayudar a liberar el flujo de orina, rocíese agua tibia sobre los genitales usando una botella atomizadora. Tal vez le ayude abrir el grifo y dejar correr el agua mientras está en el baño. Asegúrese de beber líquidos en cantidades abundantes. Si aún no puede orinar regularmente, comuníquese con su médico.

Algunas mujeres tienen problemas de filtración de orina después de dar a luz. Con el tiempo, regresará la tonicidad de sus músculos pélvicos y el problema desaparecerá en la mayoría de los casos. Los ejercicios de Kegel también pueden ayudarla a fortalecer esos músculos (vea el [cuadro](#)). Si persisten los problemas urinarios, infórmele al médico. Hay tratamientos que puede ofrecerle.

Senos hinchados. Los senos se le llenan de leche aproximadamente de 2 a 4 días después del alumbramiento. Cuando eso sucede, pueden sentirse muy llenos, endurecidos y sensibles. El mejor alivio para esta hinchazón es el amamantamiento. Si no amamanta, evite frotarse los senos. Usar un sostén de soporte de buen ajuste o sostén deportivo puede ayudarla a aliviar el dolor. La hinchazón severa no debe durar más de aproximadamente 36 horas. Si desarrolla fiebre y enrojecimiento, llame a su médico. Podría tener una infección.

Incisión de cesárea. Si tuvo un parto por cesárea, su médico le dirá cómo cuidarse la incisión después del alumbramiento. Le tomará varias semanas sanar. Debe examinarse la incisión para ver si tiene adormecimiento, malestar y dolor. Si tiene fiebre o sangrado copioso, o si empeora el dolor, llame a su médico y siga sus consejos. Pueden ser señales de infección.

Cambios emocionales

Las mujeres tienen muchas emociones distintas después de dar a luz. Tener un bebé puede ser una época emocionante. Para algunas mujeres, es una época de estrés y, a veces, de tristeza.

La tristeza de posparto. Casi 70 al 80% de las madres nuevas sufren de tristeza de posparto. Aproximadamente 2 a 3 días después de dar a luz, tal vez comience a sentirse ansiosa, triste y alterada. Sin razón aparente, es posible que se sienta enojada con el nuevo bebé. Esos sentimientos son atemorizantes, pero desaparecen rápidamente. La tristeza de posparto tiende a durar de pocas horas a una semana más o menos. La mayor parte del tiempo desaparece sin tratamiento. Hasta entonces, haga lo siguiente para ayudarse:

- Hable con su cónyuge o con una persona allegada sobre cómo se siente.
- Pida ayuda de su cónyuge, sus amistades y su familia.
- Salga de la casa todos los días, aunque sea sólo por un rato.
- Afiliarse a un grupo de madres nuevas y comparta sus sentimientos con las mujeres que conozca allí.

La depresión de posparto. En algunas mujeres, convertirse en madres nuevas implica sentimientos más intensos. Aproximadamente el 10% de las madres nuevas experimentan depresión de posparto. Está caracterizada por sentimientos de desesperación, ansiedad severa o desesperanza que afectan la vida diaria. Puede ocurrir después de cualquier nacimiento, no sólo el primero.

Es más probable que la depresión de posparto ocurra en mujeres que han tenido uno o más de los siguientes trastornos anteriormente:

- Trastornos del ánimo antes del embarazo
- Depresión de posparto después de otro embarazo
- Estrés reciente, como la pérdida de un ser querido, enfermedad en la familia o mudanza a otra ciudad

Si tiene propensión a la depresión, busque ayuda profesional y reclute el apoyo de sus seres queridos antes de que nazca su bebé. El tratamiento y el asesoramiento ayudarán a aliviar la depresión de posparto. Hable con su médico inmediatamente si tiene cualquiera de estas señales de depresión:

- Tristeza de posparto que dura más de 2 semanas
- Sentimientos intensos de depresión o ira que se presentan de 1 a 2 meses después de dar a luz
- Pérdida del placer en las cosas que solían hacerla feliz
- Dudas y preocupación intensas acerca del bebé
- Pérdida del interés o los sentimientos por el bebé o su familia
- Ataques de pánico, como temer estar a solas con el bebé
- Pensamientos de hacerle daño al bebé o hacerse daño a usted misma

El regreso a la vida cotidiana

Tener un bebé cambiará su manera de vivir la vida diaria. Su relación con su cónyuge puede verse afectada. Sus antiguas rutinas tal vez ya no funcionen. Si sabe esto de antemano, estará mucho más relajada a medida que comienza la vida con el nuevo bebé.

Ejercicios de Kegel

Los ejercicios de Kegel se usan para fortalecer los músculos que rodean las aberturas del recto, la vagina y la uretra. Igual que al hacer ejercicios abdominales para reducir el abdomen, estos ejercicios funcionan únicamente cuando se usan los músculos correctos, se "aprieta" por el tiempo suficiente y se hacen las suficientes repeticiones.

Su médico o enfermera le pedirá que apriete los músculos del esfínter como si deseara no defecar. Cuando comience el programa de ejercicios, colóquese una mano sobre el abdomen para asegurarse de no apretar esos músculos. Además, no apriete los muslos ni las nalgas.

Apriete los músculos pélvicos por 10 segundos, 10 a 20 veces consecutivas. Su médico le dirá cuántas veces al día debe hacer estos ejercicios y por cuánto tiempo debe hacerlos.

Su cónyuge también está atravesando actualmente por muchos cambios, Las necesidades y preocupaciones de los cónyuges pueden pasarse por alto cuando el enfoque cambia hacia usted y el bebé. Es importante pasar tiempo juntos como familia.

El regreso al trabajo

Si usted trabaja fuera del hogar, hay muchos factores que debe tomar en cuenta al pensar en regresar al trabajo, como las finanzas y el cuidado de niños. También querrá decidir si continuará amamantando después de regresar al trabajo.

Independientemente de lo que decida hacer, intente hablar de ello con su cónyuge antes de que nazca el bebé. Asegúrese de incluir tiempo para usted misma. No podrá saber cómo se sentirá sobre el trabajo hasta después de que nazca el bebé.

El sexo y la planificación familiar

Su médico le sugerirá cuándo puede comenzar a tener relaciones sexuales nuevamente. Probablemente será más o menos un mes después del alumbramiento. Asegúrese de que su cónyuge entienda esto también.

Cuando usted y su cónyuge estén listos para comenzar a tener relaciones sexuales nuevamente es vital pensar sobre métodos anticonceptivos. Los anticonceptivos pueden ayudarla a sanar su cuerpo antes de tener otro bebé y permitirle planear su familia. Hable con su médico sobre cuál método es el mejor para usted y cuánto tiempo esperar entre embarazos.

Su visita de seguimiento

Tendrá una consulta de posparto con su médico para asegurarse de que su cuerpo se haya recuperado del embarazo y el alumbramiento y que no tenga ningún problema. Por lo general, esta consulta se programa al cabo de 6 semanas de nacer su bebé. Si tuvo un parto por cesárea, su médico querrá verla antes para examinarle la incisión.

Aproveche esa oportunidad para plantear cualquier pregunta o preocupación que tenga en relación con el proceso de sanación, el amamantamiento, los métodos anticonceptivos, la pérdida de peso, el sexo o sus emociones. Para poder recordar todo sobre lo que desea hablar, apunte las preguntas que tenga y llévelas a su consulta.

Por último...

Puede mejorar sus probabilidades de tener un bebé saludable llevando un estilo de vida sano durante el embarazo y obteniendo la atención prenatal adecuada. Aprenda lo más que pueda antes del nacimiento de su bebé. Conozca su propio cuerpo y sepa qué esperar durante el embarazo, los dolores de parto y el parto mismo.

PREGUNTAS Y RESPUESTAS SOBRE LA CONSERVACIÓN Y LA DONACIÓN DE SANGRE DEL CORDÓN UMBILICAL

Este folleto está diseñado a proporcionar información básica sobre la conservación y la donación de sangre del cordón umbilical. Los bancos públicos de sangre del cordón umbilical son regulados por el gobierno federal, y hay algunas restricciones que tienen un impacto sobre la donación. Debe comunicarse con los bancos de sangre del cordón umbilical para información más específica con respecto al proceso de donación y conservación.

1. ¿Qué es la sangre del cordón umbilical?

La sangre del **cordón umbilical** o sangre de cordón es la sangre que permanece en el cordón umbilical y la placenta después del nacimiento de un bebé. Esta sangre contiene células madre, las cuales son células especiales que pueden ayudar a tratar enfermedades en los niños y adultos.

En el pasado, se descartaba toda la sangre del cordón umbilical después del parto. Hoy en día se puede donar o conservar la sangre del cordón umbilical en bancos de sangre del cordón umbilical para usarla en el futuro.

2. ¿Cómo se usa la sangre del cordón umbilical?

Las células madre provenientes de la sangre del cordón umbilical pueden usarse para tratar a más de 70 enfermedades en los niños y adultos. Las células madre en la sangre ayudan a crear nuevas células saludables y reemplazar células que han sido dañadas. La sangre del cordón umbilical se ha usado para tratar ciertos cánceres, enfermedades heredadas y enfermedades del sistema inmunológico. Los científicos también están estudiando si es posible usar la sangre del cordón umbilical para tratar otras enfermedades comunes como la enfermedad cardíaca, el derrame cerebral y enfermedades cerebrales.

3. ¿Quiénes pueden beneficiarse de las células madre en la sangre del cordón umbilical?

Los trasplantes de sangre del cordón umbilical pueden beneficiarse a los familiares inmediatos, al clan familiar y a niños y adultos que no están emparentados y padecen ciertas enfermedades. Uno de los beneficios de la sangre del cordón umbilical es que no es necesario tener una compatibilidad exacta con la persona que reciba la sangre del cordón umbilical. La sangre del cordón umbilical quizá pueda ayudarles a las personas que esperan tratamientos que les salven la vida. Según el Instituto de Medicina [*Institute of Medicine*], los trasplantes de células de la sangre del cordón umbilical ya han salvado la vida de miles y miles de norteamericanos con una variedad de enfermedades.

4. ¿Cómo se recolecta la sangre del cordón umbilical?

Después del nacimiento del bebé, el personal médico recolecta la sangre del cordón umbilical y la coloca en un envase especial, el cual se envía al banco de sangre del cordón umbilical. Luego se procesan y se analizan muestras de la sangre del cordón umbilical y la sangre de la madre. Si se identifica la presencia de una enfermedad infecciosa en la muestra de sangre de la madre, se le notificará a la madre. Ya que el banco de sangre del cordón umbilical determina que se puede usar la sangre, ésta se conserva para usar en el futuro.

5. ¿Cuáles son los riesgos de la recolección de sangre del cordón umbilical?

No hay riesgos ni para la madre ni para el bebé al recolectar la sangre del cordón umbilical. Se recolecta del cordón umbilical después de que nazca el bebé. La recolección de la sangre no afectará al parto ni causará dolor a la madre o al bebé.

6. ¿Son las células madre en la sangre del cordón umbilical diferentes de las células madre embrionarias?

Sí, las células madre de la sangre del cordón umbilical son diferentes de las células madre embrionarias. **Las células madre embrionarias** provienen de embriones

humanos o animales en desarrollo. Las células madre de la sangre del cordón umbilical no tienen nada que ver con el uso de embriones.

7. ¿Hay una demanda para la sangre del cordón umbilical?

Sí, cada año miles de pacientes que puedan beneficiarse de un trasplante de sangre del cordón umbilical fallecen esperando tratamiento. Hay una necesidad especialmente grande de más donaciones de sangre del cordón umbilical de parte de las minorías étnicas y raciales. Los tipos de tejido entre las minorías étnicas y raciales pueden variarse; por lo tanto es deseable tener una “fuente” más grande de células madre donadas para satisfacer las necesidades de estas poblaciones.

8. ¿Qué opciones están disponibles para la donación o la conservación de sangre del cordón umbilical?

Se recolecta la sangre del cordón umbilical en el hospital poco después del parto. Hay varias opciones si las familias quieren donar o conservar la sangre del cordón umbilical de su bebé:

- ◆ donarla a un banco público, donde se la hace disponible a otras personas, del mismo modo que los bancos de sangre;
- ◆ conservarla a un costo por medio de un programa dirigido por la familia o los hermanos para que esté disponible a los miembros de familia; o
- ◆ conservarla a un costo en un banco privado para que esté disponible a los miembros de familia.

Las familias pueden llamar al hospital local o a su proveedor de atención médica para enterarse de cuáles son las opciones disponibles, o pueden consultar a los recursos al dorso de este folleto para una lista de bancos públicos y privados de sangre del cordón umbilical. Las familias que deciden donar o conservar la sangre del cordón umbilical deberán hacer planes con un banco de sangre del cordón umbilical y su médico antes del nacimiento de su bebé.

9. ¿Hay un costo asociado con la donación o la conservación de sangre del cordón umbilical?

No hay ningún costo asociado con la donación de sangre del cordón umbilical a un banco público de sangre del cordón umbilical. Es posible que haya algunos costos asociados con los programas de donación dirigidos por la familia o los hermanos si la unidad que se conserva está reservada para una familia. Algunos padres optan por conservar o “depositar” la sangre del cordón umbilical en un banco privado de sangre del cordón umbilical para que sus parientes puedan usar dicha sangre si en algún momento la necesita. Si los padres optan por conservar la sangre del cordón umbilical de su bebé, los bancos privados cobran una cuota de recolección que varía entre los \$900 y los \$2000, además de una cuota anual de conservación de aproximadamente unos \$90 a \$150. Estas cuotas pueden variar entre los bancos privados.

10. ¿Cómo toman las familias la decisión de conservar o donar la sangre del cordón umbilical?

La decisión de donar o conservar la sangre del cordón umbilical es una que solamente los futuros padres pueden tomar. Es importante que los futuros padres hablen con su proveedor de atención médica para obtener toda la información que necesitan para tomar la decisión que es apropiada para su familia.

Las familias no tienen que donar o conservar la sangre del cordón umbilical.



Para más información sobre la conservación y la donación de sangre del cordón umbilical, puede consultar a los siguientes recursos:

Programa Nacional de Donantes de Médula Ósea-Proporciona una lista de hospitales que aceptan donaciones de sangre del cordón umbilical.
Teléfono: 1-800-627-7692
Dirección de internet: www.marlow.org

Guía a los bancos de sangre del cordón umbilical para padres-Proporciona información a los padres acerca de la conservación de sangre del cordón umbilical, y una lista de bancos privados y públicos de sangre del cordón umbilical.
Dirección de internet: www.ParentsGuideCordBlood.com

Centro de Sangre y Tejidos del Sur de Texas [South Texas Blood & Tissue Center]-Proporciona información sobre el proceso y los beneficios de la conservación y la donación de sangre del cordón umbilical.
Teléfono: 1-800-292-5534
Dirección de internet: www.bloodntissue.org/texascordbloodbank.asp

Puede ver o descargar este folleto en el Internet al:

Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas
<http://www.dshs.state.tx.us/mch/default.shtm#whatsnew>
Para más información de cómo pedir copias del mismo, consulte a:
<http://www.dshs.state.tx.us>
O llame al (512) 458-7111 x 7761



