



## Guía Prenatal para un Embarazo Sano

Felicidades con su embarazo. Nos honra mucho que usted nos haya elegido para proporcionarle el cuidado prenatal. Nos dedicamos a hacer su embarazo una experiencia positiva y agradable. Aunque el embarazo es un proceso muy natural en la vida, puede ser difícil y las complicaciones pueden ocurrir. Esta guía se proporciona como un recurso para ayudarlo durante esas épocas difíciles y para evitar cualquier complicación.

Nuestra oficina y personal están disponibles durante horas de negocio y después de horas de negocio solo para emergencias. Puede llamarnos al **760-327-7900** para emergencias durante esas horas. Horas de negocio son lunes a jueves de 8:15 AM a 5:00 PM, cerrado para lonche de 12:00 PM a 1:15 PM. Los viernes de 8:00 AM a 1:30 PM.

Los números de teléfono de las oficinas son:

**Palm Springs: 760-327-7900**

**La Quinta: 760-564-7900**

**Yucca Valley: 760-327-7900**

Nuestra meta es mamás sanas y bebés sanos. Nos dedicamos a proporcionarle la mejor experiencia de cuidado prenatal y partos. Esta es una de las más importantes experiencias de su vida y queremos que sea especial. El embarazo puede ser un tiempo de muchas preguntas. Esperamos que esta guía les ayude a aliviar algunas de las más comunes. Haremos lo posible para cumplir sus deseos teniendo en mente el cuidado de usted y su bebé. De nuevo felicidades.

Dedicados a su salud:

Dra. Lilia M. Pacini

Dra. Jolyn Fergon, NP, CNM

Dra. Maria Teresa D. Benitez

Dra. Lara Hasan

Dr. Jahan Jadauji

Dra. Valeri Valero

Dr. Gabriel Evaristo

Tatiana Shidaki, NP

Madeline Rodriguez, NP

### PALM SPRINGS

1100 N. PALM CANYON DR., STE 212  
PALM SPRINGS, CA 92262  
760.327.7900

### LA QUINTA

79-200 CORPORATE CENTER DR., STE 201  
LA QUINTA, CA 92253  
760.564.7900

### YUCCA VALLEY

7355 CHURCH ST., STE F  
YUCCA VALLEY, CA 92284  
760.327.7900

## CONTENIDO

<b>Proveedores de Advanced Women’s Healthcare.....</b>	<b>3-5</b>
<b>Síntomas Comunes.....</b>	<b>6-10</b>
<b>Salud Dental.....</b>	<b>11</b>
<b>Medicación que Puede Tomar Durante el Embarazo.....</b>	<b>12</b>
<b>Precauciones en el Embarazo.....</b>	<b>13</b>
<b>Precauciones de Parto.....</b>	<b>14</b>
<b>Cuenta los Movimientos de su Bebe.....</b>	<b>15</b>

## Proveedores de Advanced Women's Healthcare

**La Dra. Lilia M. Pacini**, es certificada por el Consejo de Obstetricia y Ginecología y por el Consejo de Medicina Pélvica Femenina y Cirugía Reconstructiva. Es originaria de Barranquilla, Colombia. Completó su residencia en la Universidad de Texas en Houston en el año 2004 y luego se trasladó a Palm Springs. Tiene una gran pasión por la Obstetricia y Ginecología. La Dra. Pacini ofrece cirugía mínimamente invasiva incluyendo procedimientos modernos como el Robot Da Vinci. La Dra. Pacini ama el área del desierto y siendo una de las propietarias de la práctica, ella se ha comprometido a quedarse en esta localidad. Es bilingüe en los idiomas inglés y español. En su tiempo libre, disfruta de la compañía de su esposo, hijo y dos hijas. Ella es muy activa y disfruta de varias actividades como el yoga, baile, excursionismo, escalada de rocas, equitación, viajar y pasar tiempo con su perro Sampson.

**La Dra. Maria Teresa D. Benítez**, es certificada en Obstetricia y Ginecología por el Consejo de Medicina. Ella se unió a nuestro equipo en Diciembre del 2013. Ella disfruta de la obstetricia y de la ginecología por igual. La Dra. Benítez es originaria de las Filipinas, se graduó del Instituto de Medicina de Cebú. Hizo su primer programa de residencia de Obstetricia y Ginecología en las Filipinas y trabajó como doctora allí por 10 años antes de venir a los Estados Unidos. Luego terminó su segundo programa de residencia en la universidad del estado de Nueva York en la ciudad de Buffalo. Trabajó como médico en Michigan por 5 años antes de trasladarse a California a estar más cerca de su familia. En su tiempo libre, la Dra. Benítez disfruta de relajarse en su hogar, junto a su marido, hijos, y 2 perros. Ella disfruta de la repostería, la costura y scrapbooking.

