



NORTH COUNTY WOMEN'S SPECIALISTS

Paquete de Información del embarazo



488 East Valley Parkway, Escondido, CA 92025

Suite 308
PH 760-745-1363
FX 760-745-9278

Suite 311
PH 760-233-1896
FX 760-233-1899

Suite 400
PH 760-658-6101
FX 760-658-6106

Suite 310
PH 760-745-7060
FX 760-294-7784

www.ncwomensspecialists.com

Esta página se dejó en BLANCO intencionalmente

Tabla de Contenidos *(Ctrl +Clic en el artículo para que lo lleve al tema del artículo en el cuerpo de este documento)*

Felicidades	6
Quiénes somos	6
• Ubicación	6
• Horarios de Oficina	6
Disponibilidad Telefónica (Cómo contactarnos después de horario de oficina?)	6
• Preguntas No-urgentes	6
• Síntomas severos	6
• Preguntas Urgentes en las que usted no puede esperar hasta que la oficina abra	6
Cuándo debo ir al Hospital?	7
• Si usted tiene < 20 semanas de embarazo, diríjase a	7
• Si usted tiene 20 semanas o más de embarazo, diríjase	7
Artículos generales de OB	7
• Es normal tener un incremento de flujo vaginal durante el embarazo.	7
• Una pequeña cantidad de dolor tipo cólico puede ser normal durante los inicios del embarazo.	7
• Recomendaciones en el aumento de peso:	7
• Ejercicio	7
• Dolor de espalda durante el embarazo	8
• Viajes	8
• Bancos de Sangre del Cordón Umbilical	9
Náusea y Vómito	9
• Cambios en la dieta y estilo de vida	9
• B6 + Doxylamina	9
Visitas Prenatales-Preguntas Frecuentes	10
Cuántas visitas tendré/Con qué frecuencia seré vista?	10
Cuántos Ultrasonidos tendré?	10
o Primer Trimestre (antes de las 14 semanas):	10
o Segundo Trimestre (18 a 22 semanas):	10
Qué pruebas de Laboratorio necesitaría?	10
• Primer Visita (Laboratorio inicial prenatal):	10
o Enfermedades genéticas/prueba de portador (si le es indicado):	10
• Fibrosis Quística (CF)	10
• Atrofia Muscular Espinal (SMA)	10
• Síndrome de X Frágil	11
• Enfermedad de Tay-Sachs (TSD)	11

• Enfermedad de Célula falciforme (SCD)	11
• Talasemias	11
• 10-14 semanas:	11
• 15-20 semanas	11
• 24-28 semanas:	11
• 28 semanas:	11
• 36 semanas	11
Qué pruebas hay disponibles para detectar defectos de nacimiento?	12
• Pruebas genéticas prenatales	12
o Prueba de detección cuádruple	12
o Prueba integrada del suero materno	12
o Prueba secuencial integrada	12
• Prueba de diagnóstico genético prenatal	12
o Prueba Prenatal no-Invasiva (NIPT):	12
o Muestra de Vellosidades Coriónicas (CVS):	12
o Amniocentesis (Amnio):	12
Qué pasa si ya he tenido un parto por Cesárea – Podría tener un parto vaginal después de una Cesárea VBAC?	12
Tengo un gato – puedo cambiar la caja de arena de mi gato?	12
Cómo y cuándo puedo aplicar para la incapacidad del estado?	12
Durante el embarazo, es seguro asistir al dentista?	13
Cuándo debo pre-registrarme en el hospital?	13
Hay algunas clases prenatales a las que debería asistir?	13
Cuánto tiempo estará en el hospital después del parto?	13
Hay algunas vacunas que debería recibir mientras estoy embarazada?	13
• Vacuna contra la gripe	13
• Vacuna Tdap	13
Si tengo un niño, qué pasa con la Circuncisión?	14
Qué esperar en tus visitas	14
• 8-10 semanas “Orientación OB” Visita (8-10 semanas):	14
• 10-14 semanas:	14
• 15-20 semanas:	14
• 18-22 semanas:	14
• 24-28 semanas:	14
• 28 semanas	15
o “Contar las pataditas”:	15
o Inyección RhoGAM	15

○ La vacuna Tdap (después de las 27 semanas):	15
• 32 semanas	15
• 35-37 semanas	15
○ Cultivo para detectar el estreptococo Grupo B (Grupo B Strep o GBS).	15
• 41-42 semanas	15
Hay medicamentos de venta libre (Venta de mostrador(OTC)) que sean seguros de tomar durante el embarazo?	16
Cómo saber cuándo comienza la labor de parto	17
Cómo puedo diferenciar entre el parto verdadero(real) y el falso? (ACOG FAQ004)	17

Felicidades

Esperamos trabajar para usted, con gran interés por un embarazo y parto saludable. Este paquete, contiene algo de información acerca de nuestras prácticas, tales como pruebas prenatal comunes y así como respuestas a algunas de las preguntas más comunes. Esperamos sea de gran ayuda para usted. Le recomendamos ampliamente utilizar esta información confiable y actualizada, la cual se encuentra en la página oficial de internet del Congreso Americano de Ginecología y Obstetricia (ACOG) en www.acog.org/Patients

Quiénes somos

Somos un grupo de Ginecólogos/Obstetras profesionales al cuidado de la mujer especializados en embarazos ordinarios y de alto riesgo. Nos turnamos para estar en el área de partos y nacimientos diariamente, garantizando la seguridad y el cuidado de nuestros pacientes. El cuidar de su labor de parto, maternidad y posparto, se llevará a cabo por uno de nuestros Obstetras, cubriendo así de su cuidado en el hospital (“La hospitalización” o “Trabajo de parto”) en el momento de dar a luz. El tener al Obstetra en el grupo que toma turnos para el cuidado de nuestros pacientes durante su estancia en el hospital, permite que los doctores otorguen el mejor cuidado posible para todos ellos. Asimismo, permite asegurar que el doctor que está a cargo de usted en el hospital, se enfoque exclusivamente en sus necesidades. *Nuestros pacientes son atendidos en el Centro Médico Palomar.* Todos nuestros doctores están certificados por el consejo a nivel nacional o son elegibles por el consejo de ginecología y obstetricia.

