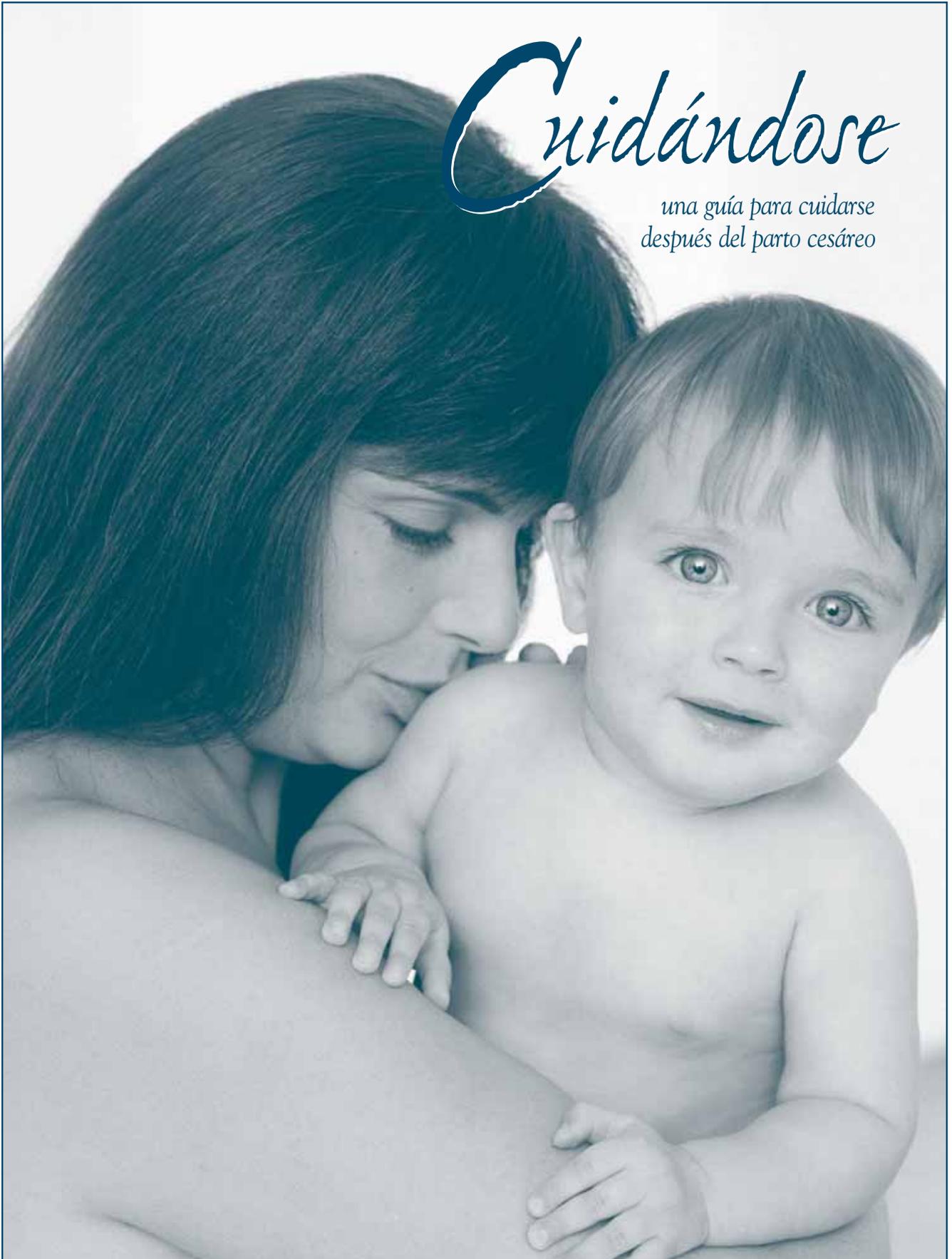


# Cuidándose

*una guía para cuidarse  
después del parto cesáreo*



## Para Su Información

*Postparto significa después del parto. El período postparto se refiere a las primeras 6 semanas después del parto. El período postparto se conoce vulgarmente por “el cuarto trimestre”.*

En el pasado reciente las madres nuevas guardaron cama de varios días hasta una semana después del parto. Se pasaban mucho de este tiempo en el hospital donde ambos, madre y bebé recibieron cuidado constante. Los estudios ahora demuestran que la salida temprana del hospital generalmente es segura para los dos, madre y bebé. Apegarse uno al otro empieza más pronto, menos tiempo pasado fuera de la casa causa menos molestia al hogar, y madres tienen más confianza una vez que están en casa. Las estancias en el hospital hoy día para partos cesáreos sin problemas son normalmente de 2 a 3 días.

Una vez que nace el bebé, su cuerpo empezará a cambiar tanto físicamente como emocionalmente a través del próximo año. Estos cambios ocurren en los primeros 6 semanas **postpartas**, llamado el período postparto. El **período posparto** no es tiempo de enfermedad, sino un período de cambio saludable. Algunos de los cambios restauran su cuerpo al estado anterior al embarazo. Otros cambios le capacitan a Ud. proveerle comida, cuidado, y amor a su recién nacido.

Su cuerpo empezará a sanarse y arrojar el exceso de agua. El útero se encojerá al tamaño anterior al embarazo. El período posparto también es tiempo de cambios hormonales y de ajuste emocional. Con todo lo que le está pasando en tan poco tiempo, las primeras 6 semanas pueden ser un tiempo de estrés. A veces Ud. puede enfocarse tanto en su nuevo papel de ser madre que se le olvidan sus propias necesidades. Sin embargo, es preciso que Ud. gaste tiempo todos los días cuidándose tanto físicamente como emocionalmente.

El cuidarse incluye el cuidar su salud aprendiendo qué esperar, qué es normal, qué problemas pueden surgir, y cómo se sabe si hay problemas. Este folleto le dirá qué se puede esperar mientras su cuerpo se sana y se cambia.

Además de avisarle de los cambios en su cuerpo, este folleto le indica maneras en que Ud. puede apresurar el proceso de sanar y cómo puede prevenir problemas, y qué puede hacer para cuidarse lo mejor posible. En el área marginal de la página hay Avisos para hacer cuidarse más fácil y Para Su Información cuando quiere educarse un poquito. Los recursos se dan en Aprenda Más cuando Ud. está lista de aprender lo más que pueda.

Sus mayores preocupaciones físicas durante el proceso de sanarse son infección y **hemorragia**. Ud. puede aprender más acerca de la hemorragia en páginas 8 y 9. Puesto que su cuerpo está sanándose de la cirugía y del parto cualquier tipo de infección le puede ser muy seria. Así que, prevenir la infección de su incisión, del útero, del sistema urinario, y de los pulmones es muy importante.



Una infección del útero donde la placenta estaba conectada puede resultar en hemorragia. La causa más común de una infección del útero se debe a los gérmenes que entran al útero por la vagina. Los gérmenes pueden entrar la vagina del área perineal durante relaciones sexuales, o lavados vaginales.

**Para reducir el riesgo de infección en el útero:**

- ~ no use ningún tipo de lavado vaginal
- ~ sólo use toallas sanitarias las primeras 6 semanas, no tampones. Los tampones mantienen las secreciones dentro de la vagina y proveen donde crecer los gérmenes.
- ~ no inicie las relaciones sexuales hasta que la vagina deja de sangrar completamente para permitirle la sanidad completa.

**Si Ud. tenga dolor o sensibilidad en la parte baja del abdomen o fiebre de más de 100.4° F, llame a su doctor.**



**Para reducir el riesgo de infección del sistema urinario:**

- ~ evite detenerse de orinar. Hacerlo así puede causar una infección del sistema urinario.
- ~ cuídese el área perineal (vea página 5)

Las infecciones del sistema urinario pueden acarrear a otros problemas y pueden ocurrir el segundo o tercer día después del parto. Las indicaciones de infección del sistema urinario son:

- ~ deseo de orinar a menudo
- ~ sentir como si no llegara al baño a tiempo
- ~ sangre en la orina (vea el Aviso)
- ~ duele o arde al orinar

Si es difícil vaciar la vejiga, mientras está sentada en la taza pruebe echarse agua tibia al área perineal o escuchar el chorro de agua con la llave abierta en el lavamanos. **Si no puede orinar o tiene los síntomas de infección del sistema urinario, llame al doctor.**

Aprenda Más: Las infecciones del sistema urinario ocurren más menudo conforme pase el tiempo. Pídale al doctor información sobre cómo prevenirlas.

**CUIDADO PRESERVATIVO**

*Para Su Información*

*Hemorragia significa perder mucha sangre en muy poco tiempo.*

*Orinar significa vaciar la vejiga.*

*Aguantar la orina en la vejiga puede impedir que el útero se encoja y se contraiga como debe.*

*Contrayéndose y enogiéndose es lo que hace el útero para dejar de sangrar.*

**Aviso**

*Si Ud. vea sangre en la orina durante la primera semana, puede ser que Ud. no pueda distinguir si viene de la vejiga, la cual puede indicar infección del sistema urinario, o si viene del útero, en forma de **loquios** (explicado en página 7).*

*Para averiguar de donde viene la sangre, colecciona orina limpia parándose a horcajadas del sanitario limpiándose el área, abre la labia con dos dedos, y orine en una taza limpia. Si hay sangre probablemente viene de la vejiga.*

## CUIDADO PRESERVATIVO

**Cuidado de la Incisión** Por un parto cesáreo, se hace una incisión en el abdomen. Esta incisión puede ser hecho de un lado al otro o de arriba para abajo, esto depende de la razón por la cual fue necesario hacer cesárea. También se hace una incisión en la pared del útero. Esta incisión también se puede hacer de un lado al otro o de arriba para abajo. Después de que su bebé se sale, la incisión del útero será cerrada con puntos que son absorbidos por el cuerpo. Ud. no tiene que hacer nada especial para cuidar esta incisión. La incisión del abdomen estará cerrada con puntos o con grapas.

Nuestra piel protege a los órganos internos de infección. Una vez que la piel se abre, como en el caso de una incisión, el riesgo de infección aumenta. Así que, es muy importante que Ud. tome el cuidado adecuado de la incisión. Los puntos o las grapas pueden ser quitados antes de regresar a casa. Si no, una enfermera visitante puede venir a su casa para quitarlos, o su doctor puede quitarlos en su oficina. Después de quitarle los puntos o las grapas le pondrán tiras de cinta adhesiva, llamadas “steri-strips” o tiras esterilizadas, perpendiculares a la incisión por su protección. Estas tiras se caerán por si solas o se caerán en la ducha en de 5 a 7 días. No ponga ungüento, lociones, ni aceites en la incisión hasta que se sane completamente. **Llame al doctor si nota que se hincha, hay secreciones de la incisión, se pone roja o es sensible con calentura local, o si la piel se separa.**

**Ejercicios de la Circulación** Para sanarse y dejar de sangrar, su cuerpo hace sustancias de coagular la sangre. Hasta que su cuerpo está en control de sanarse, Ud. tiene riesgo de coágulos en las piernas y los pulmones. Ud. puede reducir este riesgo cuando ayuda a circular la sangre. En el hospital las enfermeras le acordaban menear los pies, dibujar círculos en el aire con los dedos del pie, o levantarse a caminar. Una vez que Ud. esté en casa, caminar a menudo y hacer los ejercicios de las piernas mientras está sentada o acostada reducirá este riesgo. **Llame al doctor si nota dolor en la parte baja de las piernas con calentura local o con parte rojiza, dolor del pecho, o problemas de respirar.**

**Ejercicios de Respirar** Si le dieron anestesia general durante la cirugía una máquina respiró por Ud. Después de la cirugía, los sacos pequeños de aire en los pulmones tienen que ser expandidos para prevenir problemas de respirar y pulmonía. Las enfermeras le acordarán de hacer los ejercicios de respirar mientras está en el hospital. Una vez que está en casa, tendrá que acordarