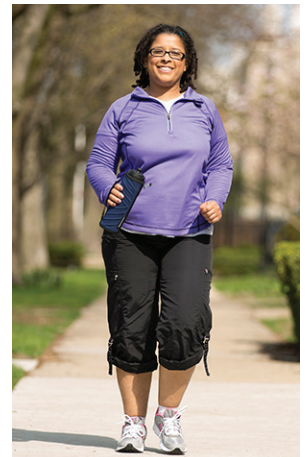


UW Medicine

Su cuidado después de dar a la luz

En el hospital y en casa



octubre 2018



Mi lista de control de alta

Puedo irme a casa cuando:

- He leído y marcado todos los capítulos del cuaderno.
- Tengo mis medicamentos y entiendo mi plan de atención.
- Me hicieron un examen médico.
- He recibido las vacunas que necesito.
- Tengo la información de mi farmacia para darle a mi médico para mis recetas de alta.
- He confirmado con mi enfermera o médico que hay una orden médica para mi alta.
- Puedo “demostrarle” mis instrucciones de cuidado propio, mis dosis de medicamentos y mi plan de seguimiento.
- He programado mi visita de seguimiento en la clínica. Mi visita está programada para:
Fecha: _____
Hora: _____
- He firmado mi formulario de alta.

Índice

Su cuidado después del parto

Lista de control de alta

Cubierta interior de la portada

Registro de medicamentos

Formulario de registro de nacimiento para el Estado de Washington

Sección 1

Leí este capítulo Demostré mi entendimiento a mi enfermera

En el hospital

Bienvenida a la Unidad Madre Bebé: qué esperar

Su seguridad mientras está en el hospital:

Colaboración con el personal del hospital para mantenerse segura

Después de su parto vaginal: Su plan de atención

Después de su parto por cesárea: Su plan de atención

Uso de opioides: cuando necesita tomar opioides para el dolor

Estar cerca de su bebé: cuando su bebé está

Internado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Sección 2

Preparándose para ir a casa

Planeando ir a casa: una lista de control para pacientes en UW Medical Center

Planificación familiar: pensando en el futuro

Sección 3

En casa

Cuidados en casa: cuidado personal y seguimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estreñimiento: causas y sugerencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tristeza posparto y más: Trastornos del estado de ánimo posparto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Apéndice

Permanencia en el hospital: cuando su bebé está listo para ir a casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----------------------------------------------------------------------	--------------------------	--------------------------

Números de teléfono y sitios web útiles

Cubierta interior de la contraportada

A quién llamar

Contraportada



Registro de sus medicamentos

Después de dar a luz

Día 1

Puntaje de dolor: 0 = sin dolor, 10 = el peor dolor.

Califique su dolor antes de tomar medicamentos y 1 hora después.

Medicamentos para alivio del dolor	Hora	Dosis	Hora	Dosis	Hora	Dosis	Hora	Dosis	Hora	Dosis
	Acetaminofén (analgésico) 1,000 mg por vía oral cada 6 horas o 650 mg por vía oral cada 4 horas	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes
Puntaje de dolor Califique su dolor de 0 a 10, antes y después de la dosis	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:
	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después
Ibuprofeno (antiinflamatorio) 600 mg por vía oral cada 6 horas	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después
Puntaje de dolor Califique su dolor de 0 a 10, antes y después de la dosis	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:
	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después

Si su médico le recetó opioides: Siempre tome sus analgésicos sin receta primero. Use opioides solo para el dolor que no se alivia con el medicamento sin receta. Si registra su uso de opioides y su puntaje de dolor en el hospital, le ayudará a reducir sus dosis en el hogar.

Opioides Comience con la dosis más pequeña	Hora	Dosis	Hora	Dosis	Hora	Dosis	Hora	Dosis	Hora	Dosis
	Medicamento: Puntaje de dolor Califique su dolor de 0 a 10, antes y después de la dosis	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes
Medicamento: Puntaje de dolor Califique su dolor de 0 a 10, antes y después de la dosis	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:
	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después

Día 2

Puntaje de dolor: 0 = sin dolor, 10 = el peor dolor.

Califique su dolor antes de tomar medicamentos y 1 hora después.

Medicamentos para alivio del dolor	Hora	Dosis	Hora	Dosis	Hora	Dosis	Hora	Dosis	Hora	Dosis
	Acetaminofén (<i>analgésico</i>) 1,000 mg por vía oral cada 6 horas o 650 mg por vía oral cada 4 horas	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes
Puntaje de dolor Califique su dolor de 0 a 10, antes y después de la dosis	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después
Ibuprofeno (<i>antiinflamatorio</i>) 600 mg por vía oral cada 6 horas	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después
Puntaje de dolor Califique su dolor de 0 a 10, antes y después de la dosis	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después

Si su médico le recetó opioides: Siempre tome sus analgésicos sin receta primero. Use opioides solo para el dolor que no se alivia con el medicamento sin receta. Si registra su uso de opioides y su puntaje de dolor en el hospital, le ayudará a reducir sus dosis en el hogar.

Opioides Comience con la dosis más pequeña	Hora	Dosis	Hora	Dosis	Hora	Dosis	Hora	Dosis	Hora	Dosis
	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después
Medicamento: Puntaje de dolor Califique su dolor de 0 a 10, antes y después de la dosis	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después
Medicamento: Puntaje de dolor Califique su dolor de 0 a 10, antes y después de la dosis	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después

Día 3

Puntaje de dolor: 0 = sin dolor, 10 = el peor dolor.

Califique su dolor antes de tomar medicamentos y 1 hora después.

Medicamentos para alivio del dolor	Hora	Dosis	Hora	Dosis	Hora	Dosis	Hora	Dosis	Hora	Dosis	Hora	Dosis
Acetaminofén (<i>analgésico</i>) 1,000 mg por vía oral cada 6 horas o 650 mg por vía oral cada 4 horas												
	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después
Puntaje de dolor Califique su dolor de 0 a 10, antes y después de la dosis												
	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después
Ibuprofeno (<i>antiinflamatorio</i>) 600 mg por vía oral cada 6 horas												
	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después
Puntaje de dolor Califique su dolor de 0 a 10, antes y después de la dosis												
	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después

Si su médico le recetó opioides: Siempre tome sus analgésicos sin receta primero. Use opioides solo para el dolor que no se alivia con el medicamento sin receta. Si registra su uso de opioides y su puntaje de dolor en el hospital, le ayudará a reducir sus dosis en el hogar.

Opioides Comience con la dosis más pequeña	Hora	Dosis	Hora	Dosis	Hora	Dosis	Hora	Dosis	Hora	Dosis	Hora	Dosis
Medicamento:												
	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después
Puntaje de dolor Califique su dolor de 0 a 10, antes y después de la dosis												
	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después
Medicamento:												
	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después
Puntaje de dolor Califique su dolor de 0 a 10, antes y después de la dosis												
	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después

Otros medicamentos	Fecha	Hora	Fecha	Hora	Fecha	Hora	Fecha	Hora	Fecha	Hora	Fecha	Hora
Senna (laxante de hierbas): Tome por vía oral 2 laxantes al día												
Policetilenglicol (bebida de fibra): Tome 17 gramos 1 vez al día												
Medicamento:												
Dosis:												
Medicamento:												
Dosis:												
Medicamento:												
Dosis:												
Medicamento:												
Dosis:												
Medicamento:												
Dosis:												



Washington State Birth Filing Form

Fields with asterisk (*) are required and appear on the Birth Certificate.

For Hospital Use Only			
Mother's Medical Record #:	Child's Medical Record #:	Prefer Parent / Parent Labels on Birth Certificate <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No (Default Labels are Mother / Father)	
Plurality:	<input type="checkbox"/> 1- single birth	<input type="checkbox"/> 2- twin	<input type="checkbox"/> 3- triplet <input type="checkbox"/> Other _____
If multiple, this worksheet is for child:	<input type="checkbox"/> 1- first born	<input type="checkbox"/> 2- second born	<input type="checkbox"/> 3- third born <input type="checkbox"/> Other _____
Child's Information			
*1. Child's Name			
First	Middle	Last	
*2. Child's Date of Birth (MM/DD/YYYY) / /		*3. Time of Birth	
5. Type of Birthplace <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Enroute <input type="checkbox"/> Clinic/Doctor's Office <input type="checkbox"/> Freestanding Birth Center <input type="checkbox"/> Other (specify):		6. Planned Birth Place, if different (specify):	
*7. Name of Facility (If not a facility, enter name of place and address)		*8. County of Birth	*9. City of Birth
Mother's Information			
10. Mother's Current Legal Name			
First	Middle	Last	
*11. Mother's Name Prior to First Marriage			
First	Middle	Last/Maiden	
*12. Date of Birth (MM/DD/YYYY) / /		*13. Birthplace (State, Territory, or Foreign Country)	
15. Do you want to get a Social Security Number for your child? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		14. Social Security Number	
16a. Residence: Number and Street (e.g., 624 SE 5 th St.)			Apt No.
16b. If not U.S.; Country	16c. State	16d. County	
16e. If you live on Tribal Reservation, give name		16f. City or Town	16g. Zip Code + 4
16h. Inside City Limits? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unknown	17. How Long at Current Residence? Years: Months:		18. Telephone Number ()
19a. Mailing Address, if different: Number and Street, or PO Box			Apt No.
19b. If not U.S.; Country	19c. State	19d. City	19e. Zip Code + 4
20. Occupation (type of work done during last year)		21. Kind of Business/Industry (do not use company name)	
22. Mother's Education (Check the box that best describes the highest degree or level of school completed at the time of delivery.) 1 <input type="checkbox"/> 8 th grade or less (specify): _____ 2 <input type="checkbox"/> 9 th – 12 th grade; no diploma 3 <input type="checkbox"/> High school graduate or GED 4 <input type="checkbox"/> Some college credit, but no degree 5 <input type="checkbox"/> Associate degree (AA, AS, etc.) 6 <input type="checkbox"/> Bachelor's degree (BA, AB, BS, etc.) 7 <input type="checkbox"/> Master's degree (MA, MS, MEd, MSW, MBA, etc.) 8 <input type="checkbox"/> Doctorate (PhD, EdD, etc.) or professional degree (MD, DDS, DVM, LLB, JD, etc.)		23. Mother of Hispanic Origin? (Check the box that best describes whether the mother is Spanish/Hispanic/Latina or check "No" box if not Spanish/Hispanic/Latina.) 1 <input type="checkbox"/> No, not Spanish/Hispanic/Latina 2 <input type="checkbox"/> Yes, Mexican, Mexican American, Chicana 3 <input type="checkbox"/> Yes, Puerto Rican 4 <input type="checkbox"/> Yes, Cuban 5 <input type="checkbox"/> Yes, Other Spanish/Hispanic/Latina (specify): _____	
24. Mother's Race (check one or more) 1 <input type="checkbox"/> White 2 <input type="checkbox"/> Black or African American 3 <input type="checkbox"/> American Indian or Alaska Native (Name of enrolled or principal tribe) 4 <input type="checkbox"/> Asian Indian 5 <input type="checkbox"/> Chinese 6 <input type="checkbox"/> Filipino 7 <input type="checkbox"/> Japanese 8 <input type="checkbox"/> Korean 9 <input type="checkbox"/> Vietnamese 10 <input type="checkbox"/> Other Asian (specify): _____ 11 <input type="checkbox"/> Native Hawaiian 12 <input type="checkbox"/> Guamanian or Chamorro 13 <input type="checkbox"/> Samoan 14 <input type="checkbox"/> Other Pacific Islander (specify): _____ 15 <input type="checkbox"/> Other (specify): _____			

Continue on next page

Mother's Information	25. Mother's Height Feet: _____ Inches: _____	26. Mother's Pre-Pregnancy Weight (pounds)	27. Did Mother get WIC food for herself during pregnancy? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
	28. Cigarette Smoking Before and During Pregnancy <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Average number of cigarettes or packs per day: # of cigarettes # of packs	
		Three months before pregnancy _____ or _____	
		First three months of pregnancy _____ or _____	
		Second three months of pregnancy _____ or _____	
		Last three months of pregnancy _____ or _____	

Mother's Marital Status

29. Is mother married? (Check only one box)

Important - Read before responding to marital status question:
If you were married at any time during your pregnancy, your spouse or partner is considered the other legal parent unless he or she completes a denial of paternity and another man acknowledges that he is the father (chapter 26.26 RCW). To add someone other than your spouse or partner to the birth certificate, an acknowledgment and denial of paternity needs to be completed by all parties (DOH form 422-032). Under Washington State law, a state-registered domestic partnership is considered the same as a marriage (chapter 26.60 RCW).

If you were not married at any time during the pregnancy, an acknowledgment of paternity needs to be completed to add the father to the birth certificate.