**La Dra. Lara T. Hasan**, es certificada en Obstetricia y Ginecología por el Consejo de Medicina. Ella completó su educación en medicina en la Universidad Case Western Reserve, conocida como una de las 25 mejores universidades de medicina en Cleveland Ohio. Continuó su entrenamiento de residencia en el Centro Médico Metrohealth de la universidad Case Western Reserve, donde recibió un premio por contribuir a la mejora de las relaciones entre médicos y pacientes. Habiendo vivido en siete países y en tres continentes, habla varios idiomas y puede relacionarse con pacientes de diversos orígenes. La Dra. Hasan, está comprometida a proveer atención de calidad a todos sus pacientes. Tiene pasión por la ginecología como un proceso natural de la vida, al igual que por los métodos de invasión mínima para los problemas ginecológicos. En su tiempo libre, disfruta de viajar, cocinar recetas nuevas, tomar clases de Zumba y ver películas extranjeras.

**El Dr. Jahan Jadauji, MD, MSc**, nació en el Reino Unido, pero se crió en Calgary, Canada. Completó su licenciatura y maestría en Neurociencias en la Universidad McGill en Montreal, Canada, publicando su tesis de investigación en el Boletín de Neurociencia. Después asistió a la facultad de medicina en el Royal College de Cirujanos en Irlanda. El doctor Jadauji hizo sus entrenamientos en LSU-New Orleans, donde su investigación se enfocó en el tratamiento médico de hiperplasia endometrial y malignidad en pacientes que no son considerados buenos candidatos para cirugía. Ama viajar y hasta ahora ha visitado 18 países y vivido en 3 continentes. Es fluido en inglés y francés. El doctor Jadauji es también un gran fanático del hockey y apoya al equipo de su ciudad natal Calgary Flames.

**La Dra. Valerie Valero**, es una Obstetra y Ginecóloga de Fort Lauderdale FL. Con fuertes lazos familiares en el condado de San Bernardino. Está emocionada de estar de regreso en California. La doctora Valero se graduó de la Universidad de Miami, obteniendo una licenciatura en ciencias. Después continuó sus estudios de medicina en el Colegio de Medicina Drexel University en Filadelfia, PA. La doctora Valero hizo sus entrenamientos en LSU-New Orleans para su residencia médica. Ahí ella obtuvo numerosos honores como ser incluida en la sociedad humanitaria de honor de Arnold P. Gold y recibir un premio por investigación de residencia médica. La doctora Valero es fluida en inglés y español. Disfruta del entrenamiento físico de Orange Theory, viajar a nuevos lugares e incluso hasta ha sido instructora de zumba. La doctora Valero espera poder atender a las mujeres del valle de Coachella.

**El Dr. Gabriel Evaristo**, es un obstetra y ginecólogo. Nació y se crió en Venezuela donde completó su escuela de medicina en la Universidad más prestigiosa del país (Universidad Central de Venezuela). Después se trasladó a New Jersey para hacer su residencia en OBGYN en el centro médico RWJBH de la ciudad de New Jersey, donde ofreció sus servicios como Jefe de Residentes durante su último año de entrenamiento. Hablar 3 idiomas (Inglés, Español y Francés), ser detallista, atento y siempre listo para aprender, son parte de sus cualidades. Sus pasiones incluyen la salud de la mujer, aprender técnicas nuevas en la sala de operaciones y formar fuertes lazos con sus pacientes. Se involucra en el desarrollo personal cuando viaja, exponiéndose a experiencias y culturas nuevas, al igual que a las artes y la música. Espera poder explorar el Valle de Coachella junto a su esposo y adorable Jack Russel Mr. Mimo.

**Dra. Jolyn Fergon, DNP, WHNP, CNM**, es certificada como enfermera titulada en el cuidado de la mujer, es una enfermera partera certificada y es una de las fundadoras y dueñas de la clínica. Completó su Doctorado de Enfermería en la Universidad de Duke. Ha estado proveyendo cuidado de salud a las mujeres del desierto por los últimos 20 años. Creció en el estado de Washington y se movió al desierto mientras cursaba la Preparatoria. Su interés profesional abarca todos los aspectos del cuidado de la salud de la mujer con un énfasis y pasión especial por los tratamientos de infertilidad. Está capacitada para proveer tratamientos de infertilidad incluyendo, pero no limitados a Inseminación Intrauterina, y ciclos inducidos por Gonadotropina y Clomid. También provee cuidado rutinario de Obstetricia y Ginecología. Disfruta de la lectura, scrapbooking, y de pasar tiempo con su esposo y dos hijos. Podría encontrarse con ella mientras hace una caminata en el sendero local de bump & grind en Palm Desert.

