



GUÍA DEL EMBARAZO

SU INFORMACIÓN SOBRE EL CUIDADO PRENATAL



Entregamos en Grandview Medical Center

Bienvenidos a Complete Women's Cuidado de Alabama

Nos complace que nos haya elegido para formar parte de este momento tan especial de su vida. Esperamos que este folleto le brinde información útil sobre su atención prenatal y su bebé.

Nuestra principal prioridad es brindar a nuestras pacientes atención obstétrica de calidad a través de nuestros médicos competentes, compasivos y atentos. La información de este folleto es solo para fines educativos. Según sus necesidades individuales, el médico tratante podrá modificar, añadir o eliminar cualquier procedimiento incluido en este folleto.

Esperamos que esta guía de embarazo le ayude a comprender y disfrutar de su atención prenatal. ¡Esperamos pasar los próximos meses con usted!





Nos dedicamos a brindar a nuestros pacientes una atención obstétrica excepcional brindada por médicos capacitados, compasivos y atentos.



Tabla De Contenido

Primer Trimestre	04
Segundo Trimestre	06
Tercer Trimestre	08
Pruebas Especiales	10
Posparto	12
Tu Bebé	13
Depresión Posparto	14
Medicamentos De Venta Libre Seguros	16
Problemas Comunes y Soluciones Durante El Embarazo	17
Preguntas Frecuentes	18
Glosario	20



Primer Trimestre

CONCEPCIÓN HASTA LA SEMANA 14



SU MÉDICO Y LO QUE SE HARÁ

Ya ha descubierto que está embarazada y ha tenido su primera consulta médica. Durante el primer trimestre, probablemente tendrá dos visitas. Recuerde que su atención dependerá de sus necesidades y las de su bebé. Por lo tanto, no se sorprenda si su médico no realiza todos los procedimientos mencionados aquí o solicita alguno que no esté incluido. La siguiente lista muestra lo que probablemente ocurrió durante su primera consulta.

LA VISITA INICIAL INCLUIRÁ:

- Entrevista con un miembro de nuestro personal clínico para actualizar el historial médico.
- Control de peso
- Presión arterial
- Examen físico por la doctora
- Análisis de sangre
- Análisis de orina
- Ecografía para comprobar los latidos del corazón del feto.
- Asignación de la fecha prevista de parto del bebé.
- Discusión sobre afecciones médicas preexistentes e historial familiar relevante.
- Comente con su médico cualquier hábito o plan de ejercicio que tenga.
- Se ofrecerán pruebas de detección de portadores (si se solicitan) y pruebas de detección genética.
- Prescripción de vitaminas prenatales
- Se le indicará cómo y cuándo programar futuras citas.



VISITA DE 10 A 14 SEMANAS

EXAMEN FÍSICO Y PRUEBAS

- Entrevista con el personal clínico
- Control de peso
- Control de la presión arterial
- Análisis de orina
- Posible control del nivel de hierro (si el nivel era bajo en la visita anterior)
- Control de los latidos cardíacos fetales mediante ecografía si es antes de las 12 semanas o mediante Doppler.
- Solo un recordatorio: asegúrate de tomar tus vitaminas prenatales y/o suplementos de hierro recetados.

LA SEGUNDA VISITA INCLUIRÁ:

- El médico revisará los resultados de sus análisis prenatales, incluyendo la prueba de rubéola, el grupo sanguíneo y si necesita la inyección de RhoGAM.
- Si decide someterse a pruebas genéticas, se le tomará una muestra de sangre si tenía menos de 10 semanas de gestación en la primera consulta.
- La recepcionista le ayudará a programar sus próximas citas. Generalmente, deberá programar una cita cada cuatro semanas hasta finales del segundo trimestre.



Segundo Trimestre



15-27 SEMANAS

VISITA DE 15 A 17 SEMANAS

EXAMEN FÍSICO Y PRUEBAS

- Entrevista con el personal clínico
- Control de peso y presión arterial
- Análisis de orina
- Control del latido cardíaco fetal
- Posible determinación de alfafetoproteína en suero materno (msAFP) realizada.

LA TERCERA VISITA INCLUIRÁ:

El médico le explicará los resultados de su ADN, si corresponde. Le recomendará programar una ecografía entre las semanas 18 y 22. Este es un buen momento para hablar con su médico sobre cualquier síntoma de embarazo que haya estado experimentando, especialmente los inusuales.



VISITA DE 18 A 22 SEMANAS

EXAMEN FÍSICO Y PRUEBAS

- Entrevista con el personal clínico
- Control de peso y presión arterial
- Análisis de orina
- Ecografía de anatomía

LA CUARTA VISITA INCLUIRÁ:

- El médico comentará los resultados de la ecografía anatómica. Esta ecografía no permite una estimación más precisa de la fecha probable de parto. Siempre que las medidas del bebé se encuentren dentro de las dos semanas de la fecha probable de parto establecida previamente, se considera que está dentro del rango normal.
- El médico comentará los resultados de su prueba de alfafetoproteína (AFP), si procede.



VISITA DE 23 A 27 SEMANAS

EXAMEN FÍSICO Y PRUEBAS

- Entrevista con el personal clínico
- Control de peso y presión arterial
- Análisis de orina
- Latido cardíaco fetal
- Control de la altura del fondo uterino
- Posible prueba de detección de glucosa (entre las semanas 25 y 28)

LA QUINTA VISITA INCLUIRÁ::

- El médico le pedirá que programe una prueba de detección de glucosa si no se realizó antes de las 28 semanas de gestación.
- Si tienes sangre con factor Rh negativo, te realizarán una prueba de detección de anticuerpos y te administrarán una inyección de Rhogam en la semana 28 del embarazo.





Tercer Trimestre

VISITA DE 28 A 30 SEMANAS

LA SEXTA VISITA INCLUIRÁ:

- Su médico le hablará sobre la prueba de detección de glucosa y el análisis de anemia, y le ofrecerá la vacuna TDAP.
- Recibirá y deberá completar los formularios de preadmisión.
- Se le proporcionará información sobre cómo programar una visita guiada al hospital Grandview y el calendario de clases prenatales.
- Asegúrese de enviar la documentación de su solicitud de baja por motivos familiares o médicos a través de nuestra página web o solicite el código QR a la recepcionista.

EXAMEN FÍSICO Y PRUEBAS

Es posible que su médico desee programar exámenes con mayor frecuencia a partir de ahora. Deberá programar su próxima cita según las indicaciones de su médico.

- Entrevista con el personal clínico
- Control de peso
- Control de la presión arterial
- Análisis de orina
- Control de los latidos cardíacos fetales y altura del fondo uterino.
- Los exámenes pélvicos de rutina suelen comenzar a las 36 semanas.
- Si lo desea, puede hablar con su médico sobre la inducción del parto.