- **Ubicación:** Las oficinas de nuestros proveedores, se localizan en: 488 East Valley Parkway en la Suite #308, #311 and #400
- **Horarios de Oficina:**
 - Lunes-Jueves 9 AM to 5 PM
 - Viernes 9 AM to 2 PM
 - *Cerrado diariamente de 12PM a 2 PM*

Disponibilidad Telefónica (Cómo contactarnos después de horario de oficina?)

- **Preguntas No-urgentes:** Favor de guardar sus preguntas para el momento de la visita a su médico. También podría llamar en horarios de oficina, para hablar o dejar mensaje con las asistentes médicas de su proveedor.
- **Síntomas severos:** No nos llame, diríjase directamente al hospital.
(Ver “[Cuándo debería ir al hospital?](#)” para más detalles que se encuentra en la parte inferior)
 - Si usted tiene **< 20 semanas** de embarazo, diríjase a **Emergencias** a la clínica del *Palomar Medical Center-Escondido* a la dirección de *2185 Citracado Parkway*
 - Si usted tiene **20 semanas o más** de embarazo, diríjase a **Labor y Partos** a la clínica de *Palomar Medical Center-Escondido* al *2185 Citracado Parkway*
 - Nota ésto es en caso de problemas urgentes *relacionados con su embarazo* —para casos que no sean relacionados con su embarazo y que usted siente que necesita ser examinada urgentemente —deberá dirigirse a Emergencias
- **Preguntas Urgentes en las que usted no puede esperar hasta que la oficina abra**—Favor de llamar a nuestro servicio de respuesta telefónica, que es el mismo número que el de nuestra oficina. El servicio de respuesta recibirá su llamada y enviará su nombre y número de teléfono al médico de guardia. Le regresaremos su llamada tan pronto como sea posible, le pedimos de favor esté disponible en el número de teléfono que le proporcionó a nuestro servicio de respuesta. Favor de tomar en cuenta que el médico

de guardia es el mismo quién está en servicio en el área de partos, atendiendo a nuestros pacientes, permítales de favor un periodo de 30 minutos para que le regresen su llamada. Si en ése lapso no ha recibido la llamada, favor de llamarnos de nuevo.

Cuándo debo ir al Hospital?

- Si usted tiene < **20 semanas** de embarazo, diríjase a ***Emergencias*** si presenta los siguientes síntomas:
 - Dolor severo
 - Sangrado abundante de un rojo brillante, empapando más de una toalla femenina grande en menos de una hora
 - Deshidratación severa causada por vómito (si no puede tolerar ningún líquido)
 - Si no está segura qué hacer—favor de llamar a nuestra oficina (si es después de horario de oficina, el servicio de respuesta telefónica la pondrá en contacto con el médico de guardia)(ver parte de arriba [“Cómo ponerse en contacto después de horario de oficina?”](#))
 - Usted **no** necesita **llamarnos**, si piensa que es necesario ir a emergencias, debido a los síntomas arriba mencionados
- Si usted tiene **20 semanas o más** de embarazo, diríjase a ***Labor de parto (Labor and delivery)*** si tiene algún problema urgente *relacionado con su embarazo* tales como:
 - Dolor de cabeza severo con cambios en la visión y que no se quita ni cuando usted descansa, se hidrata o toma paracetamol para el dolor (Tylenol)
 - Dolor severo del lado derecho o en la mitad sobre la parte superior del abdomen (debajo o entre las costillas) la cual no se quita ni descansando, hidratándose o con medicamento para la acidez
 - Abdomen apretado (o dolor en la espalda)/Contracciones cada 5 minutos por más de una hora
 - Pérdida del líquido (un goteo constante o un gran chorro)
 - Sangrado de rojo brillante que es más de una mancha
 - Disminución del movimiento fetal – *solo después de las 28 semanas* (por ejemplo: no sentir 10 movimientos en 2 horas)(ver [“Contar las Pataditas”](#) en la parte de abajo para mayor información)

Artículos generales de OB

- Es normal tener un incremento de **flujo vaginal** durante el embarazo. Si existe olor o comezón, favor de consultarlo con su proveedor, la mayoría de los tratamientos son seguros durante el embarazo.
- Una pequeña cantidad de **dolor tipo cólico puede ser normal durante los inicios del embarazo**. Mancha o desecho color café oscuro puede ser normal, especialmente después de tener relaciones íntimas. Si tiene un sangrado abundante sin dolor tipo cólico o dolor severo, favor de llamar a su proveedor.
- **Recomendaciones en el aumento de peso:** la cantidad de peso que se recomienda ganar, depende de su salud y del *índice de su masa corporal* (BMI) anterior a su embarazo. (ACOG FAQ001)
 - BMI <18.5 recomendable ganar 28 to 40 libras
 - BMI 18.5-24.9 recomendable ganar 25 to 35 libras
 - BMI 25.0-29.9 recomendable ganar 15 to 25 libras
 - BMI ≥ 30 recomendable ganar 11 to 20 libras
- **Ejercicio**
 - Si usted se encuentra saludable y su embarazo es normal, es seguro continuar o empezar la mayoría de los tipos de ejercicio, pero quizás tendrá que hacer algunos cambios. La actividad física no incrementa el riesgo de que pierda al bebé, que nazca con bajo peso o parto prematuro. De cualquier forma, es importante el que analice el tema del ejercicio con su obstetra o cualquier otro miembro de su equipo de salud durante sus primeras visitas prenatales. Si su proveedor de

salud le otorga el SI a hacer ejercicio, juntos pueden decidir la rutina que se adapte a sus necesidades y que sea seguro durante el embarazo. (ACOG FAQ119)