INFORMACIÓN SOBRE LA CONSERVACIÓN Y LA DONACIÓN DE SANGRE DEL CORDÓN UMBILICAL



Medicinas Recomendadas

Nausea y vomito

Vitamin B6 o B12
Emetrol
Nestrex
Comidas pequenas y frecuentes
Paletas de hielo
Pan tostado
Gelatina
Gatorade
Mentas

Hemorroides

Anusol HC
Preparation H
Proctofoam
Proctocrema
Tucks

Tos, sinusitis, y resfriado

Robitussin
Tylenol
Tylenol Cold and Flu
Dayquil
Actifed
Claritin
Robitussin DM or DF
Robitussin cough drops

Garganta Adolorida

Chloraceptic Spray
Cualquier tipo de pastilla de garganta

Viajar

Solo hasta 32 semanas
Favorezca descanso cada hora

Pintura y Exterminio

Evite si todo possible (Area bien ventilada)

Diarrea

Immodium AD

Incomodidades de Gases/Indigestion

Tums
Mylicon
Simethicone

Estrenimiento

Leche de Magnesia
Metamucil
Citrucel
Fibercon
Fiberchoice
Colace
Peri-Colace
Senekot
Dulcolax
Doxidan
Benefiber
Surfak
Miralax

Alergias

Sobre el mostrador
Antihistaminicos
Zyrtec
Allegra
Benadryl (diphenhydramine)
Claritin
Tylenol Sinus and Allergy

Dolor de Cabeza

Tylenol

Colorido de pelo

No durante primer trimestre

Fiebre

Tylenol or Tylenol Extra Strength
Hable a la oficina si fiebre es 100.6 o mas

Infecciones Vaginales

Primer trimestre:
Sobre el mostrador cremas antimicoticas

Medicinas Dentales

Novacaine
El Rayo X con protector si nesario
Penicillin
Darvocet
Z-Pak

Tuberculosis prueba: esta bien
Flu injeccion: esta bien

No utilice ningun product que contiene aspirina ni ibuprofen a menos que la dirigen a hacer asi. En los primeros 3 meses de embarazo, usted debe tartar de evitar tomar cualquier medicina (la prescripcion sobre el mostrador).

Durante el alimento de el seno, esta bien tomar los productos que contienen aspirina y ibuprofen.

Proteja a su bebé para toda la vida

Cuando una mujer embarazada tiene hepatitis B



¿Por qué deberían las mujeres embarazadas preocuparse por la hepatitis B?

La hepatitis B es una enfermedad hepática grave que se puede transmitir fácilmente a los demás. Es importante que una mujer averigüe si tiene hepatitis B para que pueda recibir atención médica. También es posible que una mujer embarazada que tiene hepatitis B le transmita el virus a su bebé en el parto. Afortunadamente, existe una vacuna para evitar que los bebés contraigan hepatitis B.

¿Qué es la hepatitis B?

“Hepatitis” significa inflamación del hígado. La hepatitis B es una enfermedad hepática contagiosa originada por la infección con el virus de la hepatitis B. Cuando una persona se infecta, el virus de la hepatitis B puede permanecer en su organismo durante el resto de su vida y causar problemas hepáticos graves.

¿Se puede transmitir la hepatitis B a los bebés?

Sí. El virus de la hepatitis B se puede transmitir al bebé en el momento del parto. Esto puede suceder en un parto vaginal o en una cesárea.

¿De qué otra forma se transmite la hepatitis B?

La hepatitis B también se puede transmitir cuando la sangre, el semen u otro líquido corporal de una persona que tiene el virus ingresa en el cuerpo de otra persona que no está infectada. El virus es muy infeccioso y se puede transmitir fácilmente a través de cortes en la piel o en los tejidos blandos como los de la nariz, la boca y los ojos.

Esto puede suceder por contacto directo con la sangre de una persona infectada, incluso en pequeñas cantidades imperceptibles a la vista. La hepatitis B también se puede transmitir al mantener relaciones sexuales con una persona infectada.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) recomiendan que los bebés reciban la inyección de IGHB y la primera dosis de la vacuna contra la hepatitis B dentro de las 12 horas de su nacimiento.

¿Cuán grave es la hepatitis B?

Cuando los bebés se infectan con hepatitis B, tienen un 90% de probabilidades de desarrollar una infección crónica de por vida. Una de cada 4 personas con hepatitis B crónica desarrolla graves problemas de salud. La hepatitis B puede causar daño hepático, enfermedad hepática y cáncer de hígado.

¿Cuán común es la hepatitis B?

Alrededor de 350 millones de personas en el mundo y 1.2 millones de personas en los Estados Unidos están infectadas con hepatitis B.

¿Pueden los médicos evitar que un bebé contraiga hepatitis B?

Sí. Los bebés cuyas madres tienen hepatitis B reciben dos inyecciones poco después de nacer. Una es la primera dosis de la vacuna contra la hepatitis B y la otra es una inyección de inmunoglobulina antihepatitis o IGHB. Las dos inyecciones sirven para evitar que el bebé contraiga hepatitis B y su efecto óptimo se logra cuando se administran dentro de las 12 horas posteriores al parto.