Married - Yes		Married - No	
29a. <input type="checkbox"/> Yes, I am married to the other parent identified in box #30.		29d. <input type="checkbox"/> No, I am not married. I am providing information about the father in box #30. I will complete a Paternity Acknowledgment form at the hospital. <i>Ask hospital staff for a Paternity Acknowledgment form (#DOH 422-032).</i>	
29b. <input type="checkbox"/> Yes, I am married but not to the other person identified in box #30. <i>Ask hospital staff for a Paternity Acknowledgment form (# DOH 422-032). You must complete this form, including the spouse's Denial of Paternity.</i>		29e. <input type="checkbox"/> No, I am not married now, but I was married to the other parent identified in box #30 at some time during this pregnancy.	
29c. <input type="checkbox"/> Yes, I am married but not providing the spouse or partner's information. <i>If this box is checked, the other parent will be listed on the birth certificate as "None Named".</i>		29f. <input type="checkbox"/> No, I am not married and not submitting a completed Paternity Acknowledgment form with the father's information. <i>If this box is checked, the other parent will be listed on the birth certificate as "None Named".</i>	

Father/ Parent's Information

*30. Current Legal Name		
First	Middle	Last
*31. Date of Birth (MM/DD/YYYY) ____ / ____ / ____		*32. Birthplace (State, Territory, or Foreign Country)
33. Social Security Number		
34. Occupation (type of work done during last year.)		35. Kind of Business/Industry (do not use Company Name)
36. Father/Parent Education (Check the box that best describes the highest degree or level of school completed at the time of delivery.)	37. Father/Parent of Hispanic Origin? (Check the box that best describes whether the father/parent is Spanish/Hispanic/Latino or check "No" box if not Spanish/Hispanic/Latino.)	38. Father/Parent Race (check one or more)
1 <input type="checkbox"/> 8 th grade or less (specify): _____ 2 <input type="checkbox"/> 9 th – 12 th grade; no diploma 3 <input type="checkbox"/> High school graduate or GED 4 <input type="checkbox"/> Some college credit, but no degree 5 <input type="checkbox"/> Associate degree (AA, AS, etc.) 6 <input type="checkbox"/> Bachelor's degree (BA, AB, BS, etc.) 7 <input type="checkbox"/> Master's degree (MA, MS, MEd, MSW, MBA, etc.) 8 <input type="checkbox"/> Doctorate (PhD, EdD, etc.) or professional degree (MD, DDS, DVM, LLB, JD, etc.)	1 <input type="checkbox"/> No, not Spanish/Hispanic/Latino 2 <input type="checkbox"/> Yes, Mexican, Mexican American, Chicano 3 <input type="checkbox"/> Yes, Puerto Rican 4 <input type="checkbox"/> Yes, Cuban 5 <input type="checkbox"/> Yes, other Spanish/Hispanic/Latino (specify): _____	1 <input type="checkbox"/> White 2 <input type="checkbox"/> Black or African American 3 <input type="checkbox"/> American Indian or Alaska Native (Name of enrolled or principal tribe) 4 <input type="checkbox"/> Asian Indian 5 <input type="checkbox"/> Chinese 6 <input type="checkbox"/> Filipino 7 <input type="checkbox"/> Japanese 8 <input type="checkbox"/> Korean 9 <input type="checkbox"/> Vietnamese 10 <input type="checkbox"/> Other Asian (specify): _____ 11 <input type="checkbox"/> Native Hawaiian 12 <input type="checkbox"/> Guamanian or Chamorro 13 <input type="checkbox"/> Samoan 14 <input type="checkbox"/> Other Pacific Islander (specify): _____ 15 <input type="checkbox"/> Other (specify): _____

Section 1
In the Hospital

UW Medicine

Bienvenida a la Unidad Madre Bebé

Qué esperar

Durante su estancia en el hospital, le ayudaremos a descansar, recuperarse y conocer a su nuevo bebé. Trabajamos conjuntamente con usted en su atención. Nuestro personal experto está aquí para brindarle ayuda y apoyo.

Su estancia en el hospital

Aquí hay algunas cosas que puede esperar durante su estancia en el hospital después de dar a luz:

Preparándose para ir a casa

Lea este manual para preparar su regreso a casa. Los capítulos en el índice están en el orden en que sugerimos que los lea. Marque cada capítulo al leerlo.



Durante su estancia en la Unidad Madre Bebé, su enfermera le hablará sobre el cuidado de usted y su nuevo bebé.

Demostración

Usted demostrará a su enfermera su entendimiento de lo que leyó. Para hacer esto, su enfermera le pedirá que nos diga los puntos claves en sus propias palabras.

Esta demostración de su conocimiento nos dice si hemos tenido éxito en compartir la información. Las sesiones de enseñanza también son una buena oportunidad para hacer cualquier pregunta que tenga a su enfermera.

Cuidados de enfermería

- Para ayudarle a recuperarse y mantenerse cómoda y segura, su enfermera revisará sus signos vitales y otros signos de sanación.

- Si desea hablar con su médico, una asesora de lactancia o un trabajador social, su enfermera puede ayudarlo a comunicarse con ellos.

Informe durante cambio de turno en su habitación

Cuando las enfermeras cambian de turno, la enfermera que sale de servicio hablará con la enfermera que está comenzando su turno. Esta "transferencia" se realiza en su habitación. Se llama *informe durante cambio de turno en su habitación*, o simplemente *informe de turno*.

Durante el cambio de turno, ambas enfermeras:

- Realizan comprobaciones de seguridad, como comprobar su pulsera de identificación y las líneas intravenosas (IV)
- Revisan su historial médico en la computadora
- Revisan sus signos vitales, resultados de laboratorio, enseñanza, planificación del alta y cualquier medicamento u otro tratamiento que necesite
- Le preguntan si hay algo más que le gustaría que la próxima enfermera sepa

Las enfermeras hablarán sobre su historial de salud y diagnóstico durante este informe en su habitación. Se le permite tener una persona de apoyo presente. Usted debe considerar si está de acuerdo con que tal persona de apoyo escuche todos los detalles de su estado de salud.

Comenzando un nuevo turno

Queremos saber qué es lo más importante para usted. Al principio del turno, su nueva enfermera hablará con usted sobre:

- Sus prioridades
- El plan de atención para el nuevo turno
- El plan de enseñanza
- Atención "agrupada" (que atienden muchos aspectos de su atención al mismo tiempo)
- Preparación para el alta hospitalaria

Sus visitas con proveedores de atención médica

- Es posible que su médico obstetra (OB) de la clínica no la vea durante su estancia en el hospital. Otro médico del equipo la visitará todos los días, generalmente temprano en la mañana.

- Es posible que tenga una visita adicional del médico tratante, residente y enfermera. La hora de esa visita puede variar.
- La mayoría de los proveedores de medicina familiar visitan entre las 8:30 a.m. y las 11 a.m.
- Intente apuntar sus preguntas a medida que se le vengán en mente. Tenga esta lista a la mano cuando sus médicos la visiten. Puede apuntar sus preguntas en la pizarra blanca de su habitación.
- Cuando puedan, sus enfermeras estarán con usted cuando su médico la visite.
- Puede tener 1 persona de apoyo presente durante las visitas médicas. Considere bien que la persona de apoyo escuchará su información personal de salud. A veces, su equipo de atención puede solicitar hablar con usted en privado.



Patient and Family
Centered Care

Atención centrada en el paciente y su familia

En UW Medicine estamos orgullosos de nuestro compromiso de proporcionar una atención centrada en el paciente y su familia (PFCC). PFCC es una colaboración entre usted, su familia, sus proveedores de atención médica, las enfermeras y otro personal.

Nuestros proveedores y personal practican PFCC de estas maneras:

- Los miembros de su equipo de atención se presentan.
- Explicamos nuestros papeles y responsabilidades a usted y su familia.
- Le ofrecemos a usted y a su familia la información de contacto para su equipo de atención.
- Le preguntamos a quién desea incluir en las conversaciones y decisiones sobre su atención.
- Explicamos los diagnósticos y la planificación de la atención en palabras que usted y su familia puedan entender.
- Los involucramos activamente a usted y a los seres queridos que elija en sus decisiones de atención.
- Los tratamos a usted y a su familia con respeto, con tacto y compasión.
- Protegemos su modestia y dignidad de toda forma posible.

- Utilizamos servicios de interpretación, un teléfono o un iPad cuando hablamos con pacientes cuyo idioma principal no es el inglés o que tienen una discapacidad auditiva.

Informe a nuestros proveedores y al personal si tiene preguntas o inquietudes.

Ahora regrese al índice en este manual y marque la casilla para avisar a sus enfermeras que ya leyó este capítulo.

¿Preguntas?

Sus preguntas son importantes. Si tiene preguntas sobre su estancia en la Unidad Madre Bebé, consulte a su enfermera o pida hablar con la enfermera a cargo.

Su seguridad mientras está en el hospital

Asociación con el personal del hospital para mantenerla segura

Prevención de caídas

¿Estoy en riesgo de sufrir caídas aunque sea fuerte y saludable?

¡SÍ, corre el riesgo de caídas! Muchas cosas pueden aumentar su riesgo de caerse mientras está en el hospital, en trabajo de parto y después de dar a luz. Podría:

- Creer que no está en riesgo porque generalmente está sana
- Estar recibiendo analgésicos *opioides*
- Marearse al ponerse de pie
- Necesitar llegar al baño rápidamente
- Tener equipo que puede enredarse
- Estar muy cansada por la falta de sueño
- Sentirse débil
- Tener las piernas hinchadas
- Tener presión arterial baja después de la pérdida de sangre durante el parto o la cirugía
- No usar su luz de llamada porque no quiere molestar al personal

¿Qué necesito hacer?

- **No intente levantarse sola de la cama hasta que su enfermera le haya dicho que es seguro hacerlo.** En cambio, use su luz de llamada para obtener ayuda.



Podemos usar un cinturón de seguridad para ayudarle a mantenerse estable mientras camina.

- Informe a su enfermera si comienza a sentirse mareada o débil. Esto puede suceder incluso después de haber caminado de manera segura.
- Cuando sea seguro, giraremos el letrero sobre su cama a "Ambulantes independientes". Esto significa que está bien que se levante y camine sola.
- **Colabore con nosotros para crear su plan de prevención de caídas.** ¡Queremos mantenerla segura! Como parte de este plan, podemos:
 - Usar un cinturón alrededor del pecho o abdomen para ayudar en mantenerse estable cuando camina.
 - Verificar su movilidad al ver qué tan bien puede rotar los tobillos, levantar las piernas y flexionar las caderas.
 - Ayudarle a ir al baño cada 2 a 3 horas. Nos quedaremos con usted mientras usa el baño para asegurarnos de que esté segura.

¿Cómo me ayuda el personal del hospital a mantenerme segura?

Aquí hay algunas maneras importantes en que le ayudamos a mantenerse segura mientras está en el hospital:

- Todo el personal se lavará las manos o usará gel antes de entrar a su habitación y cuando nos vamos.
- Usaremos guantes y ropa protectora cuando esperamos tener contacto con fluidos corporales.
- Verificaremos su pulsera de identificación del hospital:
 - Cada vez que las enfermeras cambian de turno
 - Antes de que le demos medicamentos
- Seguiremos estrictas reglas de seguridad para darle medicamentos.
- Sus enfermeras o técnicos de atención al paciente la controlarán cada hora durante el día y cada 2 horas por la noche. Esto se llama "las visitas".

- Cada 4 horas, tenemos una breve reunión de seguridad en la unidad, llamada "reunión". Esta reunión dura unos 5 minutos. Durante la reunión, el personal de la unidad y la enfermera encargada revisan lo que sucede en la unidad y en el hospital.
- Restringimos el acceso a la unidad y pedimos a sus visitantes que se presenten en la recepción a la entrada.

¿Quiénes son los oficiales de seguridad pública?

Los oficiales de seguridad pública son miembros del personal del hospital. Están especialmente capacitados para ayudarnos a mantener las unidades seguras para las familias y el personal.

En la Unidad Madre Bebé, los oficiales de seguridad pública ayudan a garantizar que cada familia tenga un ambiente tranquilo para recuperarse del nacimiento y conocer a su nuevo bebé. Si es necesario, le explicarán las reglas y expectativas del hospital a usted, a su personal de apoyo visitante o a los miembros de su familia.

Todas las familias tienen su propio estilo de comunicarse y lidiar con el estrés o el cansancio. Pero puede haber algunas cosas que funcionen bien para su familia en el hogar que no respalden el ambiente de sanación tranquila de la Unidad Madre Bebé.

Si tenemos inquietudes, podemos hablar con usted y su familia sobre las normas de conducta del hospital mientras se encuentre en la unidad. Invitaremos a nuestros oficiales de seguridad pública para ayudar a dirigir estas conversaciones.

Ahora, regrese a la página 1 de este libro de trabajo y marque la casilla para que sus enfermeras sepan que ha leído este capítulo.

¿Preguntas?

Sus preguntas son importantes. Avísenos si tiene preguntas o inquietudes sobre su seguridad.

Después de su parto vaginal

Su plan de atención

Ahora que ya no está embarazada, su cuerpo está experimentando muchos cambios. Este capítulo explica cómo planeamos ayudarle mientras se recupera de dar a luz.

Qué esperar

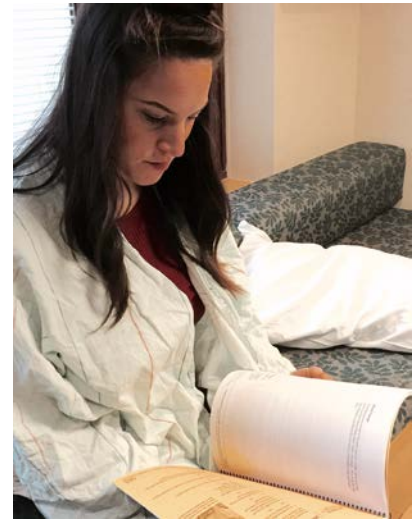
Lo más probable es que esté en el hospital durante aproximadamente 24 horas después de dar a luz. Si tiene otros problemas de salud, es posible que deba permanecer más tiempo. Sus enfermeras y médicos hablarán con usted sobre cuándo puede irse a casa.

Su plan de atención

Para ayudar a su recuperación, **"agruparemos" su atención.** Esto significa que cuando la revisemos, también realizaremos otras tareas de atención al mismo tiempo. Esto le ayuda a descansar mejor entre nuestras visitas.

Como parte de su plan de atención, nosotros:

- Le preguntamos sobre su dolor, le ayudamos con medidas de comodidad como cambios de posición y compresas frías y le ofrecemos cualquier medicamento que pueda necesitar. Consulte "Tipos de dolor" en la página 3.
- Le tomamos los **signos vitales** (presión arterial, temperatura, ritmo cardíaco y respiración). Primero la revisaremos cada 30 minutos, luego cada hora durante 2 horas, luego cada 4 horas durante 24 horas. Después, revisaremos sus signos vitales cada 8 horas hasta que se vaya a casa. Si tiene condiciones médicas especiales, podemos tomarle los signos vitales con más frecuencia.



Tómese el tiempo para revisar este manual mientras se recupera de dar a luz.

- La monitoreamos **con más frecuencia si tiene problemas**, como fiebre, presión arterial alta o sangrado adicional.
- Controlamos y administramos su **catéter (o tubo) intravenoso (IV)** si tiene. Tan pronto como ya no necesite líquidos o medicamentos por vía intravenosa, su enfermera extraerá la vía intravenosa. La mayoría de las veces, esto se hace dentro de unas horas después del nacimiento.
- Le revisamos el **útero** palpándole la barriga. El útero es un músculo. Se sentirá firme al tacto cuando se contraiga. Está empezando a volver al tamaño que tenía antes de quedar embarazada.
- Monitoreamos su **sangrado vaginal**. La sangre proviene del lugar donde la placenta se adhirió al útero. Al principio, el flujo suele ser más pesado y de color rojo brillante. Disminuye durante un par de días y luego cambia a un color rosado o marrón. Es posible que vea pequeños coágulos de sangre durante los primeros días.
- Revisamos alguna puntada si las tiene, y su **área perineal** para ver si tiene hinchazón, moretones o hemorroides.
- Revisamos sus piernas para detectar **hinchazón**. Un poco de hinchazón es común después del parto.
- Nos aseguramos de que usted pueda orinar sin problemas.
- Monitoreamos si le duelen los senos y pezones.
- Le preguntamos sobre sus **pensamientos y sentimientos** sobre dar a luz.

Visita médica cada hora

Sus enfermeras o técnicos de atención al paciente la controlarán cada hora durante el día y cada 2 horas por la noche. Esto se llama "visitas médicas". Le traerán agua, la monitorean para asegurarse de que usted tenga los suministros que necesita y le ayudarán al baño según sea necesario.

Puede usar su luz de llamada si tiene preguntas o necesita algo entre las visitas. Si desea un período de descanso más prolongado sin ser despertada, haga un plan con su enfermera.

Levantarse de la cama

- Después de dar a luz, corre el riesgo de caerse. Para su seguridad, **le ayudaremos a levantarse de la cama hasta que estemos seguros de que puede ponerse de pie por su cuenta.** No se levante de la cama por su cuenta hasta que su enfermera le diga que puede ponerse de pie sin ayuda.
- Cuando sea seguro, le sugerimos a que se levante a caminar. Moverse le ayuda a sanar. También puede ayudarlo a prevenir coágulos sanguíneos, estreñimiento y otros problemas.
- Mientras está en la cama, cambie de posición con frecuencia. Si tiene el fondo hinchado, intente acostarse de lado.
- Si puede sentarse sin dolor, siéntese en una silla o en la cama durante el día.
- Camine por los pasillos al menos 3 veces al día. Puede empujar a su bebé en la cuna o un miembro de la familia puede quedarse en la habitación con su bebé.

Tipos de dolor

Hay 3 tipos comunes de dolor después del parto vaginal: calambres uterinos, dolor vaginal o perineal y dolor de hemorroides.

Calambres o sensibilidad uterina

Este tipo de dolor puede durar de 5 a 7 días después de dar a luz. Ocurre mientras su útero vuelve al tamaño que tenía antes de quedar embarazada.

Es posible que tenga más calambres durante los primeros 5 días después del nacimiento, cuando amamanta. Puede ser más doloroso si ha tenido muchos partos. Los calambres también aumentarán cuando la vejiga está llena, por lo que se alivia si se vacía con frecuencia.

Para controlar el dolor uterino:

- Coloque una almohadilla térmica en la parte inferior del abdomen
- Tome ibuprofeno

Sensibilidad o dolor vaginal

Este tipo de dolor puede durar unos días a 2 semanas. Depende de la cantidad de desgarros o hinchazón que tenga. La mayoría de las mujeres descubren que el uso de medidas de alivio en combinación con medicamentos ayuda a aliviar el dolor vaginal.

Medidas de alivio:

- Compresas frías durante las primeras 24 a 72 horas
- Hamamelis (witch hazel)
- Una botella rociadora de agua para limpiar el área alrededor de la vagina (le daremos una botella que puede llevar a casa)

Medicamentos:

- El ungüento de dibucaína es un medicamento anestésico. Por lo general, se usa para las hemorroides. También se puede usar a corto plazo para ayudar con el dolor vaginal.
 - **No** use dibucaína si sabe que es alérgica a medicamentos anestésicos como la lidocaína o la novocaína.
 - No aplique dibucaína directamente a las puntadas.
- Muchas pacientes reciben instrucciones de tomar ibuprofeno (Advil, Motrin) o acetaminofeno (Tylenol) o ambos. El ibuprofeno reduce el dolor causado por la inflamación y el acetaminofeno alivia el dolor general.
 - Si su médico le ha recetado ambos medicamentos, puede tomarlos al mismo tiempo o por separado.
 - Mientras usa estos 2 medicamentos, asegúrese de **no** tomar otros medicamentos que contengan acetaminofeno o ibuprofeno.
 - Durante las primeras 24 horas después del parto, generalmente les damos a las pacientes la dosis más alta. Después, conversará con su enfermera para decidir la mejor dosis para sus necesidades. Para obtener más detalles sobre las dosis habituales de estos medicamentos, consulte el capítulo "Sus dosis de medicamentos".
- Es posible que tenga más dolor si tuvo mucha hinchazón o si su médico necesitó ponerle varias puntadas para reparar una cortada. Si el ibuprofeno y el acetaminofeno no controlan su dolor, su médico puede recetarle algunas dosis de un medicamento opioide, como oxicodona o hidromorfona.
 - **Si usa indebidamente los opioides, puede volverse adicta.** Use medidas de alivio y otros medicamentos para el dolor primero. Solo use el opioide cuando su dolor le dificulte realizar sus actividades diarias.



Coma muchas frutas y verduras y beba mucha agua para ayudar a aliviar las hemorroides o el estreñimiento.

- Se considera seguro usar opioides por un corto tiempo mientras está amamantando.
- Lea la sección "Uso de opioides" en este manual.
- Recuerde usar las tablas de "registro de medicinas" en el comienzo de este manual.

Hemorroides y estreñimiento

Las hemorroides son venas inflamadas dentro o alrededor del recto. Pueden ocurrir al final del embarazo o mientras está dando a luz. La mayoría de las hemorroides que se forman en el embarazo desaparecen después del parto.

- El estreñimiento puede empeorar las hemorroides o retrasar su recuperación.
- Podemos usar almohadillas de hamamelis o "Tucks" para ayudar a reducir las hemorroides inflamadas mientras está en el hospital. Puede comprarlas en la mayoría de las farmacias sin receta una vez que regrese a casa.

Para prevenir el estreñimiento:

- Cuando sienta la necesidad de defecar, no espere. Siéntese en el inodoro y trate de relajarse.
- Beba de 6 a 8 vasos de agua al día.
- Coma alimentos ricos en fibra como lentejas, frijoles negros o pintos, brócoli, guisantes, bayas, aguacates, maní sin sal, ciruelas pasas, albaricoques y cereales de salvado.
- Le ofreceremos un medicamento laxante durante su estancia en el hospital.
- Tome el medicamento para ablandar las heces que le sugiera su médico.
- Lea el capítulo "Estreñimiento" en este manual.

Hinchazón de piernas

La hinchazón de las piernas es común en los primeros 7 a 10 días después del parto. Si tiene hinchazón en las piernas:

- Siéntese con las piernas subidas para ayudar a que disminuya la hinchazón.
- **No** use zapatos o ropa ajustados.

- Informe a su enfermera si la hinchazón de su pierna empeora o si tiene dolor o enrojecimiento en la parte inferior de la pierna.

Cambios en los senos

- Justo después del nacimiento, sus senos producen una "primera leche" llamada *calostro*. Es posible que usted ya nota gotas de esta leche antes del parto.
- Sus senos suelen estar blandos durante los primeros 2 a 4 días. Después de eso, pueden hincharse y volverse sensibles mientras la leche aumenta.
- Si sus senos se vuelven muy llenos e incómodos, están *congestionados*. Esta condición normal generalmente dura de 2 a 3 días. Para ayudar a aliviar la congestión:
 - Amamante, o extraiga la leche con frecuencia si su bebé aún no puede mamar.
 - Aplique toallitas empapadas en agua tibia a sus senos para aliviar el dolor.
- Para obtener más información, lea el capítulo "Lactancia materna" en este manual.

Depresión posparto y trastornos del estado de ánimo

Los cambios en sus emociones y estado de ánimo son comunes después del parto. Estos estados de ánimo son causados por cambios en los niveles de hormonas. Si está preocupada por esta parte de su recuperación, hable con su enfermera y médico. Es una buena idea para usted y su pareja leer el capítulo "Tristeza posparto y más" en este manual.

Ahora regrese al índice en este manual y marque la casilla para avisar a sus enfermeras que ya leyó este capítulo.

¿Preguntas?

Sus preguntas son importantes. Si tiene preguntas sobre el dolor posparto, llame a su proveedor de atención médica durante horas de clínica.

UW Medicine

Después de su parto por cesárea

Su plan de atención

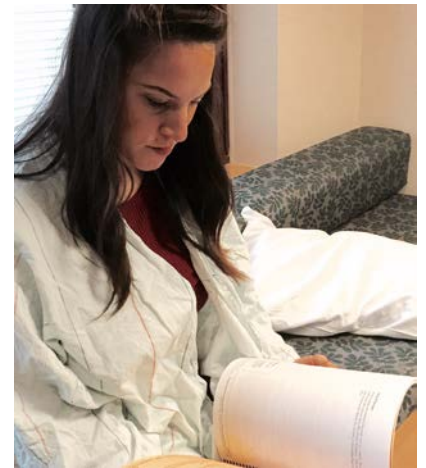
Después de una cesárea, su cuerpo pasa por muchos cambios. Este capítulo explica cómo planeamos ayudarla mientras se recupera de dar a luz.

Qué esperar

Será admitido en la unidad Madre Bebé después de salir de la sala de recuperación.

Levantarse de la cama

- Después de dar a luz, corre el riesgo de caerse. Para su seguridad, **le ayudaremos a levantarse de la cama hasta que estemos seguros de que puede ponerse de pie por su cuenta. No se levante sola de la cama, ni siquiera con la ayuda de familiares o amigos, hasta que su enfermera le diga que es seguro que lo haga.**
- Cuando sea seguro, le alentaremos a que se levante y camine. Moverse le ayuda a sanar. También puede ayudar a prevenir la rigidez, el dolor por gases, los coágulos sanguíneos, el estreñimiento y otros problemas de salud.
- Si puede sentarse sin dolor, siéntese en una silla o en la cama por una parte del día.
- Camine por los pasillos al menos 3 veces al día. Puede empujar a su bebé en la cuna o un miembro de la familia puede quedarse en la habitación con su bebé.



Tómese el tiempo para revisar este manual mientras se recupera de dar a luz.

Aparatos médicos

Tendrá estos aparatos médicos en su primer día de recuperación:

Vía intravenosa

La *vía intravenosa* (IV) de su cirugía permanecerá en su brazo mientras se está recuperando. Usaremos la vía intravenosa para darle a su cuerpo agua, azúcar, sal y algunos medicamentos.

Su enfermera controlará la vía intravenosa y se asegurará de que esté recibiendo la cantidad correcta de líquidos. Si puede beber líquidos bien y no necesita la vía intravenosa por otros motivos, dejaremos de darle líquidos y retiraremos el tubo intravenoso después de 24 horas. El tubito en su mano o brazo puede permanecer varias horas más hasta que estemos seguros de que no necesita más líquidos o medicamentos.