- Las mujeres con las siguientes condiciones o **complicaciones** del embarazo, **no deberán hacer ejercicio** durante su embarazo: (ACOG FAQ119)
 - Ciertos tipos de enfermedades del corazón y de los pulmones
 - **Insuficiencia cervical** or **cerclaje**
 - Estar embarazada con gemelos o triples (o más) **y** con el factor riesgo de tener un parto **prematuro**
 - **Placenta previa** después de 26 semanas de embarazo
 - Parto prematuro o ruptura de membrana (que la fuente se le haya reventado) durante este embarazo
 - **Preclampsia** o presión arterial alta inducido por el embarazo
 - **Anemia** severa
- Los Centros para la Prevención y Control de enfermedades recomienda que la mujer, que está embarazada realice al menos 150 minutos de actividades aeróbicas de intensidad moderada cada semana. Una actividad aeróbica es aquella, en la cual se mueven músculos largos del cuerpo (como por ejemplo las piernas y los brazos) en una forma rítmica. Intensidad moderada quiere decir, que te estás moviendo lo suficiente para aumentar el ritmo cardíaco y empezar a sudar, puedes todavía platicar normal, pero no puedes cantar. (ACOG FAQ119)
- Durante su estado de embarazo, evite realizar actividades que la ponga en alto riesgo de lesión, como en los siguientes casos: Deportes de contacto (ejemplo: hockey, fútbol y baloncesto), paracaidismo, actividades con riesgo de caerse (ejemplo: ciclismo fuera de ruta, esquiar (agua o nieve), surfear y montar a caballo), “Yoga caliente(se practica en alta temperatura)” o “Pilatos caliente”, buceo. (ACOG FAQ119)
- **Dolor de espalda durante el embarazo**
 - El dolor de espalda es causado por la tensión de los músculos en la espalda, debilidad en los músculos del abdomen y las hormonas del embarazo, pero la causa principal es la tensión de los músculos de la espalda. Debido al progreso del embarazo, el **útero** se vuelve más pesado. Porque este incremento de peso es soportado en el frente de tu cuerpo, naturalmente se inclina hacia delante. Para guardar el balance, la postura cambia. Así que, se encontrará usted inclinándose hacia atrás, lo que contribuye que los músculos de la espalda trabajen más duro. Esta extra tensión puede llevarlo al dolor, malestar y rigidez. (ACOG FAQ115)
 - Para ayudar a prevenir el dolor de espalda, esté consciente de cómo se para, se sienta y se mueve. Aquí algunos consejos que le ayudarán:
 - Use zapatos con gran soporte del arco. El calzado plano normalmente provee poco soporte, al menos que tenga un arco como soporte. Zapatos de tacón alto pueden cambiar más el equilibrio hacia Adelante y hacerlos más propenso a caerse.
 - Considere el invertir en un colchón firme. Un colchón firme podría proveer mayor soporte para su espalda durante el embarazo.
 - No se incline desde la cintura para recoger cosas—doble sus rodillas e inclínese, mantenga su espalda recta.
 - Sentarse en sillas que tengan un buen soporte en la espalda o utilice una almohada pequeña y colóquela en la parte baja de la espalda. Dispositivos especiales llamados

soporte de lumbares los puede obtener en la oficina- y en las tiendas de suministro médico.

- Intente dormir de lado con una o dos almohadas entre sus piernas o bajo su abdomen para soporte. (ACOG FAQ115)

- **Viajes**

- Algunas líneas aéreas nacionales restringe que vuele durante el último mes de embarazo o requiere de un certificado médico, otros desalientan a que usted viaje después de las 36 semanas de embarazo. Si usted está planeando un vuelo internacional; el punto de corte para viajar con líneas internacionales, normalmente es más temprano. (ACOG FAQ055)
- Para viajes largos, intente tomar descansos cada 1-2 horas para moverse y estrechar sus piernas. Si eso no es posible, realice algunos ejercicios de las piernas en su asiento(para disminuir el riesgo de coágulos en la sangre)- flexione y gire sus pies y tobillos por 10 minutos cada hora.

- **Bancos de Sangre del Cordón Umbilical**

- La sangre del cordón umbilical, es la sangre que queda del bebé en el cordón umbilical y la placenta después del nacimiento. Contiene células especiales llamadas *células madre hematopoyéticas*, que pueden ser usadas para tratar algunos tipos de enfermedades. La sangre con el cordón umbilical puede ser donado a un banco público, para el uso de cualquiera que lo necesite o lo puede guardar en un banco privado(a veces llamado un banco familiar) para ser usado a futuro.
- Las células madre del cordón umbilical puede ser utilizado para tratar algunas enfermedades y en estudios de investigación de nuevos tratamientos. Los bancos Públicos del cordón umbilical almacena el cordón para el uso de cualquiera que lo necesite. Usted contribuye al suministro de cordón umbilical cuando es donado al banco público. Los bancos Privados almacena la sangre del cordón para el uso de su bebé o de algún miembro de su familia.
- *Debería conocer todos los detalles acerca del almacenamiento del cordón umbilical antes de que tome una decisión si almacenarlo o donarlo* Muchos recursos están disponibles si desea conocer más. Las siguientes organizaciones ofrecen información detallada acerca del almacenamiento del cordón y el uso de células madre en el tratamiento de enfermedades como: Programa Nacional de donación Marrow (National Marrow Donor Program) (www.bethematch.org), guía para padres de la fundación del cordón umbilical (www.parentsguidecordblood.org) (ACOG AP172)

Náusea y Vómito

- *Náusea y vómito durante el embarazo* es una condición muy común, normalmente se le conoce como “vómitos matutinos,” pueden ocurrir a cualquier hora del día. Las náuseas y vómitos del embarazo, usualmente no son dañinos para el desarrollo del bebé, pero puede tener un efecto serio en tu vida. (ACOG FAQ126)
- El tener náusea y vómito del embarazo, usualmente no es dañino para tu salud o la del bebé. No quiere decir que su bebé está enfermo. Puede ser más un problema, si no logra contener ningún alimento o líquidos y empieza a perder peso. Cuando esto sucede, puede afectar el peso del bebé al nacer. (ACOG FAQ126)
- **Cambios en la dieta y estilo de vida** ayudarán a sentirse mejor. Podría intentar más de alguna de estas sugerencias:
 - Comer pequeñas porciones con mayor frecuencia, que sean blandos como los siguientes alimentos: Plátano, Arroz, Puré de manzana, Pan tostado (plano), Té.

- Intente tomar bebidas ácidas (ejemplo: Limonada, Squirt, Fresca— intente tomarla sin azúcar/poca azúcar/tipo dieta de estas bebidas, ya que demasiada azúcar podría causar malestar en su estómago)
- Refresco de Jengibre, té de jengibre, dulces de jengibre (hechos con jengibre puro)
- Dulces-ácidos (ejemplo: dulces “jolly-rancher” ácidos, “Preggie Pops”— de nuevo, le recomendamos intentar consumirlos sin azúcar/poca azúcar/tipo dieta de estas bebidas, ya que mucha azúcar podría causar más molestias a su estómago)
- Hidratarse, Hidratarse, Hidratarse—El agua y bebidas con electrolitos (ejemplo: Gatorade, Propel- a veces cortándolo un 50% con agua, ayuda a bajar el contenido de azúcar y lo hace más fácil para su estómago)
- **B6 + Doxylamina**
 - Piridoxina (Vitamina B6) 10-25mg
Con
 - Doxilamina (Tabletas para dormir Unisom) tomar la ½ de una tableta de 25mg (12.5mg) lo máximo es de 3 veces al día*
 - *Asegúrese de que los ingredientes activos sea *doxilamina*
 - (No obtenga para dormir gel o que se disuelvan, ya que éstas contienen diphenhidramina en vez de doxilamina)
 - *Diclegis (doxilamina 10mg/piridoxina 10mg), es una receta que combina 2 medicamentos, de cualquier forma, no es cubierta por todos los planes de salud. .*

Visitas Prenatales-Preguntas Frecuentes

Usted será visto por varias ocasiones durante su embarazo. Esto es para asegurarse de que su bebé está creciendo bien y que se beneficie de todos los exámenes disponibles para su embarazo.

Su propia experiencia, quizás sea diferente de lo que se expone en estas páginas. Su proveedor le guiará en base a sus necesidades individuales del embarazo.

Cuántas visitas tendré/Con qué frecuencia seré vista?

- Cada 4 semanas hasta las 28 semanas
- Cada 2-3 semanas hasta las 36 semanas
- Cada semana, después de la semana 36 hasta el parto

Cuántos Ultrasonidos tendré?

- Ultrasonidos (también conocidos como sonogramas) son realizados cuando *sea indicado médicamente* (ejemplo: para ayudar a determinar la fecha en que nacerá, para checar el crecimiento de su bebé, para evaluar el sangrado, para examinar al bebé y la placenta, etc..). Solamente ordenamos ultrasonidos por razones médicas.
- Usted probablemente recibirá DOS ultrasonidos durante su embarazo.
 - Primer Trimestre (antes de las 14 semanas): Este es el mejor momento para confirmar la fecha en que nacerá el bebé, esto es normalmente realizado por su proveedor médico en la clínica.
 - Segundo Trimestre (18 a 22 semanas): Este es el mejor momento para examinar la anatomía del bebé (la estructura del cerebro, las cavidades del corazón, los órganos vitales) y la placenta. El sexo del bebé puede ser visto en este examen, pero no siempre es posible y no podemos ordenar otro ultrasonido sólo por esta razón. Ocasionalmente , la posición del bebé podría impedir la

visualización óptima de una estructura particular y por ello se tendría que repetir de nuevo. Favor de tomar en cuenta que, incluso el mejor ultrasonido puede ser inexacto. Este examen es normalmente realizado por nuestro radiólogo en una visita separada a la de la visita de rutina en la clínica prenatal.

Qué pruebas de Laboratorio necesitaría?

- Primer Visita (Laboratorio inicial prenatal):
 - CBC (conteo sanguíneo completo): este examen evaluará si existe anemia y otros factores.
 - Tipo de Sangre y Factor Rh: Una mujer embarazada y quien tiene el factor Rh negativo necesitará recibir un producto sanguíneo llamado Immunoglobulina anti-D (RhoGAM). RhoGAM previene el que los glóbulos rojos de su bebé sean desintegrados (si el factor Rh de su bebé es positivo).
 - Monitoreo de anticuerpos: Este examen analizará los anticuerpos de los glóbulos rojos.
 - Sífilis: Es una enfermedad de transmisión sexual, la cual puede causar defectos de nacimiento.
 - Hepatitis B y C: Si la madre tiene esta infección viral del hígado, se incrementa la posibilidad de que el bebé sea infectado si no se le da un tratamiento.
 - Rubeola (Sarampión Alemán): Es una infección que puede conducir graves defectos de nacimiento. Si la mujer no es inmune, se le puede aplicar la vacuna después del nacimiento del bebé.
 - Varicela (Chicken Pox): Si usted no está segura si ya tuvo varicela o fue vacunada, se le recomienda realizar unos exámenes para ello.
 - Examen del Papanicolaou (si le es indicado): Una prueba de análisis del cancer cervical.
 - Clamidia y/o Gonorrea: Es una enfermedad transmitida sexualmente, que puede causar daños potenciales a tu bebé y a ti, si no son tratadas.
 - Examen de orina: Un examen de orina para detectar infección en las vías urinarias.
 - Examen de detección de droga en la orina: Un examen de orina para detectar sustancias de drogas ilícitas.
 - Hemoglobina A1c (si le es indicado): Es una prueba de detección temprana del diabetes gestacional.
 - Enfermedades genéticas/prueba de portador (si le es indicado):
 - Prueba de portador con frecuencia es recomendado para personas con historial familiar de desorden genético o para personas de cierto tipo de razas o grupos étnicos, quienes están en alto riesgo de tener un hijo con específico desorden genético.
 - **Fibrosis Quística (CF)**
 - Fibrosis Quística (CF) prueba de portador es *ofrecido* a todas las mujeres en edad de reproducción, ya que es uno de los desórdenes genéticos más comunes. (ACOG FAQ094).
 - Fibrosis Quística (CF) es un desorden genético, causado por un gen anormal, la cual se transmite de padres a hijos. Es una enfermedad de por vida que afecta todos los órganos del cuerpo y frecuentemente causa problemas con la digestión y la respiración. Esto no afecta el aspecto físico de la persona o de su habilidad mental.
 - Fibrosis Quística es un *desorden recesivo*. En un desorden recesivo, en la cual; ambos padres son portadores de una copia del gen anormal, por lo que el

problema aparece en su hijo. Una persona que tiene una copia del gen anormal por un desorden recesivo es un portador de ese desorden, incluso aún él o ella no presente signos de la enfermedad. Si los dos padres son portadores, cada uno de sus hijos tienen el 25% de probabilidad de contraerlo. Explicándolo de otra manera, en esta pareja 1 de cada 4 de sus hijos tienen la posibilidad de adquirir fibrosis quística. (ACOG FAQ171)