¿Qué es la IGHB?

La inmunoglobulina antihepatitis o IGHB es un medicamento que “refuerza” el organismo del bebé o le brinda ayuda extra para combatir el virus poco después del nacimiento. La inyección de IGHB se aplica únicamente a los bebés cuyas madres tienen hepatitis B.



¿Qué puedo hacer para asegurarme de que mi familia esté a salvo de la hepatitis B?

Ocúpese de que todos se hagan un análisis de hepatitis B

El padre de su bebé y todas las demás personas que viven en su casa deben ver al médico o ir a una clínica para hacerse el análisis. El análisis sirve para determinar si los miembros de la familia tienen hepatitis B. Si no tienen hepatitis B, el médico les aconsejará aplicarse la vacuna contra la hepatitis B para protegerse de contraer la infección.

No deje cortes y llagas al descubierto

Como la hepatitis B se transmite a través de la sangre, las personas que tienen hepatitis B deben tener cuidado de no exponer a otras personas a cosas con las que podrían entrar en contacto con su sangre. Es importante no compartir elementos personales como máquinas de rasurar, cortaúñas, cepillos de dientes o monitores de glucosa. Los cortes y las llagas deben estar cubiertos mientras cicatrizan.

No mastique los alimentos que va a darle a su bebé

En la boca de una persona a veces puede haber pequeñas cantidades de sangre. No mastique la comida antes de dársela a su bebé.

¿Cuántas aplicaciones de la vacuna contra la hepatitis B necesita mi bebé?

A su bebé se le aplicarán entre 3 y 4 inyecciones, según la marca de la vacuna utilizada. Después de la aplicación de la primera dosis en el hospital, la siguiente dosis generalmente se administra cuando el bebé tiene de 1 a 2 meses. La última dosis normalmente se administra cuando el bebé tiene un año de vida. Pregúntele a su médico o enfermero cuándo le corresponde recibir la siguiente aplicación de la vacuna a su bebé.

¿Se le tienen que aplicar todas las inyecciones a mi bebé?

Sí. Todas las inyecciones son necesarias para evitar que su bebé contraiga la hepatitis B.

Prevenga la hepatitis B.

Vacune a su bebé.

¿Cómo sé que mi bebé está protegido?

Cuando el bebé haya recibido todas las aplicaciones de la vacuna contra la hepatitis B, el médico le realizará un análisis de sangre. El análisis de sangre le indica a usted y a su médico que el bebé está protegido y no tiene hepatitis B. El análisis de sangre generalmente se realiza entre 1 y 2 meses después de la última aplicación. No olvide llevar a su bebé a esta consulta médica para realizar este importante análisis de sangre.

La hepatitis B no se transmite por:

Dar el pecho

Puede amamantar a su bebé sin correr ningún riesgo. La leche materna no transmite el virus de la hepatitis B al bebé.

Cocinar y comer

No hay ningún problema en preparar las comidas y compartir la mesa con su familia. La hepatitis B no se contagia por compartir platos, utensilios para cocinar o comer, o vasos.

Abrazar y besar

Puede abrazar y besar a su bebé, a sus familiares o a otras personas cercanas. No puede transmitirle a ninguna persona la hepatitis B por abrazarla y besarla. La hepatitis B tampoco se contagia a través de los estornudos o la tos.



Para obtener más información

Hable con su profesional de la salud, llame al departamento de salud o visite www.cdc.gov/hepatitis



DEPARTAMENTO DE SALUD
Y SERVICIOS HUMANOS

Centros para el Control
y la Prevención de Enfermedades

División de Hepatitis Viral



www.cdc.gov/hepatitis

Octubre de 2010
Publication No. 22-0433



1. ¿Necesito hacerme la prueba del VIH si estoy embarazada?

Sí. Las mujeres embarazadas deben hacerse la prueba del VIH durante la primera consulta prenatal y durante el tercer trimestre de cada embarazo. Algunas mujeres embarazadas y sus recién nacidos podrían también necesitar hacerse la prueba del VIH al nacer.

2. ¿Por qué necesitan las mujeres embarazadas hacerse la prueba?

Alrededor de una de cada cinco personas que viven con VIH en los EE.UU. no sabe que lo tiene. Aun cuando usted crea no estar en riesgo de contagiarse de VIH, es mejor saber si tiene VIH por su salud y la salud de su bebé.

3. ¿Cómo contagia de VIH la madre al bebé?

Una madre con VIH puede contagiarlo a su bebé en el vientre, durante el nacimiento o al darle el pecho. Sin tratamiento para el VIH, alrededor de uno de cada cuatro bebés nacidos de madres VIH positivas nace con VIH.

4. ¿Qué pueden hacer por mi bebé si tengo VIH?

Si se toman según lo indicado, las medicinas contra el VIH pueden reducir mucho la posibilidad de que una madre contagie de VIH a su bebé. Si tiene el VIH, su doctor le puede hablar de las opciones de tratamiento.

Si es VIH positiva y no está recibiendo cuidado médico, consulte con un doctor tan pronto como crea que está embarazada. Obtener tratamiento le ayudará a estar sana y reducirá la posibilidad de que su bebé nazca con VIH.

5. ¿Qué pueden hacer por mí?

Con las nuevas opciones de tratamiento se puede ayudar a muchas personas con VIH a estar sanas y vivir una larga vida. Entre más pronto se entere si tiene VIH, más opciones tendrá para tratarlo. También puede tomar medidas para evitar contagiar de VIH a otras personas, empezando por su bebé.

6. Si creo que estoy embarazada, ¿cuándo debo empezar el cuidado prenatal?

Tan pronto como crea que podría estar embarazada, debe ir al doctor. Empezar temprano el cuidado y hacerse revisiones frecuentes ayudará a que usted y su bebé estén sanos.

7. ¿Cuáles son los beneficios del cuidado prenatal?

El cuidado prenatal le permite a su doctor revisar el progreso de su embarazo e identificar problemas. Si hay algún problema, éste se puede tratar de inmediato.

8. ¿Debo hacerme pruebas de otras ETS*?

Sí. Todas las mujeres embarazadas deben hacerse la prueba de sífilis durante su primera consulta prenatal y al nacer su bebé.

Sin tratamiento, la sífilis puede causar problemas serios para el bebé durante el embarazo y al éste nacer, incluida la ceguera, la sordera, el daño cerebral y hasta la muerte. Si se detecta temprano, la sífilis puede curarse antes de que eso pase.

También es buena idea hacerse las pruebas de gonorrea y clamidia durante la primera consulta prenatal.

* "ETS" significa "enfermedades de transmisión sexual."

9. ¿Qué puedo hacer para evitar contagiarme de VIH?

La única manera segura de evitar contagiarse de VIH mediante el sexo es no tener sexo (la abstinencia). Con el sexo vaginal, oral y anal puede contagiar el VIH y otras ETS una persona a otra.

Si elige tener sexo, use un condón cada vez. Al usarse de forma correcta, los condones de látex pueden ayudar a protegerla del VIH y otras ETS. Si bien no son 100% efectivos, los condones son la mejor protección disponible para las personas que tienen sexo.

Quédese con una sola pareja que sólo tenga sexo con usted y que no se inyecte drogas. Use condones a menos que las pruebas indiquen que usted y su pareja no tienen VIH.

Nunca comparta agujas u otro "equipo" para inyectarse drogas ni para otras cosas (perforaciones o tatuajes).



10. ¿Qué más pueden hacer las mujeres para estar sanas?

Si tiene sexo, hágase las pruebas de VIH y otras ETS. La única manera de estar segura si tiene VIH u otras ETS es hacerse las pruebas en un consultorio médico o una clínica de ETS. Pida a su o sus parejas sexuales que se hagan las pruebas también.

Vaya con un doctor de inmediato si tiene flujo inusual o nota sarpullido, llagas o erupciones en su cuerpo. Si cree haber corrido riesgo de contagiarse de VIH o alguna otra ETS, hágase la prueba.

Si tiene una ETS, asegúrese que tanto usted como su pareja terminen el tratamiento antes de volver a tener sexo.

¡Cúidense la una a la otra!
Comparta esta información
con sus conocidas.

¿Dónde puedo informarme?
En Texas, llame gratis al 2-1-1 para encontrar el lugar más cercano donde hacerse pruebas y recibir tratamiento de VIH/ETS.

Si tiene alguna otra pregunta sobre el VIH o las ETS, llame al 1 (800) CDC-INFO (inglés/español) o al 1 (888) 232-6348 (TTY, teletipo).

Para informarse, vaya a
www.dshs.state.tx.us/hivstd



Instamos a que reproduzca este panfleto; sin embargo, no se pueden vender copias del mismo y se debe citar al Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas como la fuente de esta información.



10 preguntas
sobre el embarazo y el VIH



Sífilis



¿Qué es la sífilis?

La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) causada por la bacteria *Treponema pallidum*. A menudo se le ha llamado “la gran imitadora” porque muchos de sus signos y síntomas no se distinguen fácilmente de otras enfermedades.

■ ¿Qué tan frecuente es la sífilis?

En los Estados Unidos, las autoridades de salud registraron más de 36,000 casos de sífilis en el 2006, de los cuales 9,756 eran de sífilis primaria y secundaria. Asimismo, la mitad de todos los casos de sífilis primaria y secundaria en el 2006 se reportaron en 20 condados y 2 ciudades, y en su mayoría correspondían a personas de 20 a 39 años de edad. La incidencia más alta de sífilis primaria y secundaria se registró en mujeres de 20 a 24 años de edad y en hombres de 35 a 39 años. Los casos de sífilis congénita reportados en recién nacidos aumentaron de 339 casos nuevos en el 2005 a 349 en el 2006.

Entre el 2005 y el 2006, el número de casos reportados de sífilis primaria y secundaria aumentó en un 11.8%. Entre el 2000 y el 2006 las tasas de sífilis primaria y secundaria en hombres se incrementaron anualmente de 2.6 a 5.7, mientras que en las mujeres esto mismo ocurrió entre el 2004 y el 2006. En el 2006, el 64% de los casos reportados de sífilis primaria y secundaria correspondieron a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH).

■ ¿Cómo se contrae la sífilis?

La sífilis se pasa de una persona a otra a través del contacto directo con una úlcera sifilítica. Las úlceras aparecen principalmente en los genitales externos, la vagina, el ano o el recto. También pueden salir en los labios y en la boca. La transmisión de la bacteria ocurre durante las relaciones sexuales vaginales, anales u orales. Las mujeres embarazadas que tienen esta enfermedad pueden pasársela a los bebés que llevan en el vientre. La sífilis no se propaga por el contacto con los inodoros, las manijas de las puertas, las piscinas, las bañeras normales o de hidromasaje, ni por compartir ropa o cubiertos.

■ ¿Cuáles son los signos y síntomas?

Muchas personas que tienen sífilis no presentan síntomas durante años, pero aun así enfrentan el riesgo de tener complicaciones en la fase avanzada si no se trata la enfermedad. Las personas que están en la fase primaria o secundaria de la enfermedad transmiten la infección aunque muchas veces las úlceras sifilíticas no se puedan reconocer. Por lo tanto, las personas que no saben que están infectadas pueden contagiar la enfermedad.

Fase primaria: La fase primaria de la sífilis suele estar marcada por la aparición de una sola úlcera (llamada chancro),

pero puede que haya muchas. El tiempo que transcurre entre la infección por sífilis y la aparición del primer síntoma puede variar de 10 a 90 días (con un promedio de 21 días). Por lo general, el chancro es firme, redondo, pequeño e indoloro. Aparece en el sitio por donde la sífilis entró al organismo. El chancro dura de 3 a 6 semanas y desaparece sin ser tratado. Sin embargo, si no se administra el tratamiento adecuado la infección avanza a la fase secundaria

Fase secundaria: La fase secundaria se caracteriza por erupciones en la piel y lesiones en las membranas mucosas. Esta fase suele comenzar con la aparición de una erupción de la piel en una o más áreas del cuerpo, que por lo general no produce picazón. Las erupciones de la piel asociadas a la sífilis secundaria pueden aparecer cuando el chancro se está curando o varias semanas después de que se haya curado. La erupción característica de la sífilis secundaria puede tomar el aspecto de puntos rugosos, de color rojo o marrón rojizo, tanto en la palma de las manos como en la planta de los pies. Sin embargo, en otras partes del cuerpo también pueden aparecer erupciones de aspecto distinto, o que son similares a las causadas por otras enfermedades. Algunas veces, las erupciones asociadas a la sífilis secundaria son tan leves que pasan desapercibidas. Además, puede que se presenten otros síntomas durante la fase secundaria de la sífilis, como fiebre, inflamación de los ganglios linfáticos, dolor de garganta, caída del cabello en algunas áreas, dolor de cabeza, pérdida de peso, dolores musculares y fatiga. Los signos y síntomas de la sífilis secundaria desaparecen aun si no son tratados, pero si no se administra tratamiento la infección progresará a la fase latente y posiblemente hasta la última fase de la enfermedad.

Fases latente y terciaria: La fase latente (oculta) de la sífilis comienza con la desaparición de los síntomas de las fases primaria y secundaria. Sin tratamiento, la persona infectada seguirá teniendo sífilis aun cuando no presente signos o síntomas ya que la infección permanece en el cuerpo. Esta fase latente puede durar años. En el 15% de las personas que no reciben tratamiento para la sífilis, la enfermedad puede avanzar hasta las fases latente y terciaria, que pueden aparecer de 10 a 20 años después de haberse adquirido la infección.

En esta fase avanzada la sífilis puede afectar posteriormente órganos internos como el cerebro, los nervios, los ojos, el corazón, los vasos sanguíneos, el hígado, los huesos y las articulaciones.

Los signos y síntomas de la fase terciaria de la sífilis incluyen dificultad para coordinar los movimientos musculares, parálisis, entumecimiento, ceguera gradual y demencia. El daño puede ser grave y causar la muerte.

■ **¿Qué efectos tiene la sífilis en la mujer embarazada y en su bebé?**

La bacteria de la sífilis puede infectar al bebé durante el embarazo. Dependiendo de cuánto tiempo una mujer embarazada ha estado infectada, puede enfrentar un alto riesgo de tener un bebé que nazca muerto o de dar a luz un bebé que muere poco después de haber nacido. Un bebé infectado puede que nazca sin los signos y síntomas de la enfermedad. Sin embargo, si no es sometido a tratamiento de inmediato, el bebé puede presentar serios problemas al cabo de unas cuantas semanas. Si estos bebés no reciben tratamiento, pueden sufrir de retraso en el desarrollo, convulsiones o morir.

■ **¿Cómo se diagnostica la sífilis?**

Algunos médicos pueden diagnosticar la sífilis mediante el análisis de una muestra líquida del chancro (la úlcera infecciosa) en un microscopio especial llamado microscopio de campo oscuro. Si las bacterias de la sífilis están presentes en la úlcera, se observarán en el microscopio.

Otra manera de determinar si una persona tiene sífilis es mediante un análisis de sangre. Poco después de que una persona se infecta comienza a producir anticuerpos contra la sífilis que pueden ser detectados mediante una prueba de sangre segura, precisa y económica. El cuerpo presentará niveles bajos de anticuerpos en la sangre durante meses o incluso años después de que se haya completado el tratamiento de la enfermedad. Dado que la sífilis no tratada en una mujer embarazada puede infectar y posiblemente provocar la muerte de su bebé, toda mujer embarazada debe hacerse un análisis de sangre para detectar la sífilis.

■ **¿Cómo se relaciona la sífilis con el VIH?**

Las úlceras genitales (chancros) producidas por la sífilis hacen que sea más fácil contraer la infección por el VIH y transmitirla por vía sexual. Se calcula que el riesgo de contraer la infección por el VIH es 2 a 5 veces mayor cuando la persona expuesta al virus tiene sífilis.

Las ETS ulcerosas que producen llagas, úlceras o rupturas de la piel o de las membranas mucosas, tales como la sífilis, rompen las barreras que protegen contra las infecciones. Las úlceras genitales producidas por la sífilis pueden sangrar fácilmente y cuando entran en contacto con la mucosa bucal o rectal durante la relación sexual aumentan las probabilidades de infección y la susceptibilidad al VIH. El tener otras ETS también puede ser un factor importante para predecir una posible infección por el VIH, ya que las ETS son un marcador de las conductas asociadas a la transmisión del VIH.

■ **¿Cuál es el tratamiento para la sífilis?**

La sífilis es fácil de curar en sus fases iniciales. Si una persona ha tenido sífilis durante menos de un año, la enfermedad se curará con una sola inyección intramuscular de penicilina, que es un antibiótico, y si ha tenido sífilis por más de un año, necesitará dosis adicionales. Existen otros antibióticos para tratar la sífilis en personas que son alérgicas a la penicilina. La sífilis no puede curarse con remedios caseros ni con medicinas que se venden si receta médica. El tratamiento matará la bacteria que causa la sífilis y evitará futuras lesiones, pero no remediará las lesiones ya ocasionadas.

Ya que existe un tratamiento eficaz contra la sífilis, es importante que periódicamente las personas se hagan las

pruebas de detección de esta enfermedad si practican conductas sexuales que las ponen a riesgo de contraer ETS.

Las personas que estén tratándose contra la sífilis deben abstenerse de tener contactos sexuales con parejas nuevas hasta que las úlceras sifilíticas se hayan curado por completo. Las personas que tienen sífilis deben avisar inmediatamente a sus parejas para que se sometan a pruebas y reciban tratamiento si es necesario.

■ **¿La sífilis es recurrente?**

El hecho de que una persona haya tenido sífilis una vez no la protege de tenerla de nuevo. Una persona puede seguir siendo susceptible a la reinfección aun cuando se haya curado con el tratamiento. Solamente las pruebas de laboratorio pueden confirmar si una persona tiene sífilis. Dado que las úlceras sifilíticas pueden estar ocultas en la vagina, el recto o la boca, puede ser que una persona no se entere de que su pareja sexual tiene sífilis. El médico le ayudará a determinar si es necesario hacer nuevas pruebas de detección de la sífilis después de que haya concluido el tratamiento.

■ **¿Cómo puede prevenirse la sífilis?**

La manera más segura de evitar contraer enfermedades de transmisión sexual, incluida la sífilis, es abstenerse del contacto sexual o tener una relación estable y mutuamente monógama con una pareja que se haya hecho las pruebas y que se sabe que no tiene ninguna infección.

Abstenerse de consumir alcohol y drogas puede también ayudar a evitar la transmisión de la sífilis, ya que estas actividades pueden llevar a una conducta sexual peligrosa. Es importante que las parejas sexuales hablen entre ellas sobre si tienen el VIH o si en el pasado han tenido otras ETS, de manera que puedan tomar acciones preventivas.

Las enfermedades genitales ulcerosas, como la sífilis, pueden aparecer tanto en las áreas genitales masculinas como las femeninas que hayan estado cubiertas o protegidas con un condón de látex, así como en áreas que no estuvieron cubiertas durante la relación sexual. El uso correcto y habitual de los condones de látex puede reducir el riesgo de contraer sífilis, herpes genitales y chancros, solamente si el área infectada o el área de posible contacto está cubierta.

Los condones lubricados con espermicidas (especialmente el Nonoxynol-9 o N-9) no son más eficaces para prevenir la transmisión de las ETS que los otros condones lubricados. El uso de condones lubricados con N-9 no se recomienda para prevenir la infección de las ETS o del VIH. La transmisión de una ETS, incluida la sífilis, no puede prevenirse con lavarse los genitales, orinar o darse una ducha vaginal después de la relación sexual. Cualquier secreción, úlcera o irritación anormal, en particular en el área de la ingle, debe considerarse como una señal para dejar de tener relaciones sexuales y consultar al médico de inmediato.

■ **PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN:**

División de Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual (DSTDP)
Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
<http://www.cdc.gov/std/>

Centro de información de los CDC
1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)
Correo electrónico: cdcinfo@cdc.gov

Asociación Americana de la Salud Social (American Social Health Association, ASHA)
1-800-783-9877
www.ashastd.org