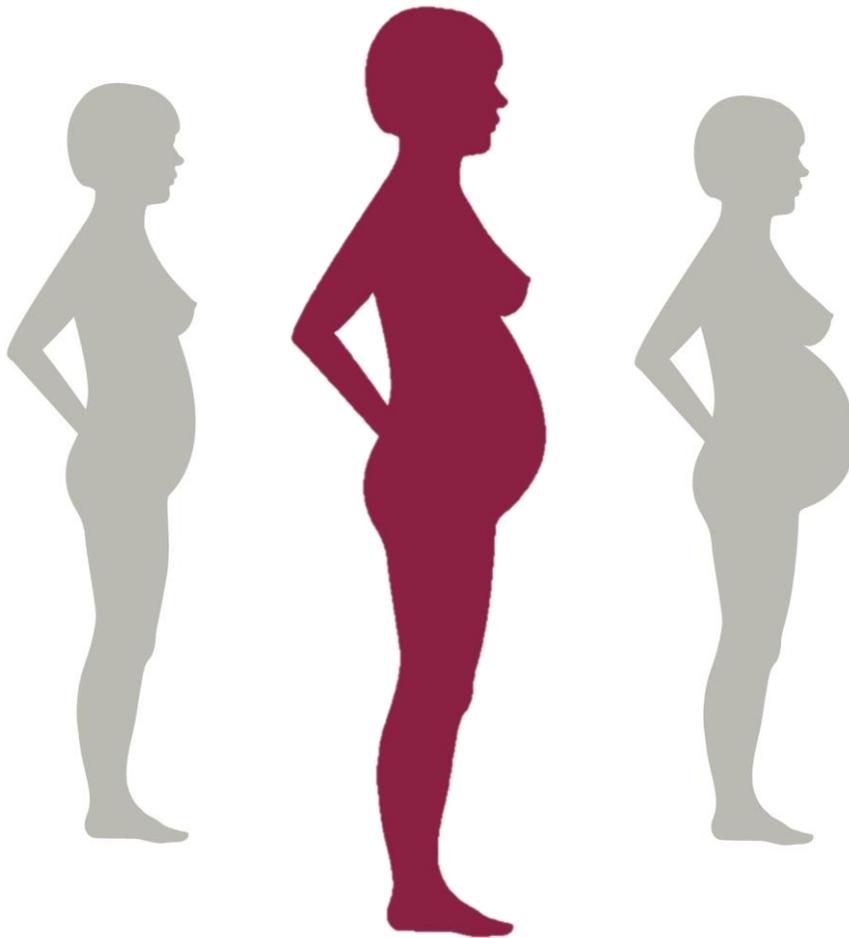


Lo que debe saber durante su embarazo: semanas 26 a 34



HOSPITALS

Esperamos poder cuidar de usted y esperamos que todo salga bien durante su embarazo. A continuación, le proporcionamos información sobre cuándo llamarnos o asistir al área de evaluaciones obstétricas (OB Triage).

OB Triage es la sala de emergencias para mujeres embarazadas y para mujeres hasta 6 semanas después del parto (postparto).

Acuda a OB Triage de inmediato

- Si tiene contracciones o se rompe la fuente antes de las 37 semanas de embarazo
- En cualquier momento durante el embarazo o postparto :
 - Si sufrió un golpe o lesión en el estomago
 - Si tiene un dolor de cabeza que no se ha quitado después de tomar Tylenol
 - Si tiene la vista borrosa o cambios de la vista
 - Si tiene convulsiones o desmayos
 - Si tiene sangrado vaginal abundante
 - Si siente algo dentro de la vagina
 - Si no puede respirar
 - Si tiene dolor de pecho constante
 - Si tiene dolor estomacal severo
- Si la herida (incisión) postparto está roja o inflamada o el estómago está muy delicado

Acuda a OB Triage pronto

- Si tiene más de 37 semanas:
 - Con contracciones fuertes cada 3 a 5 minutos o más cercanas durante una hora
 - Si se rompe la fuente
- Si tiene más de 24 semanas con menos movimiento del bebé
- Si en cualquier momento durante el embarazo tiene goteo de sangre que no sea relacionado con un examen vaginal o relaciones sexuales recientes.
- En cualquier momento durante el embarazo o postparto si tiene:
Fiebre (mayor a 100.4)
 - Diarrea de más de 5 veces al día
 - Vomito de más de 4 veces al día
 - Inflamación de una sola pierna
 - Dolor al orinar u orinar mucho más de lo normal

Si tiene preguntas o dudas llame a la clínica o a la línea de consejería de las enfermeras al **1-877-925-6877**

- Si tiene más de 37 semanas con contracciones irregulares o cólicos
- Si tiene más de 24 semanas con vomito de 1 a 2 veces al día
- En cualquier momento durante el embarazo si tiene:
 - Sintomas de resfriado o garganta irritada
 - Dolor de diente u oído
 - Desecho vaginal con comezon o mal aroma
 - Extriñimiento constante
 - Dolor de ligamentos (los ligamentos son las bandas de tejido que conectan los huesos, las rodillas, por ejemplo)
 - Que resurtir la receta

Lo que encontrará en este folleto

¡Nuestro deseo es que esté a salvo y saludable durante su embarazo! Este folleto contiene información para las semanas 26 a 34 (6.º a 8.º mes) de su embarazo.

Trabajo de parto prematuro (antes de tiempo)	4
¿Cuáles son las señales del trabajo de parto prematuro?	4
¿Qué debe hacer si empiezo con trabajo de parto prematuro?	5
Lo que debe hacer	6
Durante las semanas 26 a 28 de su embarazo	6
Durante las semanas 28 a 34 de su embarazo	7
Lactancia materna, ¡usted puede hacerlo!	10
¿Cómo aprenderé a amamantar?	10
Libros sobre lactancia materna	10
Números telefónicos importantes	12



Trabajo de parto prematuro (antes de tiempo)

La mayoría de los embarazos duran 40 semanas. Lo llamamos trabajo de parto prematuro si empieza el trabajo de parto entre las semanas 20 y 37 de su embarazo.

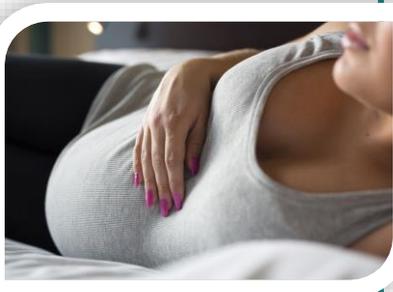
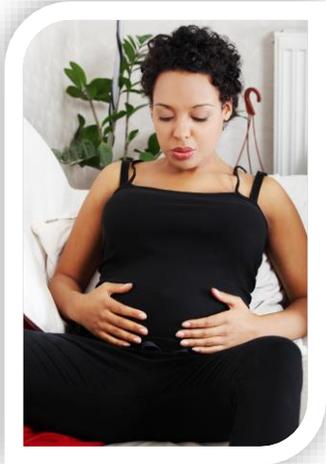
Cuando alguien tiene contracciones de trabajo de parto prematuro, su útero se tensa y su cuello uterino se puede dilatar antes de lo normal. Esto puede causar un parto prematuro. Si el bebé nace prematuramente, puede tener problemas de respiración, de alimentación, así como para mantener la temperatura. Es por eso que es muy importante vigilar las señales del trabajo de parto prematuro.

¿Cuáles son las señales del trabajo de parto prematuro?

- Tener 4 o más contracciones en una hora.
 - Es normal tener algunas contracciones del útero. Pueden ocurrir cuando cambia posiciones, como de estar sentada a acostarse. Pero si tiene 4 o más contracciones en una hora, su cuello uterino puede dilatarse y el bebé podría nacer antes.
- Tener calambres (como cuando tiene su período) en la parte inferior del vientre. Los calambres podrían ir y venir, o ser constantes. Podría, o no, tener diarrea.
- Tener un dolor sordo (no es agudo, pero no se interrumpe) debajo de la cintura. El dolor podría ir y venir, o ser constante.
- Sentir presión que va y viene en la pelvis, o siente que el bebé está empujando hacia abajo.
- Tener un flujo (líquido) nuevo o diferente a lo normal, proveniente de la vagina. Podría ser acuoso, mucoso o sanguinolento.

¿Cómo sé si estoy teniendo contracciones?

- Acuéstese. Coloque los dedos en la parte superior del útero.
- Si su útero se contrae, sentirá que el abdomen se tensa o se endurece durante la contracción. Después de que finalice la contracción, sentirá que se relaja o que se ablanda.
- Las contracciones prematuras a veces pueden ser dolorosas.



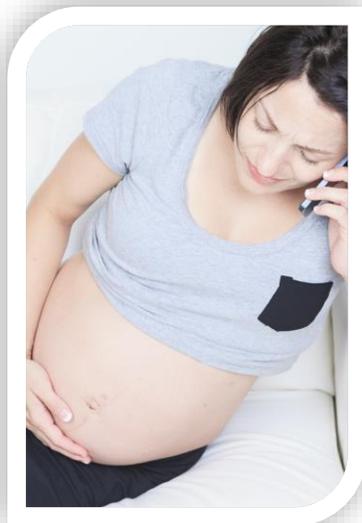
¿Qué debería hacer si empiezo con trabajo de parto prematuro?

- Acuéstese de lado. Colóquese una almohada en la espalda para dar apoyo. No se acueste extendida boca arriba, pero tampoco gire demasiado sobre el costado.
 - El acostarse boca arriba podría provocar que las contracciones sucedan con mayor frecuencia.
 - Si se recuesta demasiado hacia adelante, podría ser que no sintiera las contracciones.
- Beba varios vasos grandes de agua y vaya frecuentemente al baño a orinar. En ocasiones la deshidratación puede provocar contracciones.
- Intente tomar un baño caliente. A veces, esto relaja los músculos para que las contracciones disminuyan o se detengan.
- Lleve un registro de sus contracciones durante una hora.
 - Cuente los minutos desde el inicio de una contracción hasta el inicio de la siguiente. Esto le dirá con qué frecuencia se están dando.

Llame a la línea de consejería de las enfermeras de OBTriage al 1-877-925-6877 si sucede lo siguiente:

- tiene señales de trabajo de parto prematuro durante más de una hora
- tiene fluido o sangrado vaginal

¡Es posible evitar un nacimiento prematuro si recibe atención a tiempo!



Sabía usted que...

Algunas mujeres tienen más riesgo de entrar en trabajo de parto prematuro; por ejemplo, si tienen gemelos o si ya han tenido un parto prematuro en el pasado.

Pregúntele a su proveedor si usted tiene más probabilidades de tener un trabajo de parto prematuro.



Palabras que debe saber

Diabetes gestacional: niveles altos de azúcar en la sangre durante el embarazo.

Rh: es la proteína existente en la sangre de algunas personas.

Rh negativo: carece de la proteína Rh en la sangre.

Rh positivo: posee la proteína Rh en la sangre.

Anticuerpo: sustancia que combate las infecciones u otros cuerpos extraños que entran a su cuerpo.

Inyección de Rhogam: es una inyección que aleja los anticuerpos de su sangre de la sangre de su bebé.

Lo que debe hacer

Durante las semanas 24 a 28 de su embarazo

Visitará la clínica regularmente. Tendrá que hacerse algunos exámenes importantes para asegurarse de que usted y su bebé estén a salvo y saludables.

Prueba de detección de diabetes gestacional

Algunas personas tienen altos niveles de azúcar en la sangre durante el embarazo. A esto se le llama diabetes gestacional. Esto puede provocar problemas graves para usted y para su bebé.

Para evaluar la diabetes gestacional, primero tendrá que tomar una bebida muy dulce con sabor a naranja y, después, se hará la prueba de sangre. Recomendamos que se haga esta evaluación entre las semanas 24 y 26 del embarazo.

Conteo sanguíneo

La evaluación de conteo sanguíneo nos dice si usted tiene anemia (hierro bajo en la sangre). Esta evaluación también se llama prueba de hematocrito.

Sífilis

La sífilis es una infección de transmisión sexual que puede ser muy peligrosa para el bebé. Recomendamos que sea evaluada nuevamente a las 28 semanas para verificar que no tenga esta infección.

Prueba de detección de anticuerpos y la inyección de Rhogam

Evaluaremos su tipo de sangre y determinaremos si tiene una proteína llamada Rh. Si usted es Rh negativo (usted no tiene la proteína Rh) y su bebé es Rh positivo (sí tiene la proteína Rh), su bebé puede tener problemas de salud. Los anticuerpos en su sangre pueden atacar a los glóbulos de su bebé.

Si usted es Rh negativo:

- Evaluaremos su sangre en busca de anticuerpos.
- Le pondremos la inyección de Rhogam. Esta inyección evita que los anticuerpos en su sangre ataquen a la sangre de su bebé. En otras palabras, ¡mantiene saludable a su bebé!

Si usted es Rh positivo, no necesita la inyección.



Durante las semanas 28 a 34 de su embarazo

Elija un proveedor para que atienda a su bebé

Mientras esté en el hospital, el personal médico de UNM estará a cargo del cuidado de su bebé.

Después de que salga del hospital, necesitará llevar a su bebé a un proveedor de atención médica que vea a niños. Es buena idea empezar a buscar un proveedor para su bebé antes de que nazca.

Asista a las clases educativas sobre el parto

Existen muchas clases en UNM y en el área de Albuquerque.

UNM ofrece:

- Clases y recorrido: Que esperar durante el trabajo de parto y el parto y un recorrido de OB Triage, el área de partos y el área de la especialidad de la mujer – Los dos primeros sábados de cada mes de 9am a 10am.
- Clases: Postparto, lactancia y recién nacidos y un recorrido de la unidad de partos, así como de los cuneros – El tercer y cuarto sábado de cada mes de 10am a 12pm.

¡Todas las clases son gratis! No necesita inscripción, ¡solamente acuda! Nos reunimos cerca de la escultura del caballo en el 1^{er} piso en la entrada principal de la sala de espera del pabellón de Bill y Barbara Richardson en el Hospital de UNM (BBRP).

Reciba la vacuna de tos ferina (la vacuna Tdap)

La tos ferina (algunas veces llamada pertussis) es una enfermedad grave que le puede causar a los bebés dejar de respirar. Los bebés pueden recibir la primera vacuna de la tos ferina a los 2 meses de edad. Usted puede prevenir el hueco entre cuando nacieron y cuando pueden recibir la vacuna si usted recibe la vacuna contra la tos ferina llamada Tdap durante el embarazo. Es seguro para la embarazada el recibir la vacuna.

El vacunarse le transmite los anticuerpos al bebé para que nazca protegido contra la tos ferina. Usted debe de recibir la vacuna entre las semanas 27 a 36 del embarazo. Le recomendamos que sea lo más cercano a la semana 27, porque esto le da más tiempo al bebé de recibir la protección.



¡Usted conoce el patrón de movimiento del bebé mejor que cualquiera!

Si no percibe 10 movimientos en 2 horas, llame a la OB Triage o a línea de consejería de las enfermeras al 1-877-925-6877

Preste atención al movimiento de su bebé

Los bebés sanos nonatos se mueven mucho. Algunos bebés son más activos que otros.

A las 28 semanas de embarazo, la mayoría de las personas saben cómo se mueven sus bebés y los horarios en que sus bebés son más activos en el día. Preste atención al patrón de movimiento de su bebé. Este patrón debería de continuar hasta el nacimiento del bebé.

Usted podría sentir que su bebé:

- pateo, se agita, se dobla, gira y da vuelta,
- duerme (deja de moverse) durante un máximo de 40 minutos cada vez.

Si su bebé se mueve mucho menos:

1. Llame a su proveedor o a la OB Triage o la línea de consejería de las enfermeras al 1-877-925-6877 dentro de 12 horas.

Si no está segura si su bebé se mueve mucho menos, cuente los movimientos del bebé. Esta es la forma de hacerlo:

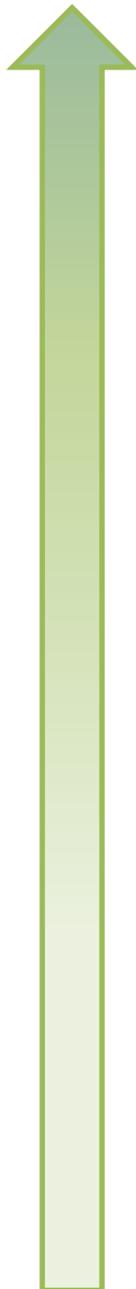
1. Coma o beba algo.
2. Acuéstese de lado.
3. Anote la hora en la que empieza.
4. Coloque las manos sobre su vientre y fíjese cuándo se mueve el bebé ¡Cada movimiento cuenta! (cuando se dobla, gira, pateo, etc.)
5. Cuente hasta que llegue a 10 movimientos.
6. Si no percibe 10 movimientos en 2 horas, llame o la línea de consejería de las enfermeras al 1-877-925-6877



Piense en las opciones de planificación familiar y control de natalidad

Si quiere o necesita control de natalidad, empiece a pensar en qué tipo de control de natalidad le gustaría usar después de que nazca su bebé. Su proveedor le hablará acerca de ello. En este cuadro se muestran los tipos de control de natalidad más y menos efectivos.

Más efectivos



Menos efectivos

<p>Más efectivos (Menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres)</p>	<p>Después del procedimiento, poco o nada que hacer o recordar. Use otro método durante los primeros 3 meses (histeroscópica, vasectomía). La esterilización es permanente.</p>		<p>Después de ser colocado, poco o nada que hacer o recordar.</p>		
<p>Algo efectivo (2-8 embarazos por cada 100 mujeres)</p>	<p>Amamante exclusivamente por 6 meses después del parto</p>	<p>Repita las inyecciones como se indica</p>	<p>Tome una píldora al día</p>	<p>Mantenga en su lugar, cambie a tiempo.</p>	
<p>Menos efectivo (15-25 embarazos por cada 100 mujeres)</p>	<p>Use correctamente cada vez que tenga sexo. El capuchón cervical y la esponja son menos efectivos para mujeres que han dado a luz.</p>	<p>Absténgase de tener sexo o use condones en los días fértiles</p>			<p>Métodos Basados en el Conocimiento de la Fertilidad</p>
<p>Los menos efectivos (Alrededor de 30 embarazos por cada 100 mujeres)</p>	<p>Use correctamente cada vez que tenga sexo.</p>				



Este cuadro se adaptó de uno anterior de los Centros para el Control de Enfermedades (Centers for Disease Control, CDC): <http://www.cdc.gov/reproductivehealth/contraception/unintendedpregnancy/pdf/eficacia-de-los-métodos-de-planificación-familiar-afiche.pdf>

Lactancia materna, ¡usted puede hacerlo!

¿Cómo aprenderé a amamantar?

Cuando esté en el hospital, nuestro equipo le ayudará. He aquí algunas cosas que pueden decirle o enseñarle acerca de la lactancia materna.

- Recomendamos que el bebé haga contacto piel con piel contra su pecho y sin ropa de por medio inmediatamente después del nacimiento (siempre que usted y su bebé estén estables). Puede empezar a crear ese vínculo y a alimentarlo en cuanto le sea posible.
- Le ayudaremos a detectar las señales de alimentación para que sepa cuándo quiere comer el bebé.
- Recomendamos que amamante al bebé cuando él/ella quiera comer. A esto se le llama alimentación a demanda.
- Le enseñaremos a encontrar la mejor forma de colocar y sujetar al bebé.
- Si todo sale bien en el nacimiento y si ninguno de los dos necesitan algún procedimiento, el bebé se quedará con usted. Esto significa que el bebé se queda en su habitación a toda hora para que pueda acurrucarlo contra usted, alimentarlo frecuentemente y ver si muestra señales de hambre.