La enfermera le entregará una hoja informativa sobre los síntomas del parto.

COSAS PARA RECORDAR

Nuestros médicos atienden partos y evalúan a las pacientes en el Grandview Medical Center, por lo que si tiene alguna emergencia durante el embarazo o si está de parto, debe acudir al Grandview Medical Center. Si es posible, diríjase directamente a Grandview en lugar de a un hospital más pequeño que quizás no cuente con una unidad de maternidad.

- El médico hablará con usted sobre la anestesia, el parto y las expectativas relacionadas con el alumbramiento, si aún no lo ha hecho.
- Se le recordará que deberá consultar con el médico seis semanas después del parto. Si se le practicó una cesárea o una ligadura de trompas, también deberá programar una cita de seguimiento posoperatorio entre una y dos semanas después del parto. Recuerde programar esta cita lo antes posible después del nacimiento de su bebé.
- La duración de su estancia en el hospital variará según el tipo de parto, ya sea vaginal o por cesárea. Para un parto vaginal, debe prever una estancia de al menos 30 horas; el promedio es de 48 horas.
- Debe elegir un pediatra que se adapte mejor a sus necesidades. Deberá seleccionarlo antes de ingresar al hospital para el parto. Deberá llamar al consultorio del pediatra para asegurarse de que acepten recién nacidos como nuevos pacientes. Por lo general, deberá programar una cita ambulatoria para su bebé dentro de las 72 horas posteriores al alta hospitalaria.
- En caso de cesárea, la estancia posparto suele ser de 2 a 4 días, con un promedio de 2 días.
- También debe consultar con su compañía de seguros para determinar si existe un límite máximo de duración de la estancia que esté cubierto por su póliza.

Los formularios de solicitud de baja por maternidad deben presentarse en línea a más tardar a las 30 semanas de gestación.

Por favor, espere de 2 a 4 semanas para la tramitación y devolución de la documentación de la Ley de Licencia Familiar y Médica (FMLA). Si su empresa requiere que la documentación se complete antes, entréguela en una visita anterior. Le recomendamos que trabaje hasta el parto, ya que la baja por incapacidad suele concederse únicamente en caso de complicaciones obstétricas o médicas.





Pruebas Especiales

NONINVASIVE PRENATAL TESTING (NIPT)

La prueba prenatal no invasiva (NIPT) es una prueba de detección genética que se ofrece a partir de las 10 semanas de gestación. Si se desea, se extrae una muestra de sangre materna, la cual contiene células fetales circulantes que pueden filtrarse y analizarse para detectar anomalías cromosómicas. Generalmente, detecta la trisomía 21 (síndrome de Down), la trisomía 19 (síndrome de Edwards) y la trisomía 13 (síndrome de Patau). Esta prueba también permite analizar los cromosomas sexuales (XY para hombres y XX para mujeres) y descartar anomalías en los cromosomas sexuales. Algunas anomalías comunes de los cromosomas sexuales incluyen el síndrome de Turner (un solo cromosoma X en una mujer) o el síndrome de Klinefelter (XXY en un hombre). La NIPT tiene una precisión de entre el 97 % y el 99 %. Las mujeres con un resultado positivo en la prueba de sangre necesitarán una evaluación adicional.

ALFA-FETOPROTEÍNA SÉRICA MATERNA (MSAFP)

La prueba de alfafetoproteína (AFP) ayuda a identificar a un pequeño número de mujeres cuyos bebés nonatos podrían presentar un defecto del tubo neural abierto (evalúa el desarrollo del cerebro y la columna vertebral del bebé). Esta prueba está disponible para mujeres que se encuentran entre las semanas 15 y 19 de gestación. Se extrae una pequeña muestra de sangre de una vena del brazo de la mujer

embarazada y se analiza el nivel de AFP. Mediante esta prueba de detección, generalmente se puede identificar un defecto del tubo neural abierto. Las mujeres con un resultado positivo en la prueba de sangre necesitarán una evaluación adicional. Estaremos encantados de responder cualquier pregunta que tenga sobre este tema.

DETECCIÓN DE GLUCOSA

Durante el embarazo, el sistema metabólico experimenta un estrés adicional. En algunas mujeres, este estrés adicional provoca un aumento temporal del nivel de azúcar en sangre. Por este motivo, se le realizará una prueba de glucosa entre las semanas 25 y 28 de gestación. Se le informará cuándo debe programar la prueba de detección de glucosa. Se le administrará una bebida de Glucola, que es una bebida dulce que contiene una dosis medida de glucosa (50 gramos). Una hora después, se le extraerá una muestra de sangre. Se le notificará si su nivel de glucosa es elevado. En ese caso, deberá comenzar a seguir la dieta especial que se le indicará y programar una prueba de glucosa de seguimiento. Recuerde que un nivel elevado de glucosa no significa que haya ningún problema con usted ni con su bebé. Sin embargo, sí significa que deberá realizar algunos cambios en su dieta y que tendremos que realizarle algunas pruebas adicionales.

PRUEBA SIN ESTRÉS (NST)

Durante el tercer trimestre del embarazo, es posible que necesite una prueba de bienestar fetal (NST). Durante esta prueba, se colocan dos



cintas de monitorización alrededor de su abdomen para controlar los latidos del corazón del bebé y detectar cualquier contracción que pueda tener. (Este es el mismo tipo de monitorización que se utiliza en la sala de partos del hospital). Esta prueba dura aproximadamente 20 minutos. Si necesita este tipo de prueba, es posible que se realice semanalmente. Consultará con el médico en cada cita programada para la prueba de bienestar fetal.

INFORMACIÓN SOBRE EL ESTREPTOCOCCO DEL GRUPO B

La bacteria estreptococo del grupo B se encuentra normalmente en la vagina del 15% al 40% de las mujeres adultas sanas. No debe confundirse con el estreptococo del grupo A, que causa la faringitis estreptocócica. El estreptococo del grupo B no suele causar problemas en las mujeres adultas. La mayoría de las mujeres lo portan sin saberlo. Sin embargo, puede causar enfermedades en los bebés nacidos de madres portadoras. Por lo tanto, su médico le realizará una prueba de detección de estreptococo del grupo B entre las semanas 35 y 37 de gestación. Si el resultado es positivo, se le notificará a usted y al personal de la sala de partos. Recibirá tratamiento con antibióticos durante el parto.