- **Atrofia Muscular Espinal (SMA)**
 - **Atrofia Muscular Espinal (SMA)** es un problema con los nervios que controla el movimiento y que causa el que los músculos fallen (atrofia) y sobre todo se debiliten. De los tres tipos, el Tipo 1 es el más severo y el más común y el cual puede causar la muerte a la edad de 2 años.
 - La prueba de portador SMA es *ofrecido a todas* las mujeres en edad reproductiva. Si usted tiene antecedentes familiares con atrofia muscular espinal, se requerirá un reporte para revisar las pruebas moleculares del miembro de su familia afectado. Si no están disponibles estos reports, entonces se recomienda la prueba de eliminación *SMNI*. (ACOG CO691, ACOG AP179)
- **Síndrome de X Frágil**
 - **Síndrome de X Frágil** es la causa hereditaria más común de discapacidad intelectual. Se recomienda a las mujeres con antecedentes familiares de desorden genético de X Frágil, discapacidad intelectual inexplicada o con desarrollo lento, autismo con discapacidad intelectual, o bien a mujeres que padecen de insuficiencia ovárica inexplicable la prueba de portador (para la premutación *FMRI*). (ACOG CO691, ACOG AP179)
- **Enfermedad de Tay-Sachs (TSD)**
 - **Enfermedad de Tay-Sachs (TSD)** puede causar ceguera, convulsiones y discapacidad intelectual. Los síntomas pueden aparecer a los 6 meses de edad y la muerte puede ocurrir a la edad de 5 años. La prueba de portador es recomendable si usted o el padre del bebé es de ascendencia Judía Asquenazi, Francés-Canadiense o Cajún, o bien si existe antecedentes en su familia de la enfermedad de Tay-Sachs. (ACOG CO691, ACOG AP179)
- **Enfermedad de Célula falciforme (SCD)**
 - **Enfermedad de Célula falciforme (SCD)** es un trastorno sanguíneo, la cual causa que los glóbulos rojos tengan una forma anormal (falciforme) la cual puede causar que estas células sean atrapadas en los vasos sanguíneos y que el oxígeno no llegue hasta los tejidos, causando dolor. La prueba de portador es recomendada a mujeres de descendencia *Africana, Mediterránea y del Sudeste de Asia*. (ACOG CO691, ACOG AP179)
- **Talasemias**
 - **Talasemias** son varios trastornos sanguíneos los que pueden causar anemia. La prueba de portador para alfa-talasemia es recomendada para mujeres que son descendientes de *Asiáticos, Africanos, Mediterráneo y del Caribe/Antillano*. La prueba de portador para la enfermedad de beta-talasemia es recomendada para mujeres descendientes de *Mediterráneos, Asiáticos, Medio Oriente, Hispanos y del Caribe/Antillanos*. (ACOG CO691, ACOG AP179)
 - **VIH**: Prueba para detectar anticuerpos del virus de la inmunodeficiencia humana.

- [10-14 semanas](#): Primer trimestre, prueba del análisis genético de la sangre (opcional). Ver “Programa de detección Prenatal de California” folleto azul.
- [15-20 semanas](#): Segundo trimestre, prueba del análisis genético de la sangre (opcional). Para algunos pacientes, la amniocentesis (opcional). Ver “Programa de detección Prenatal de California” folleto azul.
- [24-28 semanas](#): Prueba de detección del diabetes gestacional.
- [28 semanas](#): Si su tipo de sangre es Rh negativo, necesitará otro análisis de anticuerpos antes de recibir la inyección RhoGAM.
- [36 semanas](#): Cultivo recolectado para detectar el estreptococo grupo B (aka GBS). (para más información ver [GBS](#) en la parte de abajo)

Qué pruebas hay disponibles para detectar defectos de nacimiento?

- **Pruebas genéticas prenatales**: Las pruebas de **evaluación** genética Prenatal, indican si el feto tiene un mayor *riesgo* para ciertos defectos genéticos o anomalías en los cromosomas, tales como Síndrome de Down (Trisomía 21), Trisomía 18 referente a espina bífida, etc. Estas pruebas son solo pruebas de análisis y no pueden absolutamente determinar si el feto está afectado. Existen tres pruebas de análisis las opciones a escoger, las cuales, son cubiertas en “**Programa de Detección Prenatal de California**” folleto azul. Los pacientes son responsables de leer este folleto.
- El “Programa de detección Prenatal de California ” Estas pruebas de *detección* incluyen:
 - **Prueba de detección cuádruple** - Una prueba de sangre que se extrae durante el Segundo trimestre a las 15 – 20 semanas de gestación. [sección **amarilla** del folleto]
 - **Prueba integrada del suero materno** – Es la combinación de los resultados de prueba de sangre del primer trimestre con los resultados del Segundo trimestre. [sección **azul** del folleto]
 - **Prueba secuencial integrada** – Es la combinación del primer ultrasonido especializado para la translucencia nucal (NT) y el resultado del examen de sangre del primer y Segundo trimestre. [sección **verde** del folleto]
- **Prueba de diagnóstico genético prenatal**: La prueba de **diagnóstico** genético prenatal , detecta anomalías en los cromosomas y otros tipos de defectos congénitos. Las pruebas de *diagnóstico* del “Programa de Detección Prenatal de California” incluye:
 - **Prueba Prenatal no-Invasiva (NIPT)**: Este es un examen de sangre para el DNA fetal que se encuentra en la sangre de la madre (DNA libre de célula). Este examen puede detectar ciertas anomalías en los cromosomas. Esto se ofrece en el primer trimestre (11-14 semanas) y en el Segundo trimestre (15-24 semanas) si es indicado.
 - **Muestra de Vellosidades Coriónicas (CVS)**: Esta se ofrece a las 10-14 semanas
 - **Amniocentesis (Amnio)**: Esta prueba se ofrece a las 15 semanas.
 - Para más detalles, favor de ver el folleto del “Programa de Detección Prenatal de California”
- Usted podrá escoger entre realizarse algunas, todas o ninguna de las pruebas mencionadas arriba. Usted también podrá necesitar que lo refieran con un especialista de alto riesgo, para alguna de estas pruebas; si su doctor lo considera necesario. Su doctor lo discutirá con usted en la visita apropiada. Favor de checar la cobertura de su aseguranza para estas pruebas, ya que el plan podría ser diferente. Para la mayoría, las pruebas que están incluidas son los *diagnósticos* básicos prenatales es incluido en la mayoría de las coberturas de los planes prenatales.