Catéter de orina (sonda)

Durante la cirugía, un tubo delgado y flexible llamado catéter Foley drena la orina de la vejiga. La mayoría de las veces, este catéter permanece en su lugar hasta el final del primer día después de dar a luz. Mientras tenga el catéter, no necesitará levantarse al baño para orinar. Su enfermera medirá cuánta orina hay en el catéter.

Después de retirar el catéter, su enfermera le mostrará cómo recolectar su orina en un recipiente colocado en el inodoro. Medimos su orina para asegurarnos de que sus riñones y vejiga se hayan recuperado completamente de la cirugía.

Aparatos de compresión secuencial

Tendrá *aparatos de compresión secuencial* (SCD por sus siglas en inglés) en la parte inferior de las piernas. Los SCD son envolturas de piernas que se llenan suavemente de aire y luego se desinflan. Esto mejora el flujo de sangre. Los SCD ayudan a reducir el riesgo de tener un coágulo sanguíneo grave mientras está en la cama y no se mueve mucho.

Usted usará los SCD hasta que pueda levantarse y caminar con frecuencia. La mayoría de las veces, aproximadamente 24 horas después de dar a luz.



Los SCD ayudan a reducir el riesgo de coágulos sanguíneos.

Aspiradora de heridas

Algunas pacientes tienen un aparato especial que agrega succión suave y continua a su incisión. Este aparato se llama *aspiradora de heridas*. Se colocará en el quirófano y se retirará antes de irse a casa. Si tiene una aspiradora para heridas, su enfermera le explicará cómo funciona.

Su plan de atención

Cuidado típico después de una cesárea

Para ayudarle en su recuperación, "**agruparemos**" su atención. Esto significa que cuando la revisamos, también realizaremos otras tareas de atención al mismo tiempo. Esto le ayuda a descansar mejor entre nuestras visitas.

Como parte de su plan de atención, nosotros:

- Le preguntamos sobre su dolor, le ayudamos con su comodidad como cambios de posición y compresas frías, y le damos cualquier medicamento que pueda necesitar. (Consulte "Cómo controlar su dolor" en la página 5.)
- Controlamos sus **signos vitales** como la presión arterial, temperatura, ritmo cardíaco y respiración. Primero la revisaremos cada 15 minutos, luego cada hora durante 2 horas, luego cada 4 horas durante 24 horas. Después, revisaremos sus signos vitales cada 8 horas hasta que se vaya a casa.
 - Si tiene **condiciones médicas especiales**, podemos verificar sus signos vitales con más frecuencia.
 - Si tuvo un **medicamento analgésico de acción prolongada** como morfina (*Duramorph*) en su epidural / espinal, la controlaremos cada hora durante las primeras 24 horas.
 - La monitoreamos con más frecuencia **si tiene problemas** como fiebre, presión arterial alta o sangrado adicional.
- Revisamos el **vendaje** (venda) sobre su incisión. Le retiraremos el vendaje sobre la incisión 1 a 2 días después de la cirugía.
 - Después de retirar el vendaje, su enfermera revisará su incisión para asegurarse de que esté sanando bien.
 - Su piel se mantendrá unida con varias capas de puntadas debajo de su piel. Tendrá Steri-Strips (tiritas de cinta blanca) o pequeñas grapas de metal sobre la incisión. Si tiene grapas, lo más probable es que se retiren y sean reemplazadas con Steri-Strips antes de irse a casa.

- Revisamos su **útero** palpándole la barriga para localizar la parte superior del útero. Su útero es un músculo y se sentirá firme al tacto cuando se contraiga. Está empezando a volver al tamaño que tenía antes de quedar embarazada.
- Monitoreamos su **sangrado vaginal**. La sangre proviene del lugar donde la placenta se adhirió al útero. Al principio, el flujo suele ser más pesado y de color rojo brillante. Luego cambia a un color rosado o marrón. Es posible que vea pequeños coágulos de sangre durante los primeros días.
- Revisamos alguna puntada y revisamos su área perineal para ver si tiene hinchazón, moretones o hemorroides.
- Usamos un estetoscopio para escuchar **tonos intestinales** en su vientre. Someterse a una cirugía desactiva sus intestinos. A medida que se recupere, sus intestinos se activarán y pasará aire.
- Revisamos sus piernas para detectar **hinchazón**. Un poco de hinchazón es común después del parto.
- Controlamos su **azúcar en sangre** en la mañana del primer y segundo día después de su cesárea. El nivel alto de azúcar en la sangre después de la cirugía puede provocar problemas de salud.
- Revisamos **sus senos y pezones** si tiene dolor.
- Nos aseguramos de que está **orinando** sin problemas después de que le retiremos el catéter Foley.
- Mientras está en la cama, cambie de posición con frecuencia. Podemos ajustar su cama y agregar almohadas para mayor comodidad y soporte.
- Le preguntamos sobre sus **pensamientos y sentimientos** después de dar a luz.

Visitas cada hora

Sus enfermeras o técnicos de atención al paciente la controlarán cada hora durante el día y cada 2 horas por la noche. Esto se llama "hacer las visitas". Le traerán agua, la monitorean para asegurarse de que tenga los suministros que necesita y le ayudarán al baño según sea necesario.

Use su luz de llamada si tiene preguntas o necesita algo entre visitas. Si desea un período de descanso más prolongado sin ser despertada, haga un plan con su enfermera.

Control de su dolor

Una parte importante de nuestra atención es enseñarle cómo manejar su dolor después de la cirugía. Los tipos comunes de dolor después de un parto por cesárea son dolor uterino, dolor en la incisión y, a veces, dolor de hemorroides.

Cada persona siente dolor a su manera. Trabajamos conjuntamente con usted para ayudarle a estar lo más cómoda posible. Nuestro objetivo es disminuir su dolor para que pueda descansar, moverse fácilmente y disfrutar de conocer a su nuevo bebé.

Salir de la cama y caminar ayudará a que su cuerpo sane y disminuya su dolor general.

Dolor uterino

Estos síntomas pueden durar **de 5 a 7 días** después de dar a luz:

- Sensibilidad
- Calambres, éstos pueden:
 - Doler más si usted ha tenido muchos partos.
 - Aumentar cuando usted amamante durante los primeros 5 días después del parto.
 - Aumentar cuando la vejiga está llena, orinar con frecuencia le ayudará.

Dolor de incisión

Estos síntomas pueden durar **1 a 2 semanas** después de su cirugía:

- Dolor o molestias en la incisión.
- Una sensación de tirones y jalones al moverse.
- Una sensación de ardor en la incisión.
- Adormecimiento sobre su incisión (puede tomar hasta 1 año para que la sensación regrese completamente a esta área)

Hemorroides

Las hemorroides son venas inflamadas dentro del recto. Pueden ocurrir al final del embarazo o durante el parto.

La mayoría de las hemorroides que se forman en el embarazo desaparecen después del parto. El estreñimiento puede empeorar las hemorroides o retrasar su recuperación. Le ofreceremos un laxante para prevenir el estreñimiento mientras esté en el hospital.

Para obtener más información, consulte el capítulo "Estreñimiento" en este manual.



Aquí hay un ejemplo de cómo alternar el uso de acetaminofén (Tylenol) e ibuprofeno para aliviar dolor adicional:

Hora	Medicamentos
12 a.m.	Tylenol: 1,000 mg
3 a.m.	Ibuprofen: 600 mg
6 a.m.	Tylenol: 1,000 mg
9 a.m.	Ibuprofen: 600 mg
Mediodía	Tylenol: 1,000 mg
3 p.m.	Ibuprofen: 600 mg
6 p.m.	Tylenol: 1,000 mg
9 p.m.	Ibuprofen: 600 mg

Medicamentos para alivio del dolor

Los medicamentos para alivio del dolor funcionan mejor si los toma **antes** de tener mucho dolor. Necesitará menos analgésicos si se “adelanta a su dolor” tomando sus medicamentos según las indicaciones.

Sus enfermeras le preguntarán muchas veces sobre su dolor. Nos aseguramos que su dolor esté bien controlado.

Anestesia espinal o epidural

Si recibió anestesia espinal o epidural para su parto por cesárea, es posible que haya recibido una dosis de un analgésico de acción prolongada (Duramorph) junto con el medicamento para anestesia. Esto generalmente alivia muy bien el dolor durante las primeras 18 a 24 horas después del nacimiento.

Si este medicamento no le ayuda lo suficiente, infórmenos. Es posible que podamos darle otra medicina para el dolor.

Pastillas para el dolor

Hay 3 tipos de pastillas para el dolor que su proveedor puede recetarle después del nacimiento, que son:

- *Analgésicos* como el acetaminofén (Tylenol) que ayudan a aliviar el dolor
- *Antiinflamatorios* como el ibuprofeno (Advil, Motrin) que ayudan a aliviar el dolor causado por la respuesta inflamatoria del cuerpo (para bajar hinchazón)
- *Opioide* analgésicos como oxicodona o hidromorfona (Dilaudid)

Los analgésicos y antiinflamatorios son medicamentos de "primer uso". Esto significa que los usamos primero para controlar el dolor. Se administran en horarios establecidos durante las primeras 24 horas después de su parto por cesárea. Después de las 24 horas, usted decidirá con su enfermera cuándo tomarlos.

Si es necesario, usted puede alternar el uso de ibuprofeno y Tylenol para controlar el dolor:

- Ibuprofeno: tome 600 mg cada 6 horas. No tome más de 2,400 mg en 24 horas.
- Acetaminofén: tome 1000 mg cada 6 horas. No tome más de 4,000 mg en 24 horas.

Consulte la tabla a la izquierda para ver un ejemplo de cómo alternar estos medicamentos.

Opioides

Los opioides son analgésicos más fuertes que se usan para controlar *dolor intercurrente*, un dolor intenso que ocurre incluso si ya está tomando analgésicos.

Recetamos opioides solo según sea necesario y en la dosis más pequeña posible. Esto se debe a que los opioides pueden ser adictivos. Las dosis más pequeñas reducen el riesgo de adicción.

Si es necesario para controlar su dolor, aumentaremos su dosis de opioides. Queremos que tenga un buen control del dolor sin que la haga sentir demasiado cansada o con sueño para disfrutar a su bebé.

La mayoría de las pacientes toman un opioide durante aproximadamente 1 semana después de la cirugía cesárea. Su proveedor de atención médica le dirá con qué frecuencia debe tomarlo.

Cuando salga del hospital, le daremos una receta para un opioide. A medida que su dolor disminuya durante sus primeros días en casa, comience a *disminuir* su dosis. Se hace así:

- Comience a tomar dosis más pequeñas, como 1 píldora en lugar de 2, o ½ píldora en lugar de 1.
- Comience a tomar su dosis con menos frecuencia hasta que ya no la necesite.

Es seguro usar opioides mientras está amamantando. Una cantidad muy pequeña puede ingresar a la leche materna. Se considera seguro usar estos medicamentos por un corto tiempo mientras está amamantando.

Hinchazón de piernas

La hinchazón de las piernas es común en los primeros 7 a 10 días después del parto. **Pero avísele a su enfermera si:**

- La hinchazón de su pierna empeora
- Tiene dolor o enrojecimiento en la parte inferior de la pierna.

Para ayudar a disminuir la hinchazón:

- Siéntese con las piernas elevadas
- No use ropa ni zapatos ajustados, a excepción de las medias de compresión

Alimentación y nutrición

Su médico redactará una orden para el tipo de dieta que deberá seguir después de su parto por cesárea. Pregúntele a su enfermera cuándo

puede comenzar a comer y beber. Lo más probable es que se sienta mejor si su primera comida después de la cirugía es pequeña.

Si tiene una afección médica como diabetes, es posible que le pidamos esperar hasta que pase aire antes de beber y comer. Puede hacer lo siguiente para ayudar a pasar gases:

- Sentarse al lado de su cama o en una silla.
- Caminar en su cuarto y en el pasillo. (Puede empujar a su bebé en la cuna, o un miembro de la familia puede quedarse en la habitación con su bebé.)

Recuerde llamar a una enfermera para que le ayude a levantarse de la cama hasta que le informemos que puede caminar sola.

Cambios en los senos

- Justo después del nacimiento, sus senos producen una "primera leche" llamada *calostro*. Es posible que usted ya nota gotas de esta leche antes del parto.
- Sus senos suelen estar blandos durante los primeros 2 a 4 días. Después de eso, pueden hincharse y volverse sensibles mientras la leche aumenta.
- Si sus senos se vuelven muy llenos e incómodos, están *congestionados*. Esta condición normal generalmente dura de 2 a 3 días. Para ayudar a aliviar la congestión, amamante, o extraiga la leche con frecuencia (si su bebé aún no puede mamar). Aplique toallitas empapadas en agua tibia a sus senos para aliviar el dolor.
- Para obtener más información, lea el capítulo "Lactancia materna" en este manual.

¿Preguntas?

Sus preguntas son importantes. Llame a su doctor o proveedor de atención médica si tiene preguntas sobre cómo cuidarse después de un parto por cesárea.

Cuando el consultorio de su proveedor esté cerrado, llame a Labor y Partos.

Si tiene una emergencia médica, llame al 911.

Depresión posparto y trastornos del estado de ánimo

Los cambios en sus emociones y estado de ánimo son comunes después del parto. Estos estados de ánimo son causados por cambios en los niveles de hormonas. Si está preocupada por esta parte de su recuperación, hable con su enfermera y médico. Es una buena idea para usted y su pareja leer el capítulo "Tristeza posparto y más" en este manual.

Ahora, regrese a la página 1 de este manual y marque la casilla para que sus enfermeras sepan que ha leído este capítulo.



Sus dosis de medicina

Seguimiento

Primeras 24 horas

Medicamentos para el dolor

Durante 24 horas después del parto, tomará analgésicos por horario. Marque las casillas a continuación cuando tome cada medicamento.

Medicamentos para el dolor	6 am	12 mediodía	6 pm	12 medianoche
Acetaminofén (Tylenol) 1,000 mg cada 6 horas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ibuprofeno (Advil, Motrin) 600 mg cada 6 horas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicina: Dosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicina: Dosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicina: Dosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicina: Dosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicina: Dosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ablandadores de heces y suplementos de fibra

Su médico también puede recomendarle que tome ablandadores de heces y suplementos de fibra para prevenir el estreñimiento (heces duras).

Medicina:	Hora tomada	Hora tomada
Docusate (ablandador de heces) 200 mg por vía oral 2 veces al día		
Polietilenglicol (bebida de fibra) 17 gramos al día		
Medicina: Dosis		

Medicamentos opioides

Si es necesario, su médico también puede recetarle analgésicos más fuertes llamados *opioides*. Estos medicamentos deben tomarse "PRN". Esto significa *pro re nata*, que significa "según sea necesario".

Siempre tome los opioides **exactamente** como los recetó su médico. Usted y su enfermera harán un plan sobre cuándo los tomará. Pídalos si los otros analgésicos no controlan su dolor. Dígale a su enfermera qué tan fuerte es su dolor. Use una escala de 0 a 10, donde 0 es "sin dolor" y 10 es "el peor dolor".

Medicamentos opioides	Hora tomada	Hora tomada	Hora tomada	Hora tomada
Medicina: Dosis				
Pedí este medicamento porque mi puntaje de dolor fue:				
Medicina: Dosis				
Pedí este medicamento porque mi puntaje de dolor fue:				

Después de 24 horas

Sus medicamentos cambiarán 24 horas después de dar a luz. Escriba los nombres de los medicamentos y cuándo los toma en la tabla a continuación.

Medicamentos para el dolor

Después de 24 horas, los analgésicos son PRN (tomados según sea necesario).

Medicamentos para el dolor	Hora tomada	Hora tomada	Hora tomada	Hora tomada
Medicina: Dosis				
Medicina: Dosis				
Medicina: Dosis				
Medicina: Dosis				
Medicina: Dosis				

Medicamentos opioides	Hora tomada	Hora tomada	Hora tomada	Hora tomada
Medicina: Dosis				
Pedí este medicamento porque mi puntaje de dolor fue:				
Medicina: Dosis				
Pedí este medicamento porque mi puntaje de dolor fue:				

Ablandadores de heces y suplementos de fibra

Medicina:	Hora tomada	Hora tomada
Docusate (ablandador de heces) 200 mg por vía oral 2 veces al día		
Polietilenglicol (bebida de fibra) 17 gramos al día		
Medicina: Dosis		

Otros medicamentos

Otros medicamentos	Hora tomada	Hora tomada	Hora tomada	Hora tomada
Medicina: Dosis				
Medicina: Dosis				
Medicina: Dosis				
Medicina: Dosis				

Ahora, regrese a la página 1 de este manual y marque la casilla para que sus enfermeras sepan que ha leído este capítulo.

¿Preguntas?

Sus preguntas son importantes: Llame a su proveedor de atención médica si tiene preguntas sobre las dosis de sus medicamentos.

Fuera de horas de oficina, llame a Labor y Parto.

Si tiene una emergencia médica, llame al 911.

Uso de opioides

Cuando necesita tomar analgésicos opioides

Este folleto brinda información importante sobre cómo tomar analgésicos opioides mientras está en el hospital.



Hable con su médico o enfermera si tiene alguna pregunta sobre su medicamento para el dolor.

¿Qué es un opioide?

Un opioide es un medicamento que reduce los mensajes de dolor que llegan al cerebro. Los opioides se usan para tratar el dolor fuerte que no responda a otros medicamentos. La morfina, la hidromorfona (Dilaudid) y la oxicodona son tipos de opioides. Debe tener una receta médica para usar opioides.

¿Por qué necesito opioides?

Si su médico le recetó un opioide, significa que otros analgésicos no son lo suficientemente fuertes para controlar su dolor. Controlar su dolor le ayudará a sentirse cómoda para que su cuerpo pueda sanar.

No podemos hacer que su dolor desaparezca completamente. Tampoco es seguro deshacerse de todo dolor. El dolor es la manera en que su cuerpo le dice lo que necesita. Pero con un buen control del dolor, puede hacer lo siguiente para ayudar a que su cuerpo sane:

- Dormir y descansar
- Toser y respirar profundamente
- Levantarse de la cama y moverse

¿Cómo puedo ayudar a controlar mi dolor?

- Si tiene *analgesia controlada por el paciente* (PCA), es importante que **solo usted**, la paciente, presione el botón. Los familiares y amigos **nunca** deben presionar el botón. No es seguro.
- **Informe al personal si siente demasiado sueño o si tiene problemas respiratorios.** Los opioides pueden retrasar su respiración lo suficiente como para poner en peligro su vida.

- **Hable con su enfermera** sobre sus dosis de opioides. Pregunte sobre los mejores momentos para tomarlas.
- **También use métodos no medicinales** para aliviar el dolor, como música, compresas frías y meditación.

¿Hay algún efecto secundario de los opioides?

Los opioides pueden causarle:

- Sueño
- Malestar estomacal (*náuseas*)
- Picazón
- Estreñimiento
- Incapacidad para pensar claramente

Mientras esté tomando opioides, la revisaremos con frecuencia. Haremos todo lo posible para controlar los efectos secundarios. Para su seguridad, podemos despertarla de vez en cuando después de recibir una dosis de medicamento opioide.

¿Cuánto tiempo estaré tomando opioides?

Después de 1 o 2 días, la mayoría del dolor nuevo debería comenzar a disminuir. Cuando eso suceda, necesitará menos opioides.

Antes de salir del hospital:

- Le ayudaremos a desarrollar un plan sobre cómo reducir (bajar gradualmente) y luego suspender sus opioides una vez que esté en casa.
- Hable con sus enfermeras y médicos sobre cualquier inquietud o preocupación que pueda tener sobre tomar opioides.

En casa:

- Siga cuidadosamente su plan de opioides para que no tome demasiado.
- Si tiene demasiado sueño o tiene problemas para respirar:
 - Llame al 911 **de inmediato**.
 - **No** tome su próxima dosis de opioides.
- Si ha estado tomando opioides todos los días durante varias semanas o más, no deje de tomarlos de una vez. Use las instrucciones de reducción que recibió antes de salir del hospital.

¿Preguntas?

Sus preguntas son importantes. Llame a su médico o proveedor de atención médica si tiene preguntas o inquietudes sobre cómo controlar su dolor.

Ahora, regrese a la página 1 de este manual y marque la casilla para que sus enfermeras sepan que ha leído este capítulo.

UW Medicine

Estar cerca de su bebé

Cuando su bebé está en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

¡Felicidades por el nacimiento de su hijo! Nos sentimos privilegiados de ser parte de su experiencia de nacimiento y este momento importante en la vida de su familia. Gracias por confiar en nosotros para cuidar de usted y su bebé.

¿Por qué se encuentra mi bebé en otra unidad?

A veces tenemos que tomar medidas especiales para ayudar a las mamás y los bebés a recuperarse y fortalecerse después del nacimiento. Esto puede significar que necesitan estar en unidades hospitalarias separadas por un tiempo.

En este momento, su bebé está siendo atendido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (NICU) mientras usted se está recuperando en la Unidad Madre Bebé. La NICU es una unidad especial que atiende a los recién nacidos que necesitan atención médica adicional. La NICU cuenta con tecnología avanzada y personal capacitado que brinda atención experta a su bebé.



En este momento, su bebé está siendo atendido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del hospital.

Tenga en cuenta que queremos que esté con su bebé tanto como sea posible. También queremos ayudarlo a recuperarse completa y rápidamente.

¿Cómo visito a mi bebé en la NICU?

La mayoría de las veces, la primera visita de una madre a la NICU es:

- Después del parto
- Antes de mudarse a la Unidad Madre Bebé (MBU)
- Con su enfermera de parto

Cuando usted y su bebé estén listos para una segunda visita, la enfermera o el técnico de atención al paciente de la Unidad Madre Bebé (MBU) la llevarán a la NICU. Para su seguridad, aunque usted considere que puede caminar, la llevaremos en una silla de ruedas.

Después de esta primera visita, usted ya puede visitar a la NICU con su familia sin ser acompañada. Le mostraremos a usted y a su familia cómo encontrar la entrada de la NICU en la Torre Montlake del hospital.

Cuando salga de la MBU para visitar a su bebé en la NICU:

- **Firme su salida** en la recepción de MBU. Escriba la hora a la que planea regresar.
- Cuando regrese a la MBU, **firmo su entrada**. De esta manera, podremos informar a sus visitantes dónde se encuentra, según sea necesario.

El especialista de servicio al paciente en la NICU le ayudará a usted y a su familia a conocer la unidad. Le brindarán información sobre la política de visitantes, seguridad, salud, prácticas de lavado de manos y las comodidades para familias.

¿Puedo visitar a mi bebé en cualquier momento?

En la MBU, realizamos controles de seguridad cada vez que las enfermeras comienzan un nuevo turno. Asegúrese de estar en la MBU en estos momentos. Tanto la enfermera que la ha estado cuidando como la enfermera que está comenzando el próximo turno deben verla y hablar con usted durante estos controles de seguridad. Estos controles son especialmente importantes si usted pasa tiempo fuera de la unidad.

Su cuidado y recuperación

Antes de dejar la MBU para visitar a su bebé, su enfermera hablará con usted sobre su plan de atención para el control del dolor y otros medicamentos. Haremos esto cada vez que sale de la MBU.

Su enfermera también hará un plan para controlar sus signos vitales y extraer leche materna. Estas tareas deben realizarse mientras está en su habitación en la MBU.

Esta planificación de su día nos ayuda a apoyar su recuperación. También nos ayuda a saber con qué frecuencia puede salir de la MBU de manera segura para visitar la NICU.

Puede ser difícil pensar en sus propias necesidades de cuidado cuando su bebé está en la NICU. Recuerde que:

- Debe tomar siestas y descansar regularmente para que pueda estar sana y fuerte, y cuidar a su bebé.
- Mantener el dolor bajo control ayudará a su recuperación. No vaya por largos períodos sin sus analgésicos. Esto es especialmente importante si ha tenido una cesárea.

¿Pueden las enfermeras de la NICU brindarme atención cuando estoy visitando a mi bebé?

Las enfermeras de la NICU que cuidan a su bebé no son enfermeras obstétricas. No pueden brindarle atención mientras esté en la NICU.

Le daremos a la enfermera de la NICU de su bebé el número de teléfono de la enfermera de la MBU. Llame a su enfermera de MBU si tiene dudas mientras visita la NICU. **Si se siente mal, por poquito que sea, llame a su enfermera o regrese a la MBU.**

Si usted no se encuentra bien

Si sus signos vitales, azúcar en la sangre y dolor no están bien controlados, podemos colaborar con usted para crear un plan para que visite la NICU por períodos más cortos.

Si tiene un miembro de la familia con un aparato con Skype o FaceTime, le puede dar un poco de tiempo "virtual" al bebé marcando su teléfono desde la NICU. La enfermera de la NICU puede ayudarlos a elegir un buen momento para hacerlo.

La gerente de enfermería de MBU, subgerente o las enfermeras encargadas consultarán con usted para asegurarse de que satisfacemos su necesidad de estar con su hijo.

Encontrar la MBU y la NICU

- **Cómo llegar a la MBU:** Desde la entrada principal del hospital (tercer piso), gire a la derecha. Tome los ascensores Pacific hasta el quinto piso.
- **Cómo llegar a la NICU:** Desde la entrada principal del hospital (tercer piso), gire a la izquierda. Cuando llegue a la tienda de regalos, gire a la derecha por el pasillo hacia la Torre Montlake. Tome los ascensores Montlake hasta el quinto piso.

Ahora, regrese a la página 1 de este manual y marque la casilla para que sus enfermeras sepan que ha leído este capítulo.

¿Preguntas?

Sus preguntas son importantes. Llame a su proveedor de atención médica si tiene preguntas sobre cómo visitar a su bebé en la NICU.

Sección 2

Preparándose para ir a casa

Cómo planear su regreso a casa

Una lista de control para pacientes en el Centro Médico UW

Este capítulo es para pacientes que han dado a luz en el Centro Médico UW. Aclara lo que necesita suceder antes de que usted salga del hospital. Lea este capítulo en su primera oportunidad durante su estancia en el hospital.

Es importante cuidarse y descansar después de dar a luz. También es importante planear para el futuro. Una vez que haya descansado un poco, usted y familia necesitarán:

- Comenzar a leer el **manual y otros materiales educativos**, para poderlos terminar un par de horas antes de su alta. Así tendrá tiempo para pensar en lo que ha leído y hacer preguntas.
- Revise “Mi lista de control para el alta” en la cubierta interior de la portada del manual.
- Consulte con su enfermera acerca su **cita de seguimiento**. La enfermera le recordará que usted debe hacer su cita posparto en la clínica. Tiene que programarla antes de que se vaya a casa. Si tiene alguna dificultad para programar esta cita, avise a la enfermera o técnica de atención al paciente de inmediato. Le pueden ayudar, si es necesario.



Su cita de seguimiento en la clínica es muy importante. Prográmela antes de salir del hospital.

Su transporte a casa

- Tan pronto como pueda durante su estancia, arregle su medio de transporte a casa con un adulto responsable.

Recetas

- Consulte con su enfermera para averiguar si necesita vacunas.
- Si su proveedor de atención a la salud le receta medicamentos para tomar en casa, puede surtirlos en su farmacia local, o aquí en la

farmacia del UWMC. La farmacia del hospital acepta muchos planes de seguro para recetas. Si se exige un copago, usted puede pagarlo en efectivo, por cheque, Visa o Mastercard. Hay cajeros automáticos (ATMs) en el primer y el tercer piso del hospital.

- Si desea utilizar el *e-prescribe system* (*sistema electrónico de recetas*) en una farmacia de afuera, avise a su doctor cuál farmacia usará. Hágalo tan pronto como pueda durante su estancia en el hospital.

Si recibe una receta de medicina opioide para el dolor:

- Asegúrese de informar al doctor de cualquier otra receta que está tomando.
- Lea el capítulo “Uso de opioides” en el manual.
- Los opioides le pueden provocar sueño. Además, pueden ser peligrosos si se toman junto con el alcohol u otras medicinas. Durante su uso de opioides, **no debe**:
 - Conducir o usar maquinaria
 - Tomar alcohol
 - Firmar algún documento legal o tomar decisiones importantes
 - Ser responsable de cuidar a otra persona o a su bebé

¿Preguntas?

Sus preguntas son importantes. Si tiene preguntas acerca de los documentos de parto, consulte con su enfermera.

Números útiles en UWMC:

Medical Records and Notary Services (Registros médicos y notariales): 206.598.3478

También hay notarios disponibles en:

- Registration (Registro de paciente): 206.598.4310
- Social Work for inpatients (Trabajo social para pacientes internados): 206.598.4349
- Release of Information (Cesión de información): 206.598.3343
- Health Information Management (Administración de información de salud): 206.598.3976

Sus órdenes de alta hospitalaria

- Antes de que usted vaya a casa, los doctores escribirán sus *órdenes de alta*. Esta lista indica lo que necesitará antes de salir del hospital y también cuando esté en casa.
- Su enfermera leerá las órdenes y le ayudará en prepararse para el alta hospitalaria.

Registros médicos

- El hospital mantiene un registro de los servicios de atención que recibió durante su estancia en el hospital. Si lo desea, usted puede solicitar ver su registro y pedir una copia. Para conocer cómo hacerlo visite www.uwmedicine.org/patient-resources/medical-records. No enseñamos su registro médico a terceros sin su permiso, a menos que haya un requisito legal que nos obliga hacerlo.

Ahora, regrese al Índice en este manual y marque la casilla para que sus enfermeras sepan que usted ya ha leído este capítulo.

UW Medicine

Planificación familiar

Pensando en el futuro

¿Por qué pensar en planificación familiar en este momento?

Muchos padres nuevos nos dicen que no están pensando en la planificación familiar justo después de que nazca su bebé. Pero su proveedor de atención médica quiere asegurarse de que usted y su familia tengan un comienzo saludable en su nueva vida. Por eso su proveedor le preguntará acerca de sus planes para *planes de anticoncepción* (control de la natalidad) antes de que salga del hospital. La mayoría de los métodos anticonceptivos pueden iniciarse de manera segura casi inmediatamente.

Una razón para comenzar a usar anticonceptivos de inmediato se debe a los problemas que pueden ocurrir cuando una mujer queda embarazada demasiado pronto después de dar a luz. Estos problemas incluyen un mayor riesgo de:

- Parto prematuro
- Sangrado detrás de la placenta y otros problemas en el embarazo
- Bajo peso al nacer
- Defectos congénitos
- Problemas con las relaciones padre-hijo

Recomendamos esperar al menos 1 año entre embarazos para la mejor salud de las madres y sus bebés.



Su nuevo bebé afectará sus planes para su familia.

¿En qué consiste la planificación familiar?

El primer paso es pensar en lo que quiere para usted y su familia. Busque un momento para hablar con su pareja o parejas sexuales sobre el futuro.

Algunas cosas a tener en cuenta al planificar son:



Hable con su pareja sobre el uso de 2 métodos anticonceptivos a la vez para aumentar su protección.

- Su salud general y cuán pesados son sus períodos
- Con qué frecuencia tiene relaciones sexuales
- Su tamaño ideal de familia
- Protección contra infecciones de transmisión sexual

¿Qué método de control de natalidad es mejor?

Los métodos de control de natalidad tienen diferentes tasas de éxito. Cuando escucha a alguien decir: "Los condones previenen el embarazo del 82% al 98% de las veces" significa que:

- Los condones previenen embarazos de 82 a 98 parejas de cada 100. El número más bajo (82%) dice qué tan exitosas fueron 100 parejas cuando usaron condones durante 1 año. El número más alto (98%) son las tasas de éxito esperadas para 100 parejas si usan condones de la manera correcta cada vez que tienen relaciones sexuales.
- Entre 2 y 18 parejas de cada 100 quedarán embarazadas si solo usan condones como anticonceptivos.

Por eso recomendamos usar **2 métodos anticonceptivos a la vez**. Hacer esto aumentará su protección. Por ejemplo:

Si una pareja usa **tanto** un método que tiene una tasa de prevención del 95% **como** un método que tiene una tasa de prevención del 90%, la tasa de prevención combinada es 99.5%. Eso significa que hay **solo 5 embarazos entre 1,000 parejas** que usaron ambos métodos anticonceptivos durante 1 año.

Aquí hay algunas preguntas para ayudarle a decidir qué método anticonceptivo usar:

¿Cuándo cree que deseará tener otro bebé? ¿O prefiere no tener más hijos?

Hay diferentes métodos anticonceptivos para considerar, según lo que desee. Algunos son permanentes y otros pueden revertirse.

Muchos métodos reversibles son tan efectivos como las opciones permanentes. Estos métodos pueden ser una buena opción incluso si no planea quedar embarazada nuevamente.

Anticonceptivos reversibles

Si usa anticonceptivos *reversibles*, puede dejar de usarlos y volver a sus posibilidades naturales de quedar embarazada. Algunos métodos anticonceptivos reversibles son:



Hable con su proveedor sobre el mejor tipo de anticonceptivo para usted y su salud.

- Dispositivo intrauterino (IUD)
- Implante (Nexplanon)
- Inyección (Depo-Provera)
- Condomes masculinos y femeninos
- Diafragmas
- Píldora de la mañana siguiente
- Anticonceptivos orales (la píldora)
- Anillo vaginal (NuvaRing)
- Parche transdérmico (Ortho Evra)
- Métodos naturales de planificación familiar (conciencia de la fertilidad)
- Espermicidas

Anticonceptivos permanentes

Las personas que quieren *control de natalidad permanente* han decidido que **no** quieren tener más hijos. Las cirugías de *esterilización* funcionan bien para prevenir el embarazo por el resto de su vida.

- Para mujeres. Tanto una *ligadura de trompas* como una *oclusión tubárica histeroscópica (Essure)* previenen que los óvulos lleguen al útero.
- Para hombres. Una *vasectomía* evita que las espermias se liberen durante la eyaculación.

La vasectomía suele ser más segura y más efectiva que la ligadura de trompas.

¿Cómo maneja usted los efectos secundarios de los anticonceptivos? ¿Qué pasa si cierto método la enferma?

Hay muchas formas de prevenir el embarazo. Su proveedor puede ayudarle a encontrar un método seguro que funcione para usted, con la menor cantidad de efectos secundarios. Muchos métodos de anticonceptivos también tienen efectos útiles, como períodos más ligeros o menos calambres con los períodos.

Si fuma o tiene presión arterial alta, migrañas o antecedentes de coágulos sanguíneos:

- Es posible que no sea seguro usar un método anticonceptivo que contenga estrógenos.
- Hable con su proveedor. Infórmeles sobre cualquier problema de salud que tenga y cualquier medicamento que ya toma.

Si está amamantando:

- Los métodos anticonceptivos que contienen la hormona *estrógeno* pueden disminuir la producción de leche materna. La mayoría de las píldoras anticonceptivas, el parche y el anillo vaginal contienen

estrógeno. Una vez que la lactancia materna va bien, la mayoría de las mujeres descubren que los anticonceptivos que contienen estrógeno no afectan su suministro de leche.

Los médicos creen que es seguro usar métodos anticonceptivos que contienen la hormona *progesterona* cuando está amamantando. Estos incluyen la minipildora, Nexplanon y Depo Provera. La pequeña cantidad de progesterona que ingresa a la leche materna de estos productos no parece ser un problema para los bebés.

Existen muy pocos estudios sobre cómo la progesterona afecta el suministro de leche. Pero la mayoría de los informes dicen que la progesterona no afecta la producción de leche. Para obtener más información, visite <https://toxnet.nlm.nih.gov/newtoxnet/lactmed.htm>.

- Cualquier tipo de dispositivo intrauterino (IUD) se considera seguro para el uso durante la lactancia.
- Si le preocupan sus niveles de leche materna, hable con su médico sobre cuándo comenzar a usar su método anticonceptivo.

¿Qué tan fácil es para usted usar su anticonceptivo?

Un método anticonceptivo que sea fácil para una persona podría ser demasiado complicado para otra. Puede ser difícil recordar tomar una pildora todos los días o usar condones cada vez que tenga relaciones sexuales.

Hay algunos tipos de anticonceptivos en los que no tiene que recordar con mucha frecuencia. Estos se llaman **anticonceptivos reversibles altamente efectivos** (*anticonceptivo reversible de acción prolongada*, o LARC).

LARC es la forma más efectiva de anticonceptivo reversible. Las mujeres que usan LARC tienen mucho menos probabilidades de tener un embarazo no planeado que aquellas que usan otras formas de anticonceptivos reversibles.

Los métodos LARC se pueden eliminar *en cualquier momento* si decide que desea quedar embarazada o si desea cambiar a un método anticonceptivo diferente. Entre ellos, se incluyen:

- **Dispositivos intrauterinos (IUD)**. Estos funcionan durante varios años, dependiendo del tipo que elija:
 - *IUD hormonales* (Skyla, Kyleena, Mirena, Liletta) duran entre 3 y 7 años según el tipo. Contienen una pequeña cantidad de progesterona, lo que hace que sus períodos sean más ligeros.
 - *IUD de cobre* (Paragard) es el único IUD que no contiene hormonas. Estos IUD duran hasta 12 años.

- **Implante (Nexplanon)** Este implante dura 5 años. El fabricante aconseja insertar Nexplanon 4 semanas después del parto, pero a menudo se inserta mientras aún está en el hospital. Hable con su médico acerca de este producto y visite la página de "Preguntas y respuestas" en el sitio web de Nexplanon:
<https://nexplanon.com/questions>.

Nexplanon contiene la hormona etonogestrel. Una pequeña cantidad de esta hormona pasará a la leche materna. Un estudio de 3 años no encontró ningún efecto sobre el crecimiento y el desarrollo de niños cuyas madres tenían el implante Nexplanon.

¿Necesita protección contra infecciones de transmisión sexual (ITS) y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH)?

Durante el sexo, *métodos de barrera* como los condones masculinos y femeninos ofrecen la mejor protección contra estas enfermedades. Independientemente de lo que elija como método anticonceptivo preferido, debe usar el condón masculino o femenino para protegerse contra las ITS y el VIH.

Elija el método anticonceptivo que usará

La mejor manera de prevenir un embarazo no planificado es elegir un método anticonceptivo que use **de la manera correcta cada vez** que tenga relaciones. Para muchas mujeres, los métodos más fáciles de usar son los métodos LARC, como el IUD y el implante (Nexplanon).

Hay que destacar que:

- **La mitad de los embarazos en los Estados Unidos no son planificados.**
- **La mitad de los embarazos no planificados en este país ocurren en mujeres que usan anticonceptivos.**

La verdad sobre cómo prevenir el embarazo

Estas declaraciones **son verdaderas**:

- Por lo general, el tiempo durante su período es un momento seguro para tener relaciones sexuales, pero usted **puede** quedar embarazada durante este tiempo.
- El sexo sin protección "solo una vez" **puede** dejarla embarazada.
- Orinar después de las relaciones sexuales **no** previene el embarazo. Pero puede ayudar a prevenir infecciones del tracto urinario.



La mitad de los embarazos no planificados en este país ocurren en mujeres que usan anticonceptivos



Asegúrese de que tanto usted como su pareja sepan cómo cuidar y usar condones.

- *Duchas vaginales* (enjuagar la vagina), polvos, desodorantes y otros productos de higiene femenina **no** previenen el embarazo. Tampoco tienen ningún beneficio para la salud. De hecho, pueden aumentar su riesgo de ciertas infecciones vaginales.
- Usted **no** necesita tener un orgasmo para quedar embarazada.
- Usted **no** es demasiado mayor para quedar embarazada, a menos que haya pasado por la menopausia (natural o quirúrgica).
- Usted **puede** quedar embarazada mientras amamanta.
- Usted **puede** quedar embarazada poco después de dar a luz, incluso antes de que regrese su período.
- Muchas personas que son "infértiles" pueden quedar embarazadas.

Elección de tener hijos

Cuando toma decisiones basadas en información real, aumenta sus posibilidades de tener la cantidad de hijos que desea, cuando quiere tenerlos. Usar el método anticonceptivo de la manera correcta toma tiempo, pero la mayoría está de acuerdo en que es mucho más fácil comprometerse con el método anticonceptivo que tratar un embarazo no planificado.

Para obtener más información:

El Departamento de Salud del Estado de Washington tiene un folleto titulado "Control de la natalidad: Elegir el método adecuado para usted". Explica:

- 14 métodos anticonceptivos utilizados con mayor frecuencia y cómo funcionan
- Cuándo se utiliza
- Cómo obtenerlo
- Las ventajas y desventajas
- Los efectos secundarios conocidos

El folleto está en línea en inglés y español:

- **Inglés:** http://here.doh.wa.gov/materials/birth-control-choosing-the-method-thats-right-for-you/14_BCmethods_E12L.pdf
- **Español:** http://here.doh.wa.gov/materials/birth-control-choosing-the-method-thats-right-for-you/14_BCmethods_S12L.pdf

¿Preguntas?

Sus preguntas son importantes. Si tiene preguntas sobre planificación familiar, consulte a su proveedor de atención médica en su próxima visita o mientras esté en el hospital.

Ahora, regrese a la página 1 de este manual y marque la casilla para que sus enfermeras sepan que ha leído este capítulo.

Sección 3

En casa

UW Medicine

Cuidados en casa

Cuidado propio y seguimiento

Su cuerpo experimenta muchos cambios en las primeras semanas después de dar a luz. Asegúrese de cuidarse y de seguir las guías de su proveedor.

Seguimiento

Después de llegar a casa, puede recibir una llamada de una de nuestras enfermeras. Le preguntaremos cómo están usted y su bebé y responderemos a cualquier pregunta que tenga.

Si no está en casa cuando llamamos, le dejaremos un mensaje. Por favor, ¡regrese nuestra llamada! Queremos hacer un seguimiento con usted y responder a sus preguntas. También queremos saber si usted considera que hay alguna manera de mejorar la atención que brindamos.



Después de dar a luz, ¡recuerda cuidarse bien! Esto incluye continuar comiendo una buena variedad de alimentos saludables.

Su cita de seguimiento

Deberá ver a su proveedor de atención médica para una cita de seguimiento aproximadamente 6 semanas después del parto. Su proveedor puede pedirle que venga antes. Podemos ayudarle a programar esta cita si tiene su proveedor en UW Medicine.

¡No pierda esta cita importante! Queremos asegurarnos de que se haya recuperado completamente del embarazo y el parto. Si tuvo algún problema, como hipertensión, preeclampsia o diabetes gestacional, pregúntele a su proveedor cómo reducir el riesgo de estos problemas en el futuro.

Cambios físicos

Calambres uterinos

Es posible que tenga calambres abdominales (uterinos) en los días posteriores al nacimiento de su bebé. Estos "dolores posteriores" son

causados por el útero que se reduce al tamaño que tenía antes del embarazo. Son más fuertes durante los primeros 2 o 3 días y luego se vuelven menos incómodos. Lea el capítulo "Después de su parto vaginal" en este libro para obtener más información.

Hinchazón de los senos y goteo de leche

- Justo después del nacimiento, sus senos producen una primera leche especial llamada *calostro*. El volumen de leche generalmente crece en 2 a 4 días y luego cambia a leche madura.
- Es posible que tenga hinchazón y sensibilidad en los senos cuando le "baja" la leche (cuando se le llenan los senos). Se llama *congestión*.

Si sus senos continúan siendo dolorosos, hinchados o duros, o si tiene otras inquietudes sobre la lactancia materna, llame a su proveedor de atención médica o a los Servicios de lactancia (consulte el capítulo "Números de teléfono útiles" en este manual).

- Sus senos pueden gotear leche. Coloque un pañuelo suave o un protector de lactancia dentro del sostén. Esto ayudará a absorber la leche y evitar que se filtre en la ropa. **No** use un protector de lactancia con revestimiento de plástico.

Sangrado vaginal y su período

Después del parto, tendrá sangrado por la vagina. Esta sangre proviene del revestimiento del útero donde estaba unida la placenta.

El flujo suele ser intenso y de color rojo vivo durante los primeros días. Luego cambia a un color rosado o marrón. **Si alguna vez el flujo huele mal, llame a su proveedor de atención médica de inmediato.**

La cantidad de sangrado disminuye a medida que pasan los días y las semanas. Si tiene un aumento en la cantidad de sangre o si está roja nuevamente, necesita descansar más. El flujo de sangre desde la vagina puede continuar hasta 6 semanas después del nacimiento de su bebé. Es mejor usar protectores de ropa interior y toallitas. No use tampones, aerosoles femeninos o duchas vaginales.

Si está amamantando a su bebé y **no** le da biberones, es posible que su período (menstruación) no comience durante varios meses. Si está alimentando con biberón, su período podría comenzar en 6 a 8 semanas.

Riesgo de quedar embarazada

Le recomendamos seriamente que use anticonceptivos después de que nazca su bebé. Lea el capítulo "Planificación familiar" en este manual.

Si no tiene sangrado después de las primeras 8 semanas, **y solo** está amamantando (sin dar fórmula) durante los primeros 6 meses, su riesgo de quedar embarazada es inferior al 2% (menos de 2 de cada 100 mujeres quedan embarazadas bajo estas condiciones).

Hinchazón de piernas

La hinchazón en las piernas es común después de dar a luz. Debería desaparecer en 7 a 10 días. Para aliviar la hinchazón:

- Siéntese con las piernas elevadas para ayudar a que disminuya la hinchazón.
- No use zapatos o ropa ajustados. Las medias de compresión están bien para usar.

Informe a su enfermera si la hinchazón de su pierna empeora o si tiene dolor o enrojecimiento en la parte inferior de la pierna.

Desgarros vaginales o episiotomía

Es posible que tenga puntadas de sutura vaginal o una episiotomía (una cortada que le hizo su proveedor de atención médica en la abertura de la vagina justo antes del parto). Sus puntadas se disolverán en un par de semanas.

Asegúrese de mantener el área limpia. Enjuague bien con agua tibia cada vez que vaya al baño. Use la botella que recibió en el hospital hasta que no tenga ningún sangrado o flujo vaginal.

Si es necesario, lea sobre cómo manejar el dolor en el capítulo "Después de su parto vaginal" de este libro.

Después de la cesárea

Estos síntomas pueden durar **1 a 2 semanas** después de su cirugía:

- Dolor, molestias en la incisión
- Una sensación de tirones o jalones cuando se mueve
- Una sensación de ardor en la incisión
- Adormecimiento sobre su incisión (puede tomar hasta 1 año para que la sensación regrese completamente a esta área)

Si es necesario, lea sobre cómo manejar el dolor en el capítulo "Después de su parto vaginal" de este libro.

Hemorroides

Puede desarrollar *hemorroides* (venas inflamadas en el recto) al final del embarazo. Pueden irritarse durante el parto.

Si tiene hemorroides, informe a su médico o enfermera. Existen medicamentos y tratamientos que pueden ayudar.

La mayoría de las hemorroides que se forman en el embarazo desaparecen después del parto. Consulte el capítulo "Después de su parto vaginal" en este libro.

Sensación de cansancio

La mayoría de las madres se sienten cansadas en los días posteriores al parto. El parto en sí es un trabajo duro y utiliza mucha energía. Además, su bebé se alimentará cada par de horas los primeros días y semanas en casa.

Intente descansar lo más que pueda. Tome siestas. Intente dormir cuando su bebé esté durmiendo.

Control de orina y defecaciones

Después del embarazo y el parto, los músculos que sostienen la vejiga, la vagina y el recto pueden estar débiles. Es posible que se le gotee orina al toser o estornudar. A continuación, le indicamos algunas medidas que puede tomar para ayudar:

- **Los ejercicios Kegel** ayudan a sanar y fortalecer los músculos del suelo pélvico. Aprenda a hacer esto cuando esté orinando. Comience a orinar, luego detenga el flujo apretando los músculos. Mantenga todo el tiempo que pueda, hasta 30 segundos. Luego suelte y termine de orinar.

Una vez que sepa cómo hacer estos ejercicios, hágalos varias veces al día cuando no esté orinando. Apriete los músculos, sostenga durante 10 segundos, relájese durante 10 segundos y luego repita 10 veces, por lo menos 3 veces al día.

- **Yoga, pilates y otros ejercicios** que fortalecen los músculos abdominales y pélvicos centrales pueden ayudarle a recuperar el control de la orina y las defecaciones.

Si prueba estas formas de ejercicio y todavía tiene problemas para controlar la orina o las defecaciones, o si no considera que puede vaciar la vejiga por completo, hable con su médico. Obtener ayuda pronto puede evitar que los músculos se debiliten aún más.

Cambios emocionales

La "tristeza posparto" consiste en cambios emocionales que usted puede tener después del nacimiento de su bebé. Lea el capítulo "Tristeza posparto y más" en este manual.



Espere hasta que haya tenido su chequeo de 6 semanas para correr, hacer ejercicios aeróbicos o cualquier otro ejercicio muy activo.

Actividad y ejercicio

Durante las próximas semanas, deberá cuidarse bien a la vez que cuida a su bebé. ¡Pida ayuda cuando la necesite y asegúrese de aceptarla cuando se la ofrezcan!

Espere hasta su cita de seguimiento de 6 semanas antes de comenzar o volver a trotar, hacer ejercicios aeróbicos u otro ejercicio activo. Un retorno lento a sus actividades le ayudará a recuperarse y evitar que se canse demasiado.

A continuación, algunas guías que puede seguir:

Durante 6 a 8 semanas después del parto

- **Caminata.** Comience con caminatas cortas a un ritmo lento. Intente comenzar con caminatas de 5 minutos alrededor de la casa. A medida que comience a sanar, aumente lentamente la cantidad de tiempo que pasa caminando. Deje que su cuerpo sea su guía y pare o disminuya la velocidad si tiene dolor, sangrado, molestias o muy poca energía.
- **Respiración.** Practique la respiración con los músculos abdominales. Cuando esté descansando, intente tomar 10 respiraciones lentas. Expandas su barriga mientras inhala y apriete su barriga mientras exhala. Este tipo de respiración ayudará a reducir el estrés y ayudará a que sus músculos abdominales se fortalezcan.
- Proteja sus músculos abdominales.
 - Use la técnica del tronco rodante para levantarse de la cama y acostarse, especialmente si tuvo una cesárea.
 - Siéntese derecha. Trate de no encorvarse cuando esté sentada, incluso si está cansada. Use un soporte para la cintura y los hombros mientras alimenta o mece a su bebé.
 - Exhale cuando tenga que hacer algo que requiera esfuerzo o le cause dolor. Así activará suavemente los músculos centrales y se protegerá la espalda.
 - Evite levantar cualquier cosa que pese más de 10 libras (un galón de leche pesa casi 9 libras). Esto significa que necesitará ayuda para llevar su asiento para automóvil o un niño pequeño.

Después de 8 semanas

Muchas mujeres necesitan ayuda para que sus cuerpos vuelvan a la normalidad después de estar embarazadas. Hable con su médico

acerca de la fisioterapia si tiene estos síntomas 8 semanas después de dar a luz:

- Dolor
- *Incontinencia* (no controla su orina)
- Una cicatriz que se siente "pegada"
- La sensación de que los músculos abdominales han olvidado cómo trabajar

Para obtener más información sobre la fisioterapia para ayudar a fortalecer los músculos del suelo pélvico, visite:

- www.womenshealthapta.org/pt-localizador
- <https://hermanwallace.com/practitioner-directory>

Hable también con su fisioterapeuta sobre el masaje de su cicatriz de cesárea después de que se haya sanado. La cicatriz tarda unas 6 semanas en sanar.

Regreso al ejercicio o al deporte

Antes de volver a una actividad más vigorosa:

- Consulte con un fisioterapeuta. Averigüe si sus músculos centrales y del suelo pélvico son lo suficientemente fuertes como para evitar lesionarse.
- Comience con el trabajo de fortalecimiento y estabilidad central antes de regresar a la actividad de alto impacto. Preste atención al cuerpo en cada paso del camino. Recuerde que la recuperación posparto puede llevar un año o más, especialmente si está amamantando.
- Evite hacer abdominales, levantamientos de doble pierna y levantar pesas pesadas hasta que esté segura de que está completamente sana. La mayoría de las mujeres tienen algo de *separación abdominal* (diástasis vertical) durante el embarazo, cuando su barriga se abulta porque el espacio entre sus músculos abdominales izquierdo y derecho ha crecido. Hacer estos ejercicios demasiado pronto puede empeorar este problema.
- Para obtener más orientación personal, trabaje con un entrenador personal que tenga certificación en ejercicio posparto. Para entrenadores en el área de Seattle, visite www.bodiesforbirth.com.