INFORMACIÓN SOBRE PRUEBAS DE DETECCIÓN DE PORTADORES

La prueba de detección de portadores es un análisis de sangre que se realiza a la madre y que

puede detectar si es portadora de algún tipo de afección genética rara. Existen varios paneles disponibles, según los antecedentes familiares y el origen étnico. Asegúrese de informar a su médico si tiene ascendencia judía asquenazí, ya que podría optar por realizarse esta prueba. El panel más básico detecta la fibrosis quística (FQ), la atrofia muscular espinal (AME), el síndrome del cromosoma X frágil y/o las hemoglobinopatías. La fibrosis quística es una enfermedad genética que causa problemas respiratorios, infecciones pulmonares y problemas digestivos. Estos problemas pueden requerir medicación diaria y terapia respiratoria. La fibrosis quística no causa problemas de aprendizaje ni alteraciones en la apariencia física.

La mayoría de las personas que tienen un hijo con fibrosis quística NO tienen antecedentes familiares de esta enfermedad. Los portadores del gen tienen una copia alterada del gen de la FQ y una copia normal. No presentan ningún síntoma de FQ. Las personas con FQ tienen dos copias alteradas del gen de la FQ. Si ambos padres son portadores de FQ, tienen una probabilidad de 1 entre 4 (25%) de tener un hijo con FQ.

Las parejas con mayor probabilidad de ser portadoras de FQ que estén planificando un embarazo o buscando atención prenatal deben considerar la prueba de detección de portadores de FQ. También deben considerar la prueba si usted o su pareja tienen un familiar con FQ. La prueba también debe considerarse si usted o su pareja tienen un familiar con FQ o son portadores del gen.

Si está interesado en hacerse la prueba, debe hablar con su médico o un asesor genético. La prueba requiere una muestra de sangre que se extrae del brazo. Lamentablemente, la mayoría de los planes de seguro médico en Alabama no cubren la prueba de detección de portadores en este momento, por lo que el costo correría por su cuenta.



Posparto

TU DOCTORA

- Debe programar una cita de control posparto seis semanas después del parto, independientemente de si fue vaginal o por cesárea.
- Si tuvo una cesárea o una ligadura de trompas, también necesitará una revisión posoperatoria entre 1 y 2 semanas después del parto.
- Si no está inmunizada contra la rubéola (sarampión alemán), se le ofrecerá la vacuna MMR durante su revisión posparto, si no se le administró durante su estancia en el hospital.
- Debe hablar sobre las opciones de anticoncepción con su médico durante su cita posparto.
- Si tiene preguntas sobre la lactancia materna, puede consultar con la asesora de lactancia del hospital.
- Su prueba de Papanicolaou anual se realizará durante su cita posparto.

TU CUERPO

Posparto

Una vez que se expulsa la placenta, el cuerpo comienza a recuperarse. Por lo general, los músculos y la piel tardan entre seis y ocho semanas en recuperar su tono normal. Debido a los cambios hormonales, es normal experimentar cambios de humor. Después del parto, el útero, que se encuentra a la altura o por debajo del ombligo, tiene aproximadamente el tamaño de un pomelo y se siente firme. El útero se reduce medio centímetro cada día. Masajear el útero y amamantar ayuda a que este proceso continúe. Al décimo día después del parto, el útero habrá vuelto a su posición normal en la pelvis. Es común experimentar hinchazón en las piernas y los pies poco después del parto. Eleve las piernas por encima de las caderas, disminuya la actividad física y aumente la ingesta de líquidos. Si experimenta dolores de cabeza, dificultad para respirar, mareos o náuseas junto con la hinchazón, comuníquese con nuestro consultorio.

Laceración

Los puntos de sutura de la laceración o la episiotomía se disolverán en aproximadamente dos



semanas. Es posible que la zona de la laceración pique durante el proceso de cicatrización. Las molestias suelen desaparecer en dos o tres semanas. Siga estos consejos para favorecer la cicatrización y prevenir infecciones:

- Mantenga la zona de la laceración limpia y seca.
- Después de orinar, límpiense de adelante hacia atrás y use una botella con agua tibia para enjuagar la zona de la laceración. Seque la zona dando palmaditas suaves.
- Dúchese en lugar de bañarse durante las primeras semanas.
- Para aliviar el dolor vaginal:
- Aplique compresas frías para calmar y reducir la hinchazón.
- Aplique un aerosol anestésico o compresas Tucks (discos de algodón empapados en hamamelis).
- Acuéstese de lado con las rodillas flexionadas para aliviar la presión y el dolor.
- Tome Dulcolax y/o MiraLAX para mantener las heces blandas y regulares, ya que el estreñimiento empeora las molestias vaginales.

Los ejercicios de Kegel ayudarán a la recuperación vaginal. A diferencia de otros tipos de ejercicios, puedes comenzar a hacer los ejercicios de Kegel inmediatamente después del parto. Estos ejercicios contraen los músculos vaginales, lo que ayuda a fortalecer la vagina, que tarda aproximadamente seis semanas en recuperar su tono muscular y su forma. Si realizas 20 series de 10 repeticiones al día, tu vagina podría recuperar su tono normal mucho más rápido. Puedes consultar con tu médico sobre la fisioterapia del suelo pélvico.



Tu Bebé

Es importante tener en cuenta que la mejor fuente de información sobre la salud de su bebé y sus hábitos es su pediatra.

PATRONES DE ALIMENTACIÓN

Durante los primeros meses, es mejor alimentar a su bebé a demanda. Con el tiempo, se irá estableciendo un horario de alimentación. Procure que este momento sea agradable para ambos.

Regla general para la lactancia materna:

Cada hora y media o tres horas, durante 20-30 minutos.

Regla general para la alimentación con biberón:

Durante los primeros días, es normal que el bebé tome entre 30 y 90 mililitros por toma. El tiempo entre tomas suele ser equivalente a la cantidad de leche que toma (es decir, 30 mililitros equivalen a una hora). Ya sea que le des el pecho o el biberón, no te preocupes por contar los mililitros ni los minutos, pero nunca dejes pasar más de cuatro horas entre tomas. Todo está bien si tu bebé moja cinco o seis pañales al día y tiene deposiciones regulares. Ten en cuenta que los bebés experimentan estirones de crecimiento a las tres y seis semanas, y a los tres y seis meses. Durante estos periodos, es posible que quieran comer con más frecuencia.



Llame a su pediatra si su bebé presenta alguna de estas afecciones:

- El bebé no moja los pañales durante más de seis horas después del tercer día.
- La piel alrededor de la boca o en todo el cuerpo presenta un tono azulado. (Las manos y los pies azules indican que el bebé tiene frío).
- El bebé tiembla y está muy irritable.
- El bebé vomita con fuerza, más de una vez, no se trata de las regurgitaciones o el babeo habituales después de eructar.
- La fontanela (punto blando en la cabeza) está abultada.
- Hay una secreción amarilla constante en los ojos.
- El blanco de los ojos o todo el cuerpo se pone amarillo.
- Su instinto y sus observaciones le indican que algo no anda bien.