Qué pasa si ya he tenido un parto por Cesárea – Podría tener un parto vaginal después de una Cesárea VBAC?

VBAC o parto vaginal después de una cesárea podría ser una opción para algunas. Nuestros Obstetras han tenido experiencia en **TOLAC** (Prueba de parto después de un alumbramiento por cesárea) y **VBAC**. Esto puede ser una opción para algunas mujeres. Si su proveedor determina que ésta, es una opción para usted, su proveedor revisará con usted una forma de consentimiento informativo. Así de esta forma, usted podrá entonces decidir si le gustaría intentar tener un parto vaginal o repetir una cesárea.

Tengo un gato – puedo cambiar la caja de arena de mi gato?

Si. Existe preocupación por la infección toxoplasmosis (es una bacteria que se encuentra en las heces de los gatos), de cualquier forma, usted puede cambiar la caja de arena tanto como se minimize el contacto directo con las heces, lávese las manos después cada cambio. Usted no necesita cambiar su rutina usual con su gato.

Cómo y cuándo puedo aplicar para la incapacidad del estado?

Muchas mujeres embarazadas continúan trabajando hasta al final del periodo de gestación sin ningún problema. A veces, de cualquier forma, los cambios físicos que ocurren durante el embarazo y/o la demanda de trabajo de la mujer pueden interferir y crear dificultades. Por favor háganos saber si tiene alguna duda en esta materia. Si su doctor determina que usted debería aplicar para la incapacidad o ausencia médica, necesitará obtener estas formas de su empleador. Favor de entregar estas formas al personal de recepción para su proceso. Existe un cargo por el llenado de los documentos.

Mientras que un embarazo normal no es una discapacidad, según la ley de California, usted podrá aplicar para los beneficios del EDD **desde la semana 36 de embarazo hasta 6 semanas posterior al parto**. Si su proveedor considera que usted necesita la incapacidad temprana por razones médicas, lo discutirá con usted. Para mayor información y obtener los formatos, favor de visitar la página de internet del EDD (http://www.edd.ca.gov/disability/FAQ_DI_Pregnancy.htm). (Usted también podría preguntar en recepción por estas formas y/o formatos). Existe un cargo por el llenado de estas formas.

Durante el embarazo, es seguro asistir al dentista?

Si. Le recomendamos que continúe con sus exámenes y limpieza dental de rutina. Si usted necesita trabajo dental adicional, le sugerimos que lo haga durante el embarazo, no espere hasta después del parto. Los rayos X dentales son seguros, si un delantal de plomo es utilizado para proteger su abdomen. La anestecia local y la mayoría de antibióticos como la penicilina, eritromicina, cefalexina son seguros de utilizar durante el embarazo. (*No tome floxacina (ejemplo: Ciprofloxacina) o tetraciclina.*) Usted puede solicitar una forma dental con el personal de recepción.

Cuándo debo pre-registrarme en el hospital?

Le recomendamos hacerlo alrededor de las 28-32 semanas, llene y envíe los documentos de pre- admisión al centro de salud Palomar (Palomar Health). Favor de solicitarle al personal de recepción los documentos de pre-admisión del Centro de salud Palomar (Palomar Health).

Hay algunas clases prenatales a las que debería asistir?

- Le recomendamos tomar clases de **CPR infantil** (resucitación cardio-pulmonar) antes de que su bebé nazca.
- También usted podría interesarle las clases de parto de el **Centro de Salud Palomar (Palomar Health)**: Parto Prep (5 semanas); Parto-Sólo básico; CPR para familiares y amigos; Un recorrido al centro de

partos. Para más detalles y registro, favor de visitar la página de internet del centro de salud Palomar (Palomar Health).

Cuánto tiempo estará en el hospital después del parto?

- Parto vaginal sin complicaciones: usualmente 24-48 horas
- Parto por Cesárea sin complicaciones: usualmente 48-72 horas

Hay algunas vacunas que debería recibir mientras estoy embarazada?

Si.

- **Vacuna contra la gripe**: El centro para la prevención y control de enfermedades (CDC), recomienda se aplique a todas las personas desde los 6 meses de edad y mayores —incluyendo a las mujeres embarazadas y las mujeres en periodo de lactancia—obtenan la vacuna contra la gripe cada año. Es mejor ponerse la vacuna al inicio de la temporada de gripe (Octubre a Mayo), tan pronto como la vacuna esté disponible. Usted puede obtener la vacuna contra la influenza inactiva en cualquier momento durante su embarazo. Si no se vacuna durante los inicios de la temporada, puede hacerlo en cualquier momento después, durante la temporada de gripe. (ACOG CO608, ACOG FAQ189)
- **Vacuna Tdap**: Todas las mujeres deberían recibir la vacuna del tétano, la difteria y la tos ferina (Tdap); ésto es particularmente importante para las mujeres embarazadas, ya que son susceptibles a contraer la tos ferina (whooping cough) y los recién nacidos tienen un alto riesgo de tener serias complicaciones a causa de la tos ferina. El Colegio Americano de Ginecólogos y Obstetricia (ACOG) apoya al comité asesor de practicas de inmunización (ACIP) de el Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CDC) la recomendación es que las mujeres deberían recibir la vacuna Tdap durante el embarazo, independientemente de la historia previa del paciente de recibir la vacuna Tdap. ACOG recomienda que las mujeres embarazadas reciban la vacuna Tdap preferible entre las 27 a 36 semanas de gestación, para maximizar la transferencia de anticuerpos de la madre al feto. También deberían ser vacunados los familiares que estarían en contacto con el recién nacido o con otros niños menores de 12 meses (al menos 2 semanas antes de estar en contacto con el recién nacido). Esto ayudaría a proveer protección para su recién nacido, ya que éste no puede recibir la vacuna si no hasta los dos meses de edad. (ACOG AA576B y AA576, ACOG FAQ032, ACOG CO566)

Si tengo un niño, qué pasa con la Circuncisión?

“La Circuncisión es un procedimiento opcional. Eso quiere decir, que es decisión de los padres el que le hagan la circuncisión a su hijo. No es un requerimiento de ley o política del hospital. Debido a que la circuncisión es un procedimiento opcional, podría no ser cubierta por la póliza de su aseguranza. Para estar seguros, llame a su proveedor de seguros o lea su póliza.

La circuncisión en infantes podría practicarse antes o después de que la madre y el bebé salgan del hospital. Se procederá, únicamente si el bebé está sano.” (ACOG FAQ039)

No todos nuestros médicos realizan este procedimiento. Si su proveedor obstetra no realiza este procedimiento, podemos organizar el que se lleve a cabo en nuestra oficina con otro médico obstetra.

Qué esperar en tus visitas

En cada visita checaremos su peso, presión sanguínea, orina (probable), mediremos su abdomen para verificar el crecimiento del útero (después de 20 semanas), y escucharemos los latidos del corazón de su bebé. A cierto

tiempo de su embarazo se requerirá de otros exámenes, vacunas, etc. entre las que se recomendará serán las siguientes:

- **8-10 semanas “Orientación OB” Visita (8-10 semanas):** Esta visita se programará después de que haya tenido su primer ultrasonido para confirmar la fecha de parto. Esta primer visita prenatal será con un asistente médico (MA) para su “orientación OB.” En esta visita, el asistente médico (MA) revisará los cuestionarios y formas que usted ha contestado, revisará los exámenes de laboratorio prenatales de rutina y revisará con usted el folleto del “Programa de Detección Prenatal de California” y lo que usted ha seleccionado para las pruebas de detección prenatal, revisará la información del primer trimestre, le dará una visión general de nuestras prácticas en obstetricia y hablará sobre ciertos temas de cuidados generales. Le darán órdenes para sus [Pruebas Prenatales de Laboratorio iniciales](#) (ver detalles arriba).
- **10-14 semanas:**
 - Examen inicial OB: Es un examen físico completo, incluye papanicolaou (si es indicado), será realizado.
 - Prueba de análisis de sangre de detección genética del primer trimestre (opcional). Ver “Programa de Detección Prenatal de California” folleto azul
- **15-20 semanas:** Prueba de análisis de sangre de detección genética del segundo trimestre (opcional). Para algunos pacientes es amniocentesis.
- **18-22 semanas:** Ultrasonido del Segundo semestre para checar el crecimiento y la anatomía. (Ver parte de arriba [“Cuántos ultrasonidos tendré”](#)) *Note que este examen frecuentemente es realizado por nuestro radiólogo en una visita separada a la de la visita de rutina de la clínica prenatal.
- **24-28 semanas:** Prueba de detección del diabetes gestacional. El embarazo puede alterar la habilidad de su cuerpo de manejar los azúcares conduciéndolo al llamado diabetes gestacional. El diabetes gestacional incrementa el riesgo de tener un bebé muy grande (una condición llamada *macrosomía*) y posiblemente un *parto por cesárea*. (ACOG FAQ177). Esta prueba involucra la extracción de la sangre antes y en diferentes horarios después de que usted toma una bebida muy azucarada. Este examen le requerirá que esté en ayunas (no comer o beber nada 8 horas previas a su examen).
- **28 semanas:**
 - “**Contar las pataditas**”: También hablaremos sobre el **conteo del movimiento del feto** (también llamado “contar las pataditas”). Los movimientos fetales son una forma en que el feto le dice al doctor que todo está bien.
 - **Una vez al día**, cuando tu sabes que tu bebé está más activo, cuenta qué tanto le toma al bebé hacer **10 movimientos** (ésto incluye voltearse, patadas o revolotear). Usted puede contar esos 10 movimientos en un transcurso de 2 horas.
 - Si no logra contar esos **10 movimientos en la primer hora**, beba algo de jugo (o agua con hielo si tiene diabetes) “para despertar al bebé” y cuente por una hora más. Si aún así no ha contado **10 movimientos en las 2 horas**, vaya a Labor y parto para monitorear al bebé.
 - **Inyección RhoGAM:** Si su tipo de sangre es Rh negativo, usted necesitará recibir un producto de sangre llamado Inmunoglobina anti-D (RhoGAM). **RhoGAM** evita la descomposición de los glóbulos rojos de su bebé (si el bebé es Rh positivo).
 - La vacuna Tdap (después de las 27 semanas): [ver arriba “Vacunas Tdap” para más detalles](#)
 - *Las visitas ahora serán más frecuentes cada 2-3 semanas.*
- **32 semanas:** Le recomendamos llenar y enviar por correo sus documentos de pre-admisión/pre-registro.
- **35-37 semanas:**

- Cultivo para detectar el estreptococo Grupo B (Grupo B Strep o GBS). El estreptococo grupo B, es una de muchas bacterias que viven dentro del cuerpo y usualmente no causa daños serios. Es encontrado en el aparato digestivo, en las vías urinarias y en el aparato reproductor del hombre y la mujer. En la mujer puede encontrarse en la vagina y el recto. GBS *no* es una infección transmitida sexualmente. Una mujer que es colonizada con GBS al término de su embarazo, puede pasarle la bacteria al bebé, ya que éste se mueve a través del canal de nacimiento y podría ser infectado. Si los resultados del cultivo son positivos, mostrando que el GBS está presente, es muy probable que usted tenga que ser tratada con **antibiótico** durante el parto, para ayudar a prevenir que la bacteria GBS pase al bebé. (ACOG FAQ105)
- *Las visitas ahora serán cada semana hasta el momento del parto.*
- **41-42 semanas:**
 - Un embarazo *prolongado* es el que dura 42 semanas o más.
 - Después de las 42 semanas, la *placenta* podría no funcionar tan bien como al principio de su embarazo. Asimismo, conforme al crecimiento del bebé, la cantidad del *líquido amniótico* podría empezar a disminuir. Menor líquido podría causar que el *cordón umbilical* se empiece a comprimir cuando el bebé se mueva o cuando el *útero* se contrae.
 - Si el embarazo pasa las 42 semanas, el bebé corre el riesgo de ciertos problemas como *síndrome de inmadurez*, *macrosomía*, o la *aspiración de meconio*. También hay un incremento de que el parto sea por cesárea. (ACOG FAQ069)
 - Si decide esperar para la inducción del parto hasta que sean las 42 semanas, usted será programada para exámenes anteriores al parto dos veces a la semana, la cual incluye el monitoreo electrónico del feto al menos por 20 minutos y asimismo midiendo el fluido alrededor del bebé.
 - Discutiremos con usted la opción de inducir su parto a la semana 41 o 42. (Antes de considerar la inducción, la mayoría de los proveedores del cuidado de salud se esperan de 1-2 semanas después de la fecha de parto.)

Hay medicamentos de venta libre (Venta de mostrador(OTC)) que sean seguros de tomar durante el embarazo?

- En la parte inferior se muestra una lista de problemas comunes y medicamentos comunes de venta libre o de mostrador y que son seguras de tomar durante el embarazo (genéricos y de marca). Esta no es una lista absoluta. Favor de tomar en cuenta que ningún medicamento se puede considerar 100% seguro durante el embarazo.
- Los medicamentos de venta libre OTC que debe **EVITAR** al menos que se indique lo contrario:
 - ibuprofeno (Motrin, Advil)
 - naproxeno (Aleve, Naprosyn)
 - aspirina

*Favor de seguir las instrucciones de la etiqueta sobre la dosis recomendada y si persisten las molestias, se empeora o si tiene alguna pregunta llame a su proveedor.

Problema Común	Medicamento de Venta Libre o de Mostrador
Molestias, Dolores, Dolor de Cabeza	<ul style="list-style-type: none"> • Acetaminofén (Tylenol, Tylenol Máxima Eficacia) {no tomar más de 4000mg en 24 horas}
Alergias – Secreción nasal, estornudo, comezón en los ojos, picazón en la garganta	<ul style="list-style-type: none"> • Antihistamínicos--Difenhidramina (Benadryl), Loratadina (Claritin), Cetirizina (Zyrtec), Fexofenadina (Allegra), etc.
Resfriado/"Gripe"	<ul style="list-style-type: none"> • Acetaminofén (Tylenol, Tylenol Máxima Eficacia) {no tomar más de 4000mg en 24 horas}
Tos/Dolor de Garganta (Resfriado)	<ul style="list-style-type: none"> • Dextrometorfano (Robitussin)[supresor de tos] • Guaifenesina (Mucinex)[expectorante] • Pastillas para la tos, Pastillas para la garganta
Congestión (Resfriado)	<ul style="list-style-type: none"> • Saline nasal salino/gotas
Constipación/estreñimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Metilcelulosa (Citrucel) • Psyllium (Metamucil) • Inulin (FiberSure/FiberChoice) • Dextrin de trigo (Benefiber) • Hidróxido de Magnesio (Leche de Magnesia) • Docusate (Colace) • Senna (Senokot) • Polietilenglicol (MiraLAX)
Cortadas/Raspaduras	<ul style="list-style-type: none"> • Bacitracin unguento • Bacitracin/neomicina/polymyxina B (Neosporin) • Bacitracin/polymyxina B (Polisporin)
Diarrea	<ul style="list-style-type: none"> • Loperamide (Imodium)
Fiebre -- (Temperatura >100.4 °F)	<ul style="list-style-type: none"> • Acetaminofén (Tylenol, Tylenol Máxima Eficacia) {no tomar más de 4000mg en 24 horas}
Gas	<ul style="list-style-type: none"> • Simethicone (Gas-X, Phazyme)
Acidez/Reflujo	<ul style="list-style-type: none"> • Tabletas de carbonato de calcio (Tums, Roloids, Melox) • Hidróxido de Aluminio (Mylanta, Maalox, Gaviscon) • Ranitidina (Zantac), Famotidina (Pepcid) • Omeprazole (Prilosec), Esomeprazole (Nexium), Rabeprazole (Aciphex)
Hemorroides	<ul style="list-style-type: none"> • Toallitas, cremas, supositorios <ul style="list-style-type: none"> ○ fenilefrina/pramoxina/glicerina/vaselina (Preparación H) ○ witch hazel (Tucks) • Sitz (shallow) baño con sales de Epsom
Náusea/Vómito	<ul style="list-style-type: none"> • Ver la sección de Náusea/Vómito en la parte de arriba

Erupción en la piel	<ul style="list-style-type: none"> • Antihistamínico (ver alergias arriba) • Difenhidramina (Benadryl) crema • Loción calamine /crema (Caladryl) • Hydrocortisone crema/unguento (Cortizoide) • Baño de Avena (Aveeno)
Problemas para Dormir	<ul style="list-style-type: none"> • Doxilamina (Unisom) • Diphenhydramina (Benadryl)
Infección por hongo Vaginal	<ul style="list-style-type: none"> • Butoconazol (Gynazol) • Clotrimazol (Gyne-Lotrimin, Mycelex) • Miconazol (Monistat)

Cómo saber cuándo comienza la labor de parto

- Si usted experimenta:
 - Contracciones **Regulares** (ocurren cada 3-5 minutos por al menos 1 hora) que son **dolorosas** (Usted no puede mantener una conversación normal)
 - Pérdida del líquido (chorro o goteo)
 - Fuerte sangrado vaginal con o sin coágulos
 - “Mancha de sangre” o sangrado vaginal mucoso no es de preocuparse, como tampoco lo es expulsar un tapón de mucosidad
 - Diríjase a Labor de Partos para que sea examinada
- Su útero puede contraerse y dejar de contraerse antes de que inicie el “verdadero” labor de parto. Estas contracciones irregulares son llamadas parto falso o contracciones Braxton Hicks. Estas contracciones son normales, pero pueden ser a veces muy dolorosas. Las notará más al final del día. (ACOG FAQ004)

Cómo puedo diferenciar entre el parto verdadero(real) y el falso? (ACOG FAQ004)

Diferencias entre el Parto Verdadero y el Falso		
Tipos de cambio	Trabajo de Parto Falso	Trabajo de Parto Verdadero(real)
Cronometrar las contracciones	Frecuentemente son <i>irregulares</i> y no se presentan tan juntas (son llamadas contracciones Braxton Hicks)	Se presentan en intervalos regulares y conforme pasa el tiempo se aproximan más una de la otra. Cada una dura aproximadamente 30–70 segundos.
Cambio con el movimiento	Las contracciones pueden detenerse cuando camina o descansa, incluso pueden detenerse cuando cambia de posición	Las contracciones continúan, aún pese al movimiento
Fuerza de las contracciones	Usualmente son débiles y no llegan a ser tan fuertes (quizás fuertes y luego se debilitan)	Se va aumentando constantemente la fuerza
Dolor de las contracciones	Usualmente se siente sólo en la parte de enfrente	Usualmente inicia en la parte de atrás y se mueve hacia enfrente