Nutrición

Una dieta equilibrada y saludable le ayudará a sanar, y a producir y mantener un buen suministro de leche. Puede ser difícil balancear la preparación de comidas regulares con el cuidado de un recién nacido. Puede servir de ayuda tener un suministro de refrigerios saludables a la mano.

No intente guardar dieta para perder peso durante las primeras 6 semanas después de dar a luz. Hable con su proveedor sobre sus necesidades nutricionales.

Suplementos de hierro

Algunas mujeres pueden necesitar tomar suplementos de hierro si tienen anemia o un conteo sanguíneo bajo. Su proveedor de atención médica puede recetarlos junto con ácido ascórbico (vitamina C). La Vitamina C ayuda al cuerpo a absorber el hierro.

Vacunas después del embarazo

Después de dar a luz, es seguro recibir vacunas, incluso si está amamantando. Varias vacunas pueden ayudar a proteger a su nuevo bebé de la tos ferina y otras enfermedades graves. Sus proveedores de atención médica hablarán con usted y responderán a sus preguntas sobre cualquier vacuna que pueda recibir en el hospital.

Reanudando la actividad sexual

Las personas varían en cuándo están listas para reanudar las relaciones sexuales después de tener un bebé. Algunas están listas lo antes posible después del parto, y otras prefieren esperar. Incluso pueden sentir miedo.

La capacidad de una pareja para relajarse y disfrutar del sexo puede verse afectada por:

- Estar muy cansados
- Las demandas de la paternidad
- Tener dolor
- Otros asuntos

Hable con su pareja acerca de sus preocupaciones y deseos, y si se siente lista para tener relaciones sexuales. Consulte con un profesional de salud si tiene preguntas.

Espere al menos 4 a 6 semanas después del parto para tener relaciones sexuales. Después de eso, debería ser seguro tener relaciones sexuales cuando:



Hable con su pareja sobre la planificación familiar antes de reanudar la actividad sexual.

- Sus puntadas están curadas
- Su flujo vaginal se ha detenido
- Su plan de control de natalidad está implementado
- Se siente lista

Puede sentirse adolorida al principio. También puede tener sequedad vaginal causada por cambios hormonales. Un lubricante soluble en agua puede ayudar.

Asegúrese de usar un método anticonceptivo cuando tenga relaciones sexuales, ya que podría quedar embarazada. Lea el capítulo "Planificación familiar" en este manual.

Planificación familiar

Para ayudarle a tomar la mejor decisión sobre la planificación familiar, lea el capítulo "Planificación familiar" en este manual. Consulte con su proveedor de seguro de salud sobre su cobertura de planificación familiar.

Ahora, regrese a la página 1 de este manual y marque la casilla para que sus enfermeras sepan que ha leído este capítulo.

¿Preguntas?

Sus preguntas son importantes: Si tiene preguntas sobre cómo cuidarse, llame a su proveedor de atención médica durante horas de oficina.

Si tiene una inquietud urgente, llame a Labor y Partos.

Si tiene una emergencia médica, llame al 911.

Estreñimiento

Causas y consejos

Causas del estreñimiento

- Un cambio en los alimentos que come o cuándo los come
- Algunos medicamentos recetados para el dolor, como los opioides
- No estar tan físicamente activa como usualmente
- Parto por cesárea y otros tipos de cirugía

Consejos para aliviar el estreñimiento

- **Aumente la cantidad de líquido** que bebe. Beba de 6 a 8 vasos de agua al día, además de los líquidos que bebe con sus comidas.

Las señales de que no está bebiendo lo suficiente son:

- Está orinando menos de lo normal.
- Su orina es de color oscuro.
- Se siente mareada al ponerse de pie.

- **Coma alimentos ricos en fibra.** Una de las mejores fuentes de fibra es el cereal de desayuno con 5 o más gramos de fibra por porción. Lea la etiqueta de Información Nutricional en la caja para encontrar el contenido de fibra.

Otros alimentos ricos en fibra son los manís secos y sin sal, pan de trigo integral, chirivía, pomelo blanco o rojo, melón, zanahorias cocidas, ciruelas pasas, guisantes verdes, frijoles horneados, frijoles y guisantes partidos.

- **Trate de comer a la misma hora todos los días.** Ayuda a desayunar a la misma hora todos los días. Esto ayuda a mantener sus intestinos en un horario regular.



Coma alimentos ricos en fibra para ayudar a aliviar el estreñimiento.



Para ayudar a disminuir el estreñimiento, trate de desayunar a la misma hora todos los días.

- **Si se le permite tomar café, tome un poco con el desayuno.** El café ayuda a que sus intestinos se muevan. El descafeinado también funciona.
- Beba jugo de ciruela fría o tibia con el desayuno.
- **Camine o haga otro ejercicio ligero después del desayuno** para aumentar el movimiento de los alimentos a través de su cuerpo.
- **La mayoría de las personas sienten la necesidad de evacuar unos 20 minutos después de una comida.** Si siente la necesidad, intente ir de inmediato en lugar de esperar. El cuerpo absorbe líquido del intestino. Esto significa que el estreñimiento puede empeorar si espera.
- **No se siente en el inodoro a leer un libro.** Sentarse en el baño por mucho tiempo puede causar hinchazón dolorosa o hemorroides. Espere hasta sentir la necesidad de defecar, y luego vaya y siéntese en el inodoro.

Laxantes

Después de una operación, a veces se necesita un laxante para ayudar a evacuar los intestinos. Su médico puede sugerir un laxante o puede comprar uno de venta libre (sin receta) en cualquier farmacia.

- **Tabletas Senna:** Usualmente toma efecto de la noche a la mañana.
- **Leche de magnesio líquida (hidróxido de magnesio):** Toma efecto de la noche a la mañana.
- **Miralax o GaviLax (polietilenglicol):** Funciona en 1 a 3 días.
- Supositorios rectales de bisacodilo: Funciona en unos 20 minutos.
- **Enema Fleets:** Funciona en unos 15 minutos.

Llame a su proveedor de atención médica si usted:

- Tuvo un parto por cesárea y ha probado estos consejos durante 3 días sin que le ha ayudado a defecar.
- Siente malestar estomacal y vomita.

Ahora, regrese a la página 1 de este manual y marque la casilla para que sus enfermeras sepan que ha leído este capítulo.

¿Preguntas?

Sus preguntas son importantes: Si tiene preguntas sobre el dolor estreñimiento, llame a su proveedor de atención médica durante horas de oficina.

Apéndice

Cuando usted debe permanecer en el hospital

Y su bebé está listo para irse a casa

Este manual explica qué esperar cuando usted debe permanecer en el hospital por razones médicas y su bebé está listo para irse a casa.

¿Mi bebé puede permanecer conmigo en el hospital?

A veces, los bebés están listos para ir a casa antes de que su madre pueda salir del hospital. Si esto sucede, y usted permanece en la Unidad Madre Bebé, su bebé puede:

- Permanecer con usted
- Visitarla

Tenga en cuenta que mientras usted sea paciente, usted **no puede** ser la encargada de cuidar a su bebé, porque puede necesitar atención médica. Esto significa que si su bebé permanece en el hospital con usted o visita, otro adulto **debe** cuidarlo en todo momento.



Si necesita permanecer en el hospital cuando su bebé está listo para ir a casa, un cuidador adulto puede llevarlo a visitarla.

Otros niños menores de 12 años que vienen a visitar también deben estar con un adulto responsable en todo momento.

¿Qué puedo esperar cuando mi bebé sea dado de alta del hospital?

Si su bebé permanece con usted en el hospital o se va a casa:

- Haremos un plan de seguimiento del alta para su bebé.
- Retiraremos las bandas de identificación y las etiquetas de seguridad de su bebé.
- Su bebé no tendrá una enfermera y no recibirá atención de enfermería.

- Proporcionaremos 6 pañales y paños desechables. Esto debería cubrir sus necesidades hasta que pueda traerlas de su hogar.
- Usted y su persona de apoyo deberán proporcionar todos los demás suministros que su bebé necesita. Si por alguna razón usted puede proporcionar lo que su bebé necesita, pídale a su enfermera que se comunique con el trabajador social. El trabajador social puede ayudarle a crear un plan durante su estancia en hospital.

¿Qué debo hacer con la ropa sucia de mi bebé y otras pertenencias personales?

- **No** coloque sus pertenencias personales en el cesto de lino. El servicio que utilizamos lava la ropa de muchos hospitales. No podremos recuperar sus pertenencias.
- Pídale a su enfermera una bolsa verde de pertenencias personales para llevar a casa las cosas sucias del bebé.
- Cada vez que se levante, recuerde recoger todos los juguetes, ropa y aparatos electrónicos de la cama. Queremos asegurarnos de que sus pertenencias no vayan a la lavandería cuando cambiemos sus sábanas.

¿Qué pasa si tengo preocupaciones por no estar con mi bebé?

- Estar en el hospital cuando su bebé está listo para irse a casa puede ser muy estresante. Si comienza a sentirse frustrada, hable con su enfermera. Podemos ayudarle a encontrar recursos que le ayudarán a sobrellevar el hecho de ser una nueva madre mientras aún está en el hospital.
- Su familia y otros seres queridos también sentirán estrés. Es posible que no entiendan por qué el hospital ya no cuida a su bebé. Por favor muéstreles este folleto. Avísenos si necesitan más explicaciones.
- Si su persona de apoyo o usted tiene algún problema con su hospitalización o plan de alta, solicite a su enfermera una conferencia de atención. En esta reunión, su médico, trabajador social y equipo de enfermeras se reunirán con usted y su persona de apoyo. Hablaremos sobre lo que debe suceder antes de que pueda salir del hospital y trabajar conjuntamente con usted para crear un plan de alta hospitalaria.

¿Preguntas?

Sus preguntas son importantes. Consulte con su médico o enfermera si tiene preguntas o inquietudes.

Ahora, regrese a la página 1 de este manual y marque la casilla para que sus enfermeras sepan que ha leído este capítulo.

Números de teléfono y sitios web útiles

Clases de parto, crianza y nuevos bebés

Teléfono	206.789.0883
Para registrarse.....	www.parenttrust.org
Correo electrónico	greatstarts@parenttrust.org

UW Medical Center (UWMC)

www.uwmedicine.org/services/obstetrics

Unidad de labor y parto	206.598.4616
Unidad Madre Bebé (Posparto)	206.598.5600
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)	206.598.4606
Hall Health Center.....	206.685.1011
Clínica de atención materna e infantil (MICC).....	206.598.4070
Centro de atención pediátrica (UWMC-Roosevelt)	206.598.3000
Clínica de diagnóstico prenatal	206.520.5000
Clínica de atención médica para mujeres (UWMC-Roosevelt)	206.598.5500
Línea de atención comunitaria (24 horas al día)	206.744.2500
Servicios de lactancia.....	206.598.4628

UW Neighborhood Clinics

www.uwmedicine.org/services/obstetrics

Clínica Factoria.....	425.957.9000
Clínica Kent / Des Moines.....	206.870.8880
Clínica Northgate.....	206.528.8000
Clínica Ravenna	206.525.7777
Clínica Shoreline.....	206.542.5656
Clínica Woodinville	206.485.4100

A quién llamar

Llame al 911

Llame al 911 si tiene:

- Dolor en el pecho
- Problemas para respirar o falta de aliento
- Una convulsión
- Sangrado abundante (hemorragia)
- Pensamientos sobre lastimarse a sí misma o a su bebé
- Sangrado que empapa 1 toalla sanitaria por hora
- Coágulos de sangre del tamaño de un huevo o más grandes
- Una preocupación urgente por su salud

Llame a su clínica de inmediato

Llame a su clínica de inmediato si:

- Su incisión no está sanando.
- Su incisión se abre, o se le sale líquido o sangre.
- El área de la incisión está más roja, hinchada, sensible o dolorosa.
- Su pierna o muslo está rojo, hinchado o doloroso.
- Tiene escalofríos o fiebre de 101 ° F (38.3 ° C) o más.
- Tiene dolor de cabeza que no se le quita, incluso después de beber agua y descansar.

Llame a su clínica dentro de las 24 horas

Llame a su clínica dentro de las 24 horas si:

- Su flujo vaginal huele mal.
- Es difícil orinar (hace pipí), o tiene dolor o ardor al orinar.
- El dolor de la incisión sigue empeorando.
- Le cuesta comer o dormir.
- Se siente deprimida, triste o ansiosa.
- Tiene una preocupación que usted considera no puede esperar hasta su próxima visita a la clínica.

Llame a su clínica en cualquier momento si tiene preguntas o inquietudes sobre su salud. Si es fuera de horas de oficina, una grabación le dirige.

Nombre de la clínica

Teléfono

¡Recuerde hacer su cita de seguimiento en la clínica!