Libros sobre lactancia materna

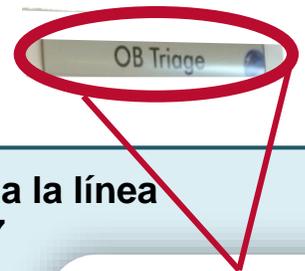
- **The Nursing Mother's Companion (El Libro Esencial para Madres Lactantes**, versión en español) de Huggins & Lawrence
- **The Breastfeeding Book: Everything You Need to Know About Nursing Your Child from Birth through Weaning**, Martha Sears y William Sears
- **The Breastfeeding Answer Book (Lactancia Materna Libro de Respuestas**, versión en español), Mohrbacher, Stock y Newton
- **Breastfeeding Made Simple**, Mohrbacher y Kendall-Tackett
- **The Ultimate Breastfeeding Book of Answers**, Newman y Pitman
- **Working Without Weaning: A Working Mother's Guide to Breastfeeding**, Kirsten Berggren
- **The Womanly Art of Breastfeeding (El arte femenino de amamantar**, versión en español), La Liga de la Leche Internacional
- **The Breastfeeding Woman's Guide to Making More Milk**, IBLCC



Para ayuda con la lactancia, favor de llamar a la clínica de lactancia: 272-0480

Números telefónicos importantes

- **1-877-925-6877: Emergencias:** Línea de consejería de enfermeras de evaluaciones obstétricas (vea la sección a continuación) o al (OB Triage) del UNM Hospital: 272-2460
- **272-2245:** University Center for Women's Health/ Centro de Salud de la Mujer del Hospital UNM (en UNMH)
- **925-CARE (925-2273):** UNMH Women's Primary Care/ Clínica de Cuidados Primarios de la Mujer de UNMH (por la calle Eubank)
- **272-9813** Ultrasonido/Imágenes para la mujer
- **272-2900:** Westside Family Health/ Clínica para la Salud Familiar del lado Oeste
- **861-1013:** Belen First Choice Clinic/ Clínica First Choice de Belén
- **865-4618:** Los Lunas First Choice Clinic/ Clínica First Choice de Los Lunas
- **248-7703:** Albuquerque Indian Health/ Clínica de Albuquerque para la Salud de la Gente Indígena
- **1-800-773-3645** Línea telefónica de la Coalición en contra de la violencia domestica de Nuevo México
- **247-4219:** Casa S.A.F.E. (para víctimas de violencia domestica)



Si tiene una **emergencia** o si está en trabajo de parto, llame a la línea de consejería de enfermeras de **OB Triage** al 1-877-925-6877

Puede llamar a toda hora.

El área de *OB Triage* es la parte del hospital que cuida de las pacientes embarazadas que están en trabajo de parto o que tienen una emergencia. Siempre está abierta.

El área de *OB Triage* está en el 4^{to} piso del Pabellón Barbara and Bill Richardson (la parte más nueva del hospital).



Cosas que debe saber del área de *OB Triage*

- Llame a la línea de consejería de enfermeras de *OB Triage* al 1-877-925-6877. En ocasiones, la enfermera puede ayudarle por teléfono.
- El personal del área de *OB Triage* atenderá primero a las pacientes que están más enfermas o que están en trabajo de parto.
- Dos (2) personas pueden estar con usted en el cuarto de evaluación (triage).
- Traiga una merienda y algo para beber, en caso de que tenga que esperar mucho tiempo.
- Los proveedores envían a la mayoría de las pacientes del área de *OB Triage* a la Unidad de Trabajo de Parto y Alumbramientos cuando están activamente de parto. A esto se le llama "trabajo de parto activo" y es cuando el cuello uterino está abierto (dilatado) unos 5 o 6 centímetros.

Si no tiene una emergencia y no está en trabajo de parto, pero tiene preguntas, inquietudes o está enferma:

Llame a su clínica.

Cuando la clínica está abierta: llame a su clínica para hablar con una enfermera o dejar un mensaje. Tratarán de devolverle la llamada el mismo día.

Durante los fines de semana y cuando la clínica está cerrada: puede llamar a su clínica y dejar un mensaje en la línea de enfermería. Alguien le devolverá la llamada durante las horas hábiles regulares.