Depresión Posparto



TRISTEZA POSPARTO

Los síntomas incluyen enfado o frustración con el bebé, la pareja u otros hijos. Llorar sin motivo aparente, problemas para dormir o comer, y dificultad para tomar decisiones también son comunes. Algunas madres primerizas se preguntan si serán capaces de cuidar a su bebé. Estos sentimientos pueden aparecer y desaparecer durante los primeros días después del parto y suelen durar entre unos pocos días y dos semanas. Los síntomas desaparecen por sí solos y no afectan la capacidad de la madre para crear un vínculo con su bebé.

DEPRESIÓN POSPARTO

Esto suele incluir sentimientos más intensos de tristeza, ansiedad o desesperación que impiden a las madres realizar sus tareas diarias. Si bien puede haber cierta similitud con los síntomas de la melancolía posparto, estos son persistentes y pueden afectar la capacidad de la madre para

crear un vínculo con su bebé. Los síntomas suelen manifestarse entre una y tres semanas después del parto, pero pueden aparecer en cualquier momento durante el primer año posterior al nacimiento o tras una pérdida gestacional o un mortinato.

ANSIEDAD POSPARTO

Sentimientos de preocupación y miedo extremos, un tema recurrente en relación con la salud y la seguridad del bebé. Esto puede incluir ataques de pánico o la sensación de “perder el control”.

ANSIEDAD POSPARTO

Sentimientos de preocupación y miedo extremos, un tema recurrente en relación con la salud y la seguridad del bebé. Esto puede incluir ataques de pánico o la sensación de “perder el control”.



TOC POSPARTO

Los pensamientos o imágenes mentales repetitivos, perturbadores e indeseados se denominan pensamientos intrusivos u obsesiones. Para controlarlos, algunas mujeres intentan evitar los desencadenantes o realizan tareas de forma repetitiva (compulsiones). Estos pensamientos intrusivos u obsesiones son inquietantes y causan angustia.

“Una de cada cinco madres y uno de cada diez padres experimentarán ansiedad o depresión durante el embarazo o el período posparto”.

PSICOSIS PERIPARTO

Se trata de una afección de salud mental poco común con aparición repentina y grave de los síntomas. Incluye insomnio, escuchar voces o ver imágenes que otras personas no pueden oír ni ver. Se presentan alucinaciones, delirios, confusión y cambios de humor extremos. Puede generar desconfianza hacia la familia y personas de confianza. Constituye una emergencia psiquiátrica y generalmente requiere tratamiento y hospitalización inmediatos. Los antecedentes familiares de psicosis posparto o trastorno bipolar, los antecedentes personales de psicosis en un parto anterior o los antecedentes personales de trastorno bipolar pueden aumentar el riesgo de padecer esta afección. Hable con su médico sobre cualquier factor de riesgo antes del parto.

RECURSOS

Estas afecciones pueden ser un empeoramiento de un cuadro de ansiedad o depresión previamente controlado antes del embarazo, o pueden presentarse por primera vez durante este periodo. Los cambios hormonales, el estrés, la falta de sueño y la falta de apoyo social o familiar pueden ser factores de riesgo. ¡Hay esperanza y hay ayuda disponible! Su médico puede orientarla sobre una combinación de medicamentos seguros durante la lactancia, terapia, derivación a un psiquiatra y grupos de apoyo. Puede visitar el sitio web www.postpartum.net para acceder a recursos y grupos de apoyo gratuitos.

NÚMEROS IMPORTANTES

1-833-TLC-MAMA o 1-833-852-6262, línea directa disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana (llamadas o mensajes de texto).

1-800-944-4773 Llame o envíe un mensaje de texto con la palabra “AYUDA”. Línea de apoyo emocional disponible de 8am-11pm (hora del este).

**Línea de ayuda para la prevención del suicidio y la gestión de crisis 988
24/7 línea directa**



Medicamentos De Venta Libre Seguros Durante El Embarazo



Puede tomar la dosis recomendada que aparece en la etiqueta del producto si no es alérgico a ninguno de los ingredientes.

ALERGIAS/RESFRIADO:

Benadryl, Claritin, Zyrtec, Xyzal, Allegra, Flonase, spray nasal de solución salina, Neti Pot, humidificador, Vicks Vaporub o Mucinex.

CONSTIPACIÓN:

MiraLAX, fibra en polvo o Dulcolax

TOS:

Pastillas para la tos, Robitussin, Benadryl o Mucinex

DIARREA:

Imodium o Kaopectate

FIEBRE:

Tylenol o Tylenol de Máxima Potencia

GASES/HINCHAZÓN:

Gas-X o Simeticona

DOLORES DE CABEZA:

Tylenol, Tylenol de Máxima Potencia, Magnesio

ACIDEZ:

Maalox, Mylanta, Gaviscon Advance, Tums, Pepcid, Prevacid o Prilosec

HEMORROIDES:

Compresas Tucks o crema/toallitas Preparation H

NÁUSEAS:

Emetrol, Unisom, Suplementos de Jengibre, Vitamina B6 o Caramelos Preggie Pops.

DOLOR:

Tylenol, Tylenol Extra Fuerte, Thermacare o Parches Icy Hot.

INFECCIÓN POR HONGOS:

Monistat 7

NO TOME AINE (MOTRIN/IBUPROFENO/ADVIL) NI NINGÚN PRODUCTO QUE CONTENGA ASPIRINA, A MENOS QUE SE LO INDIQUE SU MÉDICO.



Problemas comunes y soluciones durante el embarazo

1. **Náuseas Matutinas (Náuseas y Vómitos)** - Esto es muy común, especialmente durante las primeras 14 a 16 semanas (4 meses) de embarazo. Puede ocurrir en cualquier momento del día. Las náuseas tienden a empeorar con el estómago vacío; por lo tanto, comer pequeñas cantidades con frecuencia puede ser útil. Comer alimentos secos y ricos en almidón, como galletas saladas, antes de levantarse de la cama o beber Sprite con hielo picado puede ayudar. Si no puede retener los alimentos, comience con una dieta de líquidos claros que incluya té, Coca-Cola, Sprite, Ginger Ale, Gatorade y gelatina hasta que las náuseas y los vómitos desaparezcan. También puede probar Emetrol, Unisom, suplementos de jengibre, vitamina B6 o Preggie Pops (disponibles en Amazon). Estos productos se pueden adquirir sin receta en la farmacia. Las náuseas y los vómitos prolongados pueden requerir medicamentos recetados, así que comuníquese con su médico si los síntomas persisten. Si no puede tolerar los líquidos por vía oral, acuda al Grandview Medical Center.

<https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/pregnancy/art-20546838>

<https://www.acog.org/womens-health/infographics/exercises-during-pregnancy>

<https://www.spinningbabies.com/pregnancy-birth/daily-activities/>
2. **Acidez Estomacal/Gases** - Esto es común y se debe a que las hormonas ralentizan el tracto gastrointestinal. Resulta especialmente molesto al final del embarazo, cuando el útero en crecimiento presiona el estómago. Evite las comidas copiosas y grasosas, sobre todo por la noche. Permanezca erguida durante al menos una hora después de comer. Puede probar antiácidos de venta libre como Maalox, Mylanta, Gaviscon, Tums, Roloids o Pepcid AC.
3. **Diarrea** - Siga una dieta a base de líquidos claros. Si los síntomas persisten durante 24 a 48 horas, pruebe con Imodium AD o Kaopectate de venta libre, siguiendo las instrucciones del envase. Si no mejora, consulte con su médico.
4. **Constipación** - Este problema es frecuente durante el embarazo debido a los cambios físicos y al hierro adicional que se consume. Consumir alimentos ricos en fibra, como salvado, pan y cereales integrales, frutas y verduras frescas, y beber al menos seis vasos de agua de 240 ml al día, puede ser de gran ayuda. Las frutas secas como los arándanos, los albaricoques, los dátiles y las ciruelas pasas son laxantes naturales. También puede probar laxantes de venta libre como MiraLAX, Ex-lax, Correctol, Fiberall y Colace.
5. **Hemorroides** - Las hemorroides suelen ser causadas por la presión del útero en crecimiento. Se agravan con el estreñimiento. Para aliviar el estreñimiento, siga las recomendaciones mencionadas anteriormente. La crema y las toallitas Preparation H también pueden ser útiles. Realice baños de asiento con sales de Epsom a diario si presenta una crisis. Si estos métodos no le ayudan o si presenta sangrado, comuníquese con nuestra clínica..
6. **Dolores de Cabeza** - Los dolores de cabeza suelen ser causados por cambios hormonales, deshidratación y tensión. Puede tratarlos con paracetamol (Tylenol) de venta libre, líquidos y descanso. Para prevenir los dolores de cabeza, puede tomar glicinato de magnesio, óxido de magnesio o L-treonato de magnesio todas las noches antes de acostarse. Por favor, comuníquese con nuestra clínica si sus dolores de cabeza se vuelven intensos, no responden al paracetamol o si experimenta visión borrosa, ve manchas o destellos de luz.
7. **Dolor de Espalda Baja** - En las últimas etapas del embarazo, el dolor lumbar puede volverse insoportable debido al peso adicional del bebé. El paracetamol puede ser útil. Pruebe con vendaje neuromuscular o un cinturón de soporte para el embarazo para aliviar la presión en la pelvis. Use zapatos cómodos con buen soporte para el arco del pie. Evite agacharse doblando la espalda para recoger objetos del suelo y levante siempre con las piernas. El yoga, los masajes y los estiramientos pueden ser de gran ayuda. Aquí tiene algunas páginas web que le guiarán con los estiramientos:

<https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/pregnancy/art-20546838>

<https://www.acog.org/womens-health/infographics/exercises-during-pregnancy>

<https://www.spinningbabies.com/pregnancy-birth/daily-activities/>
8. **Desmayos/Mareos** - Esto puede deberse a cambios hormonales y en la presión arterial. El mareo puede presentarse al levantarse repentinamente después de estar sentado durante mucho tiempo. Acuéstese hasta que pase el episodio. Cambie de posición lentamente, coma bocadillos con frecuencia y beba mucha agua y bebidas con electrolitos. Es más común en el segundo y principios del tercer trimestre del embarazo.
9. **Dificultad para Respirar** - Esto suele deberse a un aumento de la frecuencia respiratoria durante el embarazo y a que el útero agrandado presiona el diafragma. No existe ningún medicamento para aliviar este síntoma. Si se presenta junto con dolor o asma, o si se agrava, consulte con su médico o acuda a la sala de urgencias.
10. **Hinchazón** - La hinchazón en los pies, las piernas y las manos es más común al final del embarazo. Continúe bebiendo mucha agua y haciendo ejercicio regularmente. Evite permanecer sentada o de pie durante largos periodos de tiempo. Evite el consumo excesivo de sodio y use medias de compresión. No tome diuréticos ni pastillas para eliminar líquidos.
11. **Cambios en La Piel** - Es normal observar un aumento del vello corporal, uñas quebradizas, acné, arañas vasculares, varices, estrías y un aumento de la pigmentación, como líneas oscuras en el abdomen y oscurecimiento del rostro. El aumento de la sudoración y el picor durante el embarazo también son comunes. El uso diario de crema hidratante puede ser útil. Después del parto, es posible que notes cierta caída del cabello durante un corto periodo de tiempo.
12. **Secreción Vaginal** - Tener un flujo vaginal blanquecino y cremoso es normal durante el embarazo. Sin embargo, si se acompaña de picazón, ardor o un olor a pescado, es posible que tenga una infección y debe comunicarse con nuestra clínica para programar una cita. Al final del embarazo, es posible que note un flujo mucoso que a veces contiene pequeñas vetas de sangre. Esto es normal y puede continuar hasta el parto.
13. **Sharp Stomach Pain/Round Ligament Pain** - Every woman will experience this sometime during her pregnancy. These are sharp, stabbing pains from the belly button into the vagina, or in one or both sides. This is normal and can be treated with rest and Tylenol.
14. **Urinary Tract Infections (UTIs)** - You will find that urination occurs more often than normal during pregnancy. It is common to leak urine during pregnancy, especially late pregnancy. If you have any burning or stinging with urination, or a fever of more than 100 degrees, nausea, or flank pain please notify your doctor.

Preguntas Frecuentes

A continuación, encontrará algunas preguntas frecuentes que se hacen durante el embarazo. Estas respuestas han sido consensuadas por nuestros médicos, aunque pueden variar ligeramente según el médico y la situación.

Q. ¿Es normal tener un ligero sangrado?

No, pero se observa ocasionalmente (por ejemplo, después de las relaciones sexuales, el ejercicio intenso o una prueba de Papanicolaou). Esto no significa necesariamente que vaya a sufrir un aborto espontáneo.

Q. ¿Es normal tener hemorragias nasales durante el embarazo?

Las hemorragias nasales son normales y generalmente se deben al aumento del volumen sanguíneo y al adelgazamiento de los vasos sanguíneos en la mucosa de los senos paranasales durante el embarazo. Si las hemorragias nasales aumentan en frecuencia, consulte con su médico.

Q. ¿Los dolores de espalda a veces están relacionados con el embarazo?

Sí, se ejerce mucha presión sobre la parte baja de la espalda debido a que los músculos abdominales se relajan, el centro de gravedad cambia y los ligamentos redondos, que están unidos al útero, se estiran a medida que el útero crece.

Q. ¿Qué es el dolor agudo y punzante que a veces siento en el costado?

Es dolor de los ligamentos redondos, causado por el estiramiento de estos ligamentos debido al aumento de peso y al crecimiento del útero.

Q. ¿Puedo pasear en bote?

Pasear en bote es aceptable, siempre y cuando el paseo sea tranquilo y no cause movimientos bruscos.

Q. ¿Puedo practicar esquí acuático?

No, debido a la posibilidad de sufrir una lesión abdominal.

Q. ¿Puedo subirme a las atracciones de los parques de diversiones?

Sí, siempre y cuando no haya restricciones indicadas. No se suba a las atracciones que se balanceen o den sacudidas.

Q. ¿Puedo nadar?

Sí, siempre y cuando no haya roto fuente (ruptura de membranas).

Q. ¿Puedo montar a caballo?

No, debido a los movimientos bruscos y la posibilidad de caerse del caballo.

Q. ¿Puedo tener relaciones sexuales durante el embarazo?

Sí. No hay restricciones siempre y cuando no haya complicaciones (por ejemplo, sangrado vaginal o parto prematuro). Si tiene dudas, consulte con su médico. No se permiten las relaciones sexuales una vez que haya roto fuente.

Q. ¿Puedo hacer ejercicio durante el embarazo?

Sí, pero solo con moderación y según las indicaciones de su médico. Se recomiendan los ejercicios aeróbicos de bajo impacto o las clases de ejercicios prenatales, así como caminar y nadar. Recuerde, no se acueste boca arriba durante ningún ejercicio.

Q. ¿Puedo ir al dentista durante el embarazo?

Sí, le recomendamos que lo





haga. Su dentista solo debe usar anestesia local y debe cubrirle la zona abdominal durante las radiografías. No se debe usar óxido nítrico.

Q. ¿Puedo hacerme una permanente en el cabello?

Sí, después del primer trimestre (13 semanas). Recuerde que, debido a los cambios en su cuerpo relacionados con el embarazo, la permanente podría no fijarse bien.

Q. ¿Puedo teñirme el cabello?

Sí, después del primer trimestre (13 semanas).

Q. ¿Qué puedo tomar para los gases o la indigestión?

Antácidos de venta libre; NO Rolaids.

Q. ¿Puedo usar ungüento descongestionante o spray nasal?

Se permite el uso externo de ungüento descongestionante y de spray nasal de solución salina. Si la sequedad y las hemorragias nasales son un problema, puede considerar usar un humidificador de vapor frío en su habitación.

Q. ¿Puedo usar sustituto de sal?

No, porque contiene sales de potasio que podrían causar problemas.

Q. ¿Puedo tomar bebidas dietéticas?

Sí, después del primer trimestre (13 semanas), pero intente no tomar más de una al día. Si tiene la opción, elija productos con aspartamo o sucralosa.

Q. ¿Puedo tomar café, té o bebidas con cafeína?

Con moderación. (No más del equivalente a una taza de café y un refresco pequeño cada 24 horas: 200 mg de cafeína al día). El agua es lo más importante.

Q. Si no tomo leche, ¿cómo puedo obtener la cantidad recomendada de calcio?

Es especialmente importante que consuma cuatro porciones diarias de productos lácteos como queso, yogur y requesón. Si cree que no está obteniendo la cantidad adecuada de calcio, hable con su médico sobre un suplemento de calcio.

Q. ¿Puedo viajar largas distancias?

Sí, pero solo hasta las 34 semanas de embarazo. Después de las 34 semanas, no debe alejarse más de una hora del hospital sin el permiso de su médico. Debe detenerse cada una o dos horas y caminar durante unos 10 minutos para mejorar la circulación y prevenir la hinchazón de piernas y pies.

Q. ¿Puedo viajar en avión?

Sí, con la autorización de su médico. Algunas aerolíneas requieren una carta del médico que autorice el viaje en avión. Recuerde, si viaja fuera de la ciudad, lleve consigo una copia de su historial prenatal. Consulte con su médico sobre los planes de cruceros. La mayoría de los lugares en el Caribe tienen casos de Zika y no se recomienda visitarlos si está embarazada o planea un embarazo.

Q. ¿Puedo pintar, usar insecticida o limpiar mi horno?

Sí, en una habitación bien ventilada. Evite el contacto con la piel. Si comienza a sentirse mareada, con náuseas o le duele la cabeza, abandone la zona inmediatamente.

Q. ¿Cuándo sentiré los movimientos del bebé por primera vez?

Es posible que sienta los movimientos del bebé entre las 18 y 22 semanas. Si no es su primer embarazo, es posible que sienta los movimientos antes.

Q. ¿Puedo hacerme lavados vaginales durante el embarazo?

No, debido al riesgo de infección.

Q. ¿Puedo usar medicamentos para el acné durante el embarazo?

Sí, consulte con su médico sobre los medicamentos permitidos.

Q. ¿Puedo usar un jacuzzi o una bañera de hidromasaje?

No, porque su temperatura corporal podría aumentar demasiado. Esto podría ser perjudicial tanto para usted como para su bebé.

Q. ¿Puedo usar una cama de bronceado?

No, porque los rayos ultravioleta aumentan su temperatura corporal.

Q. ¿Puedo usar una manta eléctrica o una almohadilla térmica?

Es posible, siempre y cuando no aumente su temperatura corporal.

Q. ¿Es seguro consumir alcohol?

Dado que no se ha documentado ningún nivel seguro de consumo de alcohol, nuestra recomendación general es evitar por completo el consumo de alcohol durante todo el embarazo. Si tiene alguna otra pregunta, consulte con su médico.

Q. ¿Debo dejar de fumar durante el embarazo?

Sí, es perjudicial tanto para usted como para su bebé.

Glosario



La siguiente lista de términos se relaciona con el embarazo, el parto y el alumbramiento. La mayoría de estos términos se encuentran en este folleto. Es posible que otros aparezcan en lecturas adicionales o en conversaciones con su médico.

PLACENTA: Placenta y membranas que se expulsan después del nacimiento del bebé.

DOLORES POSPARTO: Calambres uterinos debidos a la contracción del útero, que ocurren durante los primeros días después del parto. Generalmente, el dolor es más intenso durante la lactancia, pero rara vez dura más de 48 horas después del nacimiento del bebé.

ALFA-FETOPROTEÍNA (AFP): Proteína producida por el feto en desarrollo; está presente en el líquido amniótico y, en pequeñas cantidades, en la sangre de la madre.

LÍQUIDO AMNIÓTICO: El líquido contenido en el amnios. Este líquido es transparente y casi incoloro. Protege al feto de lesiones y ayuda a mantener una temperatura constante.

SACO AMNIÓTICO: Conocido como amnios; un saco delgado y transparente que mantiene al feto suspendido en el líquido amniótico.

ANTICUERPO: Proteína producida en la sangre como reacción a sustancias extrañas en el torrente sanguíneo.

PUNTUACIÓN DE APGAR: Sistema de puntuación de la condición física del bebé un minuto y cinco minutos después del nacimiento. La frecuencia cardíaca, la respiración, el tono muscular, la respuesta a los estímulos y el color se califican con 0, 1 o 2. La puntuación máxima es 10.

AREOLA: Área circular oscura que rodea el pezón.

ARTERIOLAS: Pequeñas arterias que pueden dilatarse y contraerse, disminuyendo y aumentando la presión arterial.

TEMPERATURA AXILAR: Temperatura corporal medida con un termómetro debajo de la axila.

PRESIÓN ARTERIAL: La fuerza de la sangre contra la pared de las arterias.

CONTRACCIONES DE BRAXTON HICKS: Contracciones uterinas que ocurren en diferentes momentos del embarazo. Son irregulares, generalmente no son dolorosas, no aumentan en frecuencia y no dilatan el cuello uterino. No son contracciones de parto verdaderas.

PRESENTACIÓN DE NALGAS (POSICIÓN): Situación en la que el feto está posicionado para nacer de nalgas o de pies.

PARTO POR CESÁREA: Parto de un bebé a través de una incisión en el abdomen y el útero de la madre.

CUELLO UTERINO: La abertura del útero.

CIRCUNCISIÓN: Extirpación quirúrgica del prepucio del pene. La circuncisión generalmente se realiza a petición de los padres. Existen muy pocas indicaciones médicas para este procedimiento.

PALADAR HENDIDO: Una anomalía resultante de la falta de fusión de los procesos faciales del embrión, lo que provoca que el paladar forme una abertura entre la boca y las cavidades nasales.



CALOSTRO: Un líquido blanco y ligero que se secreta de los senos al comienzo de la producción de leche, generalmente perceptible durante las últimas semanas del embarazo.

CONTRACCIÓN: Acortamiento o endurecimiento de los músculos uterinos, cuya sensación se percibe en el abdomen, la espalda o en ambas zonas.

DOPPLER: Un tipo de ecografía portátil que refleja el movimiento, como el latido cardíaco fetal, en señales audibles.

SÍNDROME DE DOWN: Un trastorno genético que causa retraso mental de moderado a grave y anomalías físicas. Las mujeres con alto riesgo de dar a luz a un niño con síndrome de Down son aquellas mayores de 35 años o aquellas que ya han tenido un hijo con este síndrome.

ECLAMPSIA: Otro nombre para las convulsiones durante el embarazo que ocurren debido a la presión arterial alta.

EMBARAZO ECTÓPICO: Embarazo que ocurre fuera del útero, con mayor frecuencia en las trompas de Falopio.

EDEMA: Hinchazón.

BORRAMIENTO: Durante el proceso normal del parto, el adelgazamiento del cuello uterino, que agranda el área de la sección transversal del canal para permitir el paso del feto.

MONITOREO FETAL ELECTRÓNICO: Un método en el que se utilizan instrumentos electrónicos para registrar el latido cardíaco del feto y las contracciones del útero de la madre.

EMBRIÓN: Etapa del desarrollo prenatal entre el óvulo y el feto. Entre la segunda y la octava semana.

EPIDURAL: Un tipo de anestesia que se utiliza durante el parto. Se administra a través de un catéter delgado que se introduce mediante una aguja en el espacio que rodea la médula espinal.

EPISIOTOMÍA: Una incisión entre la vagina y el recto que se realiza durante el parto para ensanchar la abertura vaginal.

VERSIÓN CEFÁLICA EXTERNA: Una técnica que se realiza al final del embarazo en la que el médico intenta manualmente colocar al bebé en posición cefálica (cabeza hacia abajo).

FALSO PARTO: Durante las últimas semanas o días del embarazo, muchas mujeres experimentan las contracciones del falso parto. Estas contracciones se consideran falsas porque no se vuelven más frecuentes y no van acompañadas de dilatación del cuello uterino ni de descenso del feto.

SUFRIMIENTO FETAL: Problemas en el bebé que ocurren antes del nacimiento y que ponen en peligro al bebé y requieren un parto inmediato. **FETO:** El niño en el útero desde el tercer mes hasta el nacimiento. Antes de ese momento se le llama embrión.

FÓRCEPS: Instrumentos especiales que se colocan alrededor de la cabeza del bebé para ayudar a guiarlo a través del canal del parto durante el alumbramiento.

FONTANELA: Un punto blando situado entre los huesos craneales del cráneo de un feto.

DIABETES GESTACIONAL: Un trastorno que ocurre solo durante el embarazo, resultante de una producción o utilización inadecuada de insulina. Se puede controlar con la dieta y/o puede requerir inyecciones de insulina. Se estima que ocurre en aproximadamente el 3% de los embarazos y generalmente desaparece después del parto.

GLUCOSA: Un azúcar. En medicina.

HEMOFILIA: Enfermedad sanguínea hereditaria en la que la sangre no coagula y se producen hemorragias anormales.

Glosario

EMBARAZO DE ALTO RIESGO: Embarazo con complicaciones que requieren atención médica especial. Algunos ejemplos incluyen: cesárea previa, edad materna avanzada, antecedentes de abortos espontáneos, anomalías uterinas y tabaquismo durante el embarazo. Su médico determinará si presenta alguno de estos factores de riesgo.

INDUCCIÓN DEL PARTO: Parto que se inicia o acelera mediante la intervención de un médico, generalmente con el uso de un medicamento.

EJERCICIOS DE KEGEL: Ejercicios para fortalecer los músculos pubococcígeo y elevador del ano. El fortalecimiento de estos músculos ayuda en el parto, a controlar la incontinencia urinaria y puede aumentar el placer durante las relaciones sexuales.

LACTANCIA: Función de secretar leche.

LANUGO: Vello fino y suave que cubre la piel del recién nacido.

DESCENSO FETAL: Descenso de la parte que se presenta del feto hacia la pelvis. Esto suele ocurrir dos o tres semanas antes del comienzo de la primera etapa del parto.

LÍNEA NIGRA: Línea oscura que va desde el hueso púbico hasta el ombligo y que puede desarrollarse durante el embarazo. Generalmente se aclara después del parto, pero puede tardar varios meses.

LOQUIOS: Secreción vaginal después del parto.

PRUEBA DE ALFAFETOPROTEÍNA EN SUERO MATERNO (MASAFP): Prueba de detección en suero materno para detectar defectos del tubo neural.

MEMBRANA: Capa delgada, suave y flexible de tejido que recubre un conducto o cavidad, cubre un órgano o estructura, o separa una parte de otra.

INCISIÓN MEDIA: Incisión vertical que se realiza desde el ombligo hasta el hueso púbico para algunas cesáreas de emergencia.

ABORTO ESPONTÁNEO: Pérdida espontánea de un embarazo antes de que el feto pueda sobrevivir fuera del útero.

DEFECTOS DEL TUBO NEURAL: Defectos congénitos fetales que resultan del desarrollo inadecuado del cerebro o la médula espinal.

PRUEBA DE ESTRÉS FETAL (NST): Prueba en la que se registran los movimientos fetales percibidos por la madre o detectados por el médico, junto con los cambios en la frecuencia cardíaca fetal.

OBSTETRA: Médico que atiende a las mujeres durante el embarazo, el parto y el alumbramiento.

OVULACIÓN: Liberación mensual de un óvulo de uno de los ovarios.

PERINEO: Área entre la vagina y el recto. **PLACENTA (POSPARTO):** Tejido que conecta a la madre y al feto, que proporciona nutrientes y elimina los desechos.

PEDIATRA: Médico que se especializa en pediatría; el cuidado de lactantes y niños y el tratamiento de sus enfermedades.

PLACENTA PREVIA: Condición en la que la placenta se encuentra muy baja en el útero, de modo que la abertura del útero está parcial o completamente cubierta.

PREECLAMPSIA: Condición del embarazo en la que hay presión arterial alta, hinchazón debido a la retención de líquidos y función renal anormal.

PREMATURO: Bebé nacido antes de las 37 semanas.

PRENATAL: Existente o que ocurre antes del nacimiento.



ATENCIÓN PRENATAL: Programa de atención para una mujer embarazada antes del nacimiento de su bebé.

POSPARTO: Que ocurre en el período inmediatamente posterior al parto.

INMUNOGLOBULINA ANTI-RH (RHIG): Medicamento que suprime la respuesta de anticuerpos de una persona Rh negativa a los glóbulos rojos Rh positivos.

INYECCIÓN DE RHOGAM: RhoGAM es el nombre comercial de la inmunoglobulina Rho (D).

LIGAMENTO REDONDO: Dos estructuras redondas en forma de cordón que se extienden desde la parte frontal del cuerpo del útero hasta la pared anterior del ligamento ancho, debajo de las trompas de Falopio, hacia afuera a través de los canales inguinales hasta los tejidos blandos de los labios mayores.

RUBÉOLA: Enfermedad infecciosa aguda que se asemeja tanto a la escarlatina como al sarampión (sarampión alemán).

SANGRADO: Secreción mucosa teñida de sangre.

ANEMIA FALCIFORME: Forma crónica hereditaria de anemia en la que están presentes glóbulos rojos anormales en forma de hoz o media luna. Se encuentra principalmente en la población afroamericana.

SONOGRAFISTA: Tecnólogo capacitado en la aplicación de ultrasonido con fines diagnósticos y terapéuticos.

ENFERMEDAD DE TAY-SACHS: Enfermedad hereditaria transmitida como un rasgo autosómico recesivo, que se encuentra principalmente en la población judía asquenazí de Europa del Este.

TOXOPLASMOSIS: Enfermedad causada por un organismo que se encuentra en la carne cruda o poco cocida, la tierra de jardín y las heces de gato. La enfermedad, que generalmente no es dañina para los adultos, puede causar daño al feto y a la placenta.

POSICIÓN TRANSVERSAL: Cuando el feto está colocado transversalmente en el útero.

TRIMESTRE: Cada período de tres meses del embarazo. El embarazo se divide en tres trimestres de igual duración. **OBSTRUCCIÓN TUBÁRICA:** Bloqueo de las trompas de Falopio.

ECOGRAFÍA: Prueba que utiliza ondas sonoras para examinar al feto o visualizar los órganos internos.

VARICES: Venas superficiales dilatadas y tortuosas. Pueden aparecer en casi cualquier parte del cuerpo, pero se observan con mayor frecuencia en las piernas.

EXTRACCIÓN CON VENTOSA: Uso de un instrumento especial que se adhiere a la cabeza del bebé y ayuda a guiarlo a través del canal del parto durante el alumbramiento.

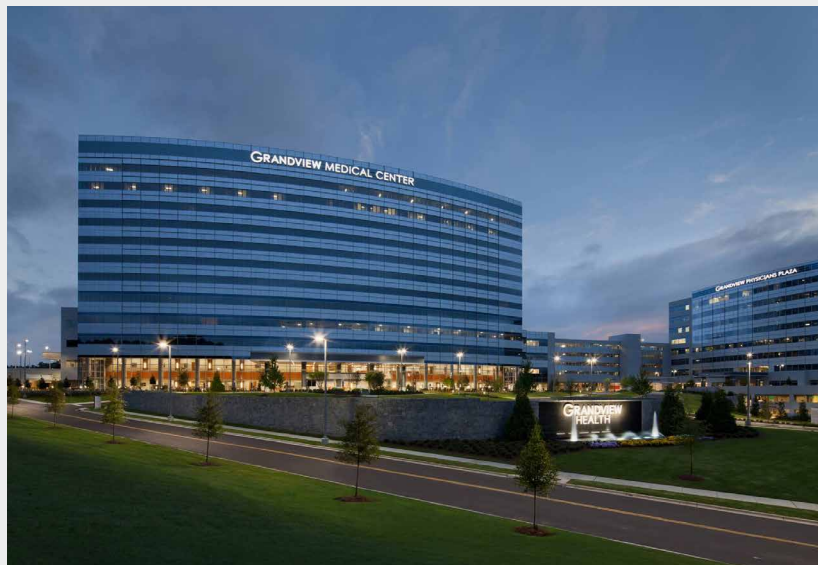
VERNIX CASEOSA: Sustancia blanquecina y cremosa que recubre la piel del bebé.

PRESENTACIÓN CEFÁLICA: Posición que normalmente adopta el feto antes del parto, en la que la cabeza se sitúa hacia abajo, en la parte superior del canal del parto, lista para nacer.



SIEMPRE

COMPROMETIDOS CON SU SALUD.



 **Birmingham Office**
3680 Grandview Pkwy,
Ste 360
Physician Plaza II
Birmingham, AL 35243

 **Alabaster Office**
408 1st Street N.,
Ste 200
Alabaster, AL 35007

 **205-664-9995**

 www.cwcalabama.com