**Tatiana Shidaki, NP**, es enfermera titulada certificada. Nació y se crio en la isla de Oahu en Hawaii. Tiene un bachiller de ciencias en enfermería y biología de la universidad Creighton en Omaha, Nebraska y recibió una maestría en ciencias del Centro Médico de la universidad de Nebraska especializándose en la salud de la mujer. Es miembro de la Sociedad de Honor Internacional de enfermería Sigma Theta Tau. Antes de unirse a nuestro equipo, trabajo como enfermera en la unidad cardiaca y de parto y alumbramiento en el Centro de Medicina de Nebraska en Omaha desde el año 2010. Le gusta la relación especial que puede formar con las mujeres a través de los diversos cambios en sus vidas y disfruta el poder asistir a las mujeres en las decisiones de salud que tengan que tomar. Aparte de su trabajo, disfruta del excursionismo, viajar y la jardinería. Cuando le es posible, regresa a su casa en Oahu a pasar tiempo con su familia y amigos, disfrutar de la playa y la comida local.

**Madeline Rodriguez, NP**, es una Enfermera de Familia Titulada a la que le apasiona la Obstetricia y Ginecología. Asisto la Universidad Estatal de Michigan, donde se graduó con un doble bachiller' s en kinesiología y enfermería. Mientras trabajó como enfermera de quirófano en un centro de trauma nivel 1 en Illinois central, cursó una maestría de ciencias en enfermería y un doctorado de practica de enfermería en la Universidad de Illinois en Chicago. Actualmente está certificada por la Junta de la Academia Americana de Enfermeras Tituladas y tiene licencia para practicar en el estado de California. Madeline nació y se crio en el Valle de Coachella y está ansiosa por servir a su comunidad. Disfruta de pasar tiempo con su esposo e hijas, cocinar, viajar, y le apasiona la salud y el bienestar.

## **Síntomas Comunes**

### **DOLOR DE ESPALDA**

El dolor de espalda/cintura es el problema muscular más frecuente en el embarazo. La progesterona y la relaxina ablandan las coyunturas, particularmente a lo largo de la columna vertebral, también el cambio de la gravedad mientras progresa el embarazo, contribuye a la queja común de dolor de espalda. El dolor de espalda superior se asocia al peso creciente de los pechos y factores posturales asociados a menudo a condiciones del empleo. El dolor de cintura se asocia a la lordosis creada cuando el aumento del peso del útero desalinea la espina dorsal. Otro tipo de dolor, descrito por las mujeres ocurre en la parte posterior de la pelvis distal y el lateral a la ensambladura sacro lumbar, irradia a la parte posterior del muslo. Esta condición diferencia de ciática en que no es específica a la distribución de la raíz del nervio y no se extiende al tobillo o al pie. Relajación de la coyuntura sacro ilíaca contribuye a este tipo de dolor. El predominio de dolor de espalda aumenta con paridad y edad. No hay asociación entre maternal, altura, peso, aumento de peso inducido por el embarazo, o peso del feto y el dolor de espalda.

### **DOLOR DEL PECHO**

Durante el primer trimestre los pechos experimentan cambios dramáticos. El estrógeno estimula la proliferación del sistema ductil de los pechos. El sistema glandular es estimulado por el lactogeno de la placenta humana, la gonadotropina corionica humana, y la prolactina; la progesterona estimula el crecimiento de los lóbulos. Las hormonas también estimulan los alvéolos para aumentar el tamaño y profundizar en color. El dolor disminuye casi siempre en el final del primer trimestre, aunque algunas mujeres pueden continuar experimentando dolor a través del embarazo.

### **ESTREÑIMIENTO**

Progesterona induce a la relajación del músculo que conduce al disminuyo de la motilidad en el intestino y predispone a mujeres al estreñimiento durante el embarazo. El retraso de la motilidad, junto con altos niveles de la aldosterona y de la angiotensina conduce a la alta absorción del agua que resulta en taburetes duros. El hacer fuerza se convierte a menudo necesaria para la evacuación. Cambios en la dieta y la actividad, carencia de líquidos adecuados, y el uso de los suplementos del hierro también contribuyen al desarrollo de este problema. Además, el aumento de tamaño del útero puede prevenir el inclinarse hacia adelante durante la evacuación, de tal modo disminuyendo el impulso a evacuar.

### **FATIGA**

La fatiga durante el primer trimestre se piensa ser causada por el creciente metabolismo básico, demandas crecientes en el sistema cardiovascular y renal, y pérdida de sueño causada por frecuencia urinario y factores emocionales. La fatiga disminuye en el segundo trimestre y aumenta tarde en el embarazo como resultado del peso maternal creciente, dificultad al encontrar una posición cómoda, factores fetales, y frecuencia urinaria. Factores psicológicos que se asocian con la fatiga son tensión, ansiedad, y depresión.

### **MAREOS/DESMAYARSE**

El mareo o el desmayarse son comúnmente causados por la hipotensión postural en la parte avanzada del embarazo. Cambios rápidos de posición tal como pararse rápidamente o agacharse y después enderezarse, como el estar parada en una posición por períodos prolongados, interfiere con la circulación cerebral. El mareo se puede causar también por hipoglucemia a través de embarazo. Tarde en el embarazo las mujeres pueden experimentar desmayo cuando están recostada boca arriba. El peso del útero comprime la vena cava inferior y la aorta, dando por resultado volumen cardiaco disminuido y perfusión útero placentaria disminuida. Temprano en el embarazo la náusea y el vomitar pueden contribuir a una glucosa más baja de la sangre; más adelante, la demanda fetal puede afectar niveles maternos de la glucosa.

**DOLOR DEL INGLE/ DOLOR ABDOMINAL**

Ampliación rápida del útero en el principio del segundo trimestre mientras el órgano cambia de ser un órgano pélvico a un órgano abdominal conduce a la tensión o a estirar de los ligamentos redondos. Las mujeres tienden a notar el dolor entre la gestación de 14 a 20 semanas, particularmente con el cambio rápido de posición. Los ligamentos redondos se pueden afectar unilaterales o bilaterales. El dolor se observa inmediatamente sobre el nivel del pubis de la sínfisis adentro del derecho o izquierdo cuadrante bajo. Algunas mujeres experimentan el malestar del ligamento de nuevo en el tercer trimestre a causa del aumento de peso del útero y de su contenido. Se diagnostica con este malestar después de que toda otra razón de un dolor abdominal se ha eliminado.

**EXCESO DE GAS (FLATULENCIA)**

Progesterona induce a la relajación de los músculos lisos y disminuye la motilidad de los intestinos, dando por resultado la ocurrencia de bolsillos de gas. Esto puede causar hinchazón, dolor causado por el gas, y flatulencia.

**SANGRADO DE Encía**

Los niveles crecientes del estrógeno estimulan flujo de la sangre a la boca y acelera el volumen de vasos de las células epiteliales de la Encía. La Encía llega a ser más vascular que en el estado no embarazada. Números crecientes de recipientes pequeños, hiperplasia, edema, y el desminuyo de la superficie epitelial gingival gruesa resulta en el sangrado que puede ocurrir con la masticación o cepillar.

**AGRUAS (REFLUJO GASTROESOFAGICO)**

Los efectos hormonales del estrógeno y de la progesterona conducen a relajación de la esfinge cardíaca, retraso del estómago para vaciar, y presión del útero engrandecido que forza los contenidos ácidos del estómago hacia la parte baja del esófago tarde en el embarazo. Se estima que un 85% de las mujeres experimentan acidez durante el embarazo.

**DEDOS, ENTUMECIMIENTO, O SENSACION DE HORMIGUEO (SÍNDROME DEL TUNEL CARPIANO)**

El síndrome del túnel Carpiano es el segundo campo común de malestar muscular en el embarazo. Durante el segundo y el tercer trimestre, la retención fluida en las muñecas y las manos pueden conducir a compresión del nervio mediano. Puede haber también hinchazón del túnel carpiano. Esta presión da lugar a entumecimiento, a sensación de hormigueo, y a dolor en los dedos que es generalmente bilateral. Las muestras y los síntomas del síndrome de túnel carpiano pueden ser unilaterales para las mujeres con síntomas anteriores, generalmente como resultado de lastimadura causada por movimiento repetidor. En estos casos los síntomas son empeorados por los cambios generales del embarazo. Los síntomas son más comunes tarde en el embarazo para quienes experimentan el edema generalizado. Los síntomas son generalmente más pronunciados en la noche. Cuando no ha habido lastimadura antes del embarazo, el síndrome se resuelve generalmente después del parto, aunque hay informes del inicio o de la continuación durante la lactancia. Otra razón del dolor en las manos es de Tenosinovitis de Quervain que resulta de la compresión y de la inflamación de los tendones en la muñeca. La retención fluida aplica la presión en los tendones, y las mujeres describen dolor en la muñeca y el lado radial de la mano. Este tipo de Tenosinovitis se resuelve generalmente después del parto, pero pueden continuar durante la lactancia. La sensación de hormigueo de los dedos o el entumecimiento puede ocurrir cuando la mujer no tiene buena postura y la lordosis exagerada de la parte superior de la espalda causa la flexión anterior de la cabeza. Esta posición puede comprimir los nervios medianos y cubitales de los brazos.

## **DOLOR DE CABEZA**

Si tiene dolor de cabeza durante el segundo o el tercer trimestre que no se alivia con Tylenol y reposo usted **debe** llamar a la oficina y hablar con un proveedor. La causa más común del dolor de cabeza en embarazo es la tensión muscular. La mujer puede describir el dolor como persistente, extendiendo de la base de la cabeza a la frente. Los dolores de cabeza pueden ser precipitados por la tensión, cambios posturales, tensión de los ojos, congestión nasal, y fatiga. Migrañas y los dolores de cabeza se describen como palpitando y de moderado a severo en intensidad. Pueden ser acompañados por náusea y el vomito. Las mujeres con una historia de dolor de cabeza o migrañas tienden a experimentar la remisión o el disminuyó de la frecuencia y severidad durante embarazo, aunque algunos estudios también han encontrado un aumento en dolores de cabeza en el tercer trimestre.

## **HEMORRHOIDES**

Progesterona induce la relajación del músculo liso que contribuye al debilitamiento de las paredes del recipiente. Presión del útero engrandecido en las venas alrededor del recto contribuyen a la dilatación de los recipientes. El estreñimiento y el esfuerzo para evacuar son también un factor para el desarrollo de hemorroides.

## **CALAMBRES DE LA PIERNA**

El 50% de mujeres embarazadas experimentan calambres de la pierna, generalmente en la última etapa del embarazo. Los calambres se definen como "repentinos contracciones tónicas o clónica del músculo gastrocnemio generalmente en la noche". La causa es desconocida, pero pueden ser debido a la alteración de calcio/fósforos, deficiencia del magnesio, o acumulación del ácido láctico en los músculos. La investigación que se ha hecho para explorar este fenómeno ha sugerido que los cambios en los niveles del calcio y del magnesio en el embarazo pueden ser factores que contribuyen, pero los resultados de ensayos clínicos están en conflicto.

## **CONGESTION NASAL**

Estrógeno induce al edema nasal mucoso y conduce a la mujer a que piense que tiene un resfrío o alergias. Otros factores como la alergia, infección, tensión, y la rinitis de rebote, pueden también influenciar la sensación de "congestión". La congestión nasal puede conducir al aumento de frecuencia y severidad de roncar y puede conducir a la privación de dormir.

## **NÁUSEA Y EL VOMITAR**

Se estima que el 50% al 80% de mujeres embarazadas experimentan la náusea y el vomito y aproximadamente 5% de mujeres embarazadas requieren tratamiento para reemplazar los fluidos y corregir el desequilibrio del electrolito. Náusea y el vomitar del embarazo ocurre típicamente durante el primer trimestre y es probablemente causado por los niveles elevados de la gonadotropina coriónica humano (hCG). Una vez que los niveles de hCG comiencen a caer, se releva la náusea. Esta asociación hormonal es apoyada por el hecho de que, en situaciones cuando los niveles de hCG están elevados (gestación múltiple, enfermedad trofoblástica), la náusea y el vomito aumentan. La náusea también se asocia a los cambios en olor y gusto común en embarazo temprano.

Hay evidencia que la náusea puede ser asociada a las deficiencias de la vitamina B, particularmente B6. Aunque no hay relación entre los niveles de la piridoxina y el grado de la enfermedad por la mañana, la evidencia sugiere que la suplementación de la vitamina B6 pueda relevar náusea y el vomitar del embarazo, particularmente en casos de vomito severo.



### **SANGRADO DE LA NARIZ**

La vascularidad creciente de la mucosa nasal ocurre bajo la influencia de los niveles crecientes del estrógeno. El ambiente seco, tal como eso experimentado en un hogar calentado centralmente con humectación pobre o en un hogar calentado por una estufa de madera, aumenta la friabilidad de los recipientes y la ocurrencia de sangría. Los factores asociados con la sangrada de la nariz incluyen infecciones del sistema respiratorio superior, sinusitis, hipertensión, enfermedad vascular, enfermedad de úlceras, trauma, y uso de la cocaína.

### **AUMENTADO DEL SUDOR**

Secreción de las glándulas de apocrino, particularmente en la axila, disminuye en el embarazo, pero la causa fisiológica no es clara. La secreción de las glándulas de ecrino, localizadas sobre la superficie de la piel, aumenta. Esto es probablemente debido a la actividad creciente de la tiroides durante el embarazo. La dilatación creciente de los vasos sanguíneos en la piel realza la capacidad del cuerpo de eliminar la basura con este aumento en la transpiración y disipar el exceso del calor.

### **FALTA DE RESPIRACIÓN (DYSPNEA)**

Progesterona induce cambios respiratorios y aumenta la tarifa metabólica maternal y la consumición fetal del oxígeno contribuyendo a la sensación de que no pueden "coger su respiración." Este fenómeno conduce a menudo al "suspiro del embarazo" una respiración profunda útil a intentar aumentar respiratoria reserva. La presión del útero engrandecido en el diafragma también contribuye a este problema.

### **PICA**

El Pica se ha descrito como "la ingestión de sustancias no nutritivas" y como un "trastorno de la indigestión y de la conducta alimentaria que es manifestado por anhelar la ingestión oral de sustancias que es inusual en clase o cantidad". Se ha estimado que como 68% de mujeres embarazadas en ciertos subgrupos de la población del Unido experimentan Pica. Algunas mujeres están en un riesgo más alto a ingerir sustancias no usuales; las que son de color, que viven en áreas rurales, y quienes tienen una historia del Pica en la familia o de niñez son más probables a demostrar este comportamiento. El Pica se ha asociado a la anemia, obstrucción del intestino, toxicidad de ciertos metales pesados, nutrición pobre, y parásitos.

### **ERUPCIÓN DEL EMBARAZO**

Las mujeres comúnmente presentan con la queja de la erupción o de rasquera en el embarazo. Erupciones comunes, como los fideos y otras enfermedades de la niñez, las mordeduras de insectos, el eczema, y la dermatitis de contacto se deben identificar fácilmente por el médico. Cuatro tipos específicos de erupciones son relacionados con el embarazo:

1. La dermatitis de Papular es caracterizado por discreto pápulas eritema tosa aproximadamente 3 a 5 milímetros de diámetro que no ocurren en grupos. Las lesiones pueden ocurrir dondequiera en el cuerpo y se curar generalmente en el plazo de 10 días. La pigmentación hiperactiva en el sitio de la lesión puede ocurrir. La condición puede repetirse en los embarazos futuros.
2. El Prurigo gestacional es caracterizado por pequeña excoriadas pápulas pruríticas en el abdomen, el tronco, o la superficie del extensor de las extremidades. Las lesiones aparecen generalmente en el último trimestre y puede persistir por varios meses después del parto.
3. Pápulas urticaria pruríticas y placas del embarazo (el síndrome PUPPPS) es caracterizado por pápulas eritematosa discretas y placas urticarias sobre el abdomen, los muslos, las nalgas, las piernas, y los brazos. Excoriación no está generalmente presente. PUPPPS se convierte generalmente en el tercero trimestre y puede persistir por varias semanas después del parto.

### **CAMBIOS DE LA PIEL**

Los cambios de la pigmentación pueden ocurrir porque el incremento de los niveles del estrógeno estimula la melanina. Las marcas del estiramiento pueden ocurrir dondequiera en el cuerpo, pero se encuentran más comúnmente en el abdomen, los pechos, y los muslos. Pueden convertirse en color de rosa profundo, pero se descolora generalmente color rosa pálido o de plata después del parto.

### **SALIVACIÓN EXCESIVA**

Si ocurre el pialismo, o la hipersalivación, dentro del embarazo es polémico. No es claro si realmente aumenta la producción de la saliva o si las mujeres no tragan la saliva debido a náusea o cambios en gusto. También, la necesidad de escupir el exceso de saliva puede ser un problema incómodo. Además, puede contribuir a la náusea del embarazo. En casos raros la condición puede conducir a la pérdida del electrólito y deshidratación. Parece ser un componente cultural de esta queja, con algunas comunidades que experimentan una incidencia más alta.

### **DIFICULTAD CON EL SUENO**

Temprano en el embarazo los disturbios de sueño se pueden provocar por los factores psicológicos, la frecuencia de orinar, y otros malestares del primero trimestre. Más tarde en el embarazo los malestares físicos, dificultad al encontrar la posición de comodidad, los movimientos fetales, y las sensaciones de falta de la respiración puede también estorbar el sueño.

### **EL HINCHARSE (EDEMA)**

El edema en las extremidades más bajas es común por la etapa última del embarazo debido a la presión venosa creciente causado por la presión del agrandamiento. El edema de las manos es común en la última etapa del embarazo, particularmente en la mañana, y es muy probablemente postural. El edema generalizado puede ser una muestra de la preeclampsia.

### **FLUJO VAGINAL**

El flujo vaginal incrementado durante el progreso del embarazo es causado por el aumento del moco y la vascularidad creciente de la cerviz y la vagina. El flujo relacionado con el embarazo normal es claro, sin los síntomas asociados del olor asqueroso, comezón, o sensación de quemándose. La examinación demuestra las células epiteliales y gramo-positivo microscópicos bacilos.

### **VENAS VARICOSAS**

La relajación del músculo liso de las paredes del recipiente causadas por la progesterona y la presión anatómica del útero engrandecido conducen al desarrollo o empeoramiento de las venas existentes varicosas. Herencia, obesidad, la ropa constrictiva, y el estar parado por períodos largos de tiempo se asocian con várices. Las venas varicosas relacionadas con el embarazo son las más pronunciadas de las piernas y vulva.

### **SENSACION DE CALOR INCÓMODO**

La progesterona puede causar un efecto termogenico que incluye vasodilatación que aumenta la temperatura de piel. Además, los almacenes del graso maternal pueden contribuir a la sensación de calor. Durante la última parte del embarazo la placenta puede contribuir a la creciente temperatura del cuerpo.

## Salud Dental

El cuidado de la salud dental es especialmente importante para las mujeres durante el embarazo.

Las hormonas que se encuentran en contraceptivos orales (pastillas) y que se prestan durante el embarazo incrementan las posibilidades de que las mujeres embarazadas desarrollen gingivitis, lo cual incluye infección, enrojecimiento, sangrado, e inflamación de las encías.

Durante el embarazo, las mujeres enfrentan riesgos particulares por lo cual necesitan visitar la oficina dental y obtener cuidado dental.

**Gingivitis** es la infección que causa inflamación y enrojecimiento de las encías y es muy común. Cuando la placa bacterial se queda entre los dientes o cerca de las encías, la bacteria infecta las encías y causa gingivitis.

El incremento de las hormonas progesterona y estrógeno en las mujeres embarazadas muchas veces exagera la relación lo cual causa acelerado acumulamiento de la bacteria en el sarro dental.

Las mujeres que toman contraceptivos orales muchas veces tienen el mismo incremento de hormonas en los ovarios igual que las mujeres embarazadas y a veces tienen el mismo tipo de gingivitis. Sin tratamiento, este tipo de gingivitis puede sobrevivir hasta después de discontinuar los contraceptivos orales, por esta razón estas mujeres pueden ser más susceptibles a desarrollar un tipo de gingivitis más severo cuando están embarazadas.

**Periodontitis** es una forma de infección de las encías más severa que también envuelve la destrucción de la base del hueso y las fibras que sostienen el diente. Sin tratamiento periodontitis puede ser un factor causante de parto prematuro o rompimiento prematuro de la fuente. Muchas veces asociado con gingivitis, periodontitis es una infección causada por cierta específica placa bacterial que envuelve pérdida de hueso, fibra, y la encía alrededor del diente.

## Medicación que Puede Tomar Durante Embarazo

### \*\*\*Precaución\*\*\*

- Motrin y Advil NO son seguros durante el embarazo.
- No se recomienda la aspirina a no ser que su proveedor médico le haya dado instrucciones de tomarla.

### Gripe y Congestión

- Tylenol para los dolores de cuerpo o de cabeza – el “extra fuerte” esta bien tomar cada 6 horas
- Benadryl
- Cloraseptic spray (dolor de garganta)
- Claritin o Zyrtec para las alergías
- Robitussin DM
- Dulce para la tos
- Mucinex para la flema
- Vaporu
- Vitamina C

### Dolores de cabeza

- Tylenol solamente (Acetaminofén) (el Tylenol “extra fuerte” está bien tomar cada 6 horas)
- No se recomienda la aspirina a no ser que su proveedor médico le haya dado instrucciones de tomarla.
- *Motrin y Advil no son seguros durante el embarazo*

### Acidez/Remedios para el estomago

- Tums (no Roloids)
- Maalox
- Mylanta
- Pepcid AC
- Simethicone (para dolor de gas)
- Prilosec

### Estreñimiento

- FiberCon
- Metamucil
- Senokot
- Colace
- Citrucel

### Hemorroides

- Anusol (crema o supositorio)
- Tucks pads (almohadilla Tucks)
- No puede usar Preparation H en el embarazo debido a que contiene Fenilefrina

### Diarrea por más de 24 horas

- Dieta blanda (pan, arroz, fideo)
- Imodium - No Más de 1 o 2 dosis y solamente para diarrea que dure más de 24 horas  
*Use con precaución en el primer trimestre*
- Líquidos claros por 24 horas, productos lactantes, fruta o vegetales

### Nausea y Vomito

- Jengibre
- Limón
- Autentica agua de jengibre (debe contener verdadero jengibre tal como el agua de jengibre de la tienda Trader Joe's)
- Vitamina B-6, tomar 25 mg cada 6 horas (debe tomarse por mas de una semana para ver resultados y continuar usando hasta aproximadamente 15 semanas o cuando se resuelva la nausea)
- Si no mejora con el B-6 solamente, agregué mitad de una tableta de Unisom cada 6 horas (con el B-6)

## Precauciones en el Embarazo

*Si usted experimenta cualquiera de los siguientes síntomas, llámenos de inmediato:*

- Dolor severo y/o duradero en cualquier parte de su cuerpo y no se quita con descanso y/o Tylenol.
- Inicio repentino de la visión borrosa con o sin dolor de cabeza
- Dolor de cabeza severo que no se quita con Tylenol o el descanso en el segundo o tercer trimestre.
- Cualquier cantidad grande de fluido vaginal con desecho continuo.
- Cualquier sangrado vaginal. El manchar es común, solo llame si tiene sangrado similar a un periodo con o sin dolor y cólico.
- Si el bebe para de moverse o tiene una disminución significativa del movimiento menos de 6-10 veces sobre una hora después de realizar la cuenta de los movimientos del bebe. (refiera a la hoja “cuente movimientos del bebe”)
- Un área caliente, enrojecida, dolorosa en su pantorrilla o detrás de su rodilla.
- Fiebre de 100.4 °F o más alta.
- Si esta hinchada en su cara repentinamente o en todo el cuerpo.
- Dolor o ardor cuando orina.
- Más de 6 contracciones en el plazo de una hora antes de 35 semanas del embarazo.
- Aumento repentino del peso (mas de 5 libras en una semana)
- Cualquier lesión poderosa al abdomen, o si se cae y se pega en su abdomen.
- Vomito persistente sin poder retener comido o fluidos por más de 24 horas. También si tiene diarrea persistente por mas de 24 horas y no se le alivia con medicamentos ya mencionados en este paquete.

## Precauciones de Parto

1. Si este es su primer embarazo y se le presentan dolores fuertes de parto cada 3-4 minutos en un promedio de una a dos horas, por favor de ir al hospital. Los dolores de parto comienzan del principio de un dolor hasta el principio del siguiente dolor. De vez en cuando sentirá dolor cada 3-4 minutos, pero con dolor leve, no necesita ir al hospital en esta ocasión.
2. Si ya tiene hijos le recomendamos que vaya al hospital de acuerdo a su nivel de dolor en lugar de la cantidad de dolores de parto, aunque aun deben ser cada 5 minutos o menos.
3. Si la bolsa de agua se rompe, aunque no tenga dolores de parto, usted necesita ir al hospital. Si no esta segura de que su bolsa de agua se ha roto por favor llame a nuestra oficina y le contestaremos sus preguntas con mucho gusto. Es posible que el bebe se mueva en su vejiga y cause perdida de orina sin que usted se de cuenta. Típicamente el liquido amniótico (la bolsa de agua) no tiene olor y es clara. Ocasionalmente puede tener un olor (pero no como orina) y puede tener un tinte verde, si esto pasa es muy importante de que vaya al hospital rápidamente.
4. Durante el parto es normal ver mucosa con un poco de sangre que puede tener color rojizo, rosita o cafecito. Esto es una buena señal de que el cuello de la matriz se le esta abriendo con los dolores. Si empieza a sangrar por la vagina de manera similar a su menstruación debe irse al hospital de inmediato. Manchado de sangre es normal, y puede ocurrir al final de su embarazo. Puede notar un poco de manchado de sangre después de tener relaciones sexuales, esto también es normal. Si pasa la mucosa NO necesita ir al hospital porque esto puede ocurrir semanas antes de que se le presente el parto. Sangrado vaginal similar a su menstruación no es normal y requiere atención INMEDIATA.
5. Su bebe debe moverse bastante. Si usted nota que el movimiento de su bebe disminuye, tome un vaso grande de agua fría o jugo y recuéstese en su lado izquierdo, y cuente los movimientos del bebe. Es importante de no estar mirando la televisión porque puede distraerse de contar. Su bebe debe de moverse de 6-10 veces en una hora. Si no siente movimiento de 6-10 veces en una hora debe llamar a la oficina o irse al hospital
6. Si tiene fiebre de 100.4 °F o más, vomitó sin poder controlar, dolor abdominal severo constante con o sin sangrado o cualquier otro problema que no sea normal, por favor de llamarnos o ir al hospital. Si no esta segura de que hacer y piensa que es una emergencia por favor de llamarnos, aunque sea de noche o fin de semana.

## Cuente los Movimientos de su Bebe

Saber cuantas veces se mueve o le “patea” su bebe es una buena manera de saber como esta la salud de su bebe. Para las 28 semanas de embarazo puede empezar a contar las pataditas de su bebe todos los días. Antes de las 28 semanas solo se espera movimientos de vez en cuando.

- Cuente de acuerdo al horario de su bebe – cuando este despierto y moviéndose, debe moverse 10 veces en dos horas. Esto debe tomar menos de 15 minutos, pero hacia el final del embarazo es normal tener que esperar mas pues el bebe esta mas grande y hay menos espacio. *No necesita contar cada hora, solo cuente una vez en un periodo de 24 horas. Si no siente a su bebe moverse 10 veces en dos horas siga las siguientes sugerencias para tratar de despertar a su bebe y luego cuente por dos horas mas.*
- Cualquier patadita, meneo, retorcimiento, vuelta, o estiramiento cuenta como movimiento. No cuente los hipos del bebe. Si el bebe da vuelta y luego patea 2 veces esto cuenta como 3 movimientos. En cuanto sienta el bebe moverse 10 veces puede dejar de contar.
- Si nota que su bebe no se ha movido mucho o no ha podido contar las “pataditas” asegúrese de que haya comido o tomado dos vasos grandes de agua con hielo o jugo helado y luego recuéstese de lado para contar los movimientos. Puede despertar el bebe hablándole y usando sus manos para poner presión suave sobre el bebe. Es importante que no lo haga mientras este viendo el televisor o este platicando porque la distrae de notar todo movimiento.
- Si no puede contar 10 movimientos en 2 horas después de tratar de despertar al bebe, y ya contó por una hora mas, por favor llame a nuestra oficina (aun después de horas de oficina) o váyase al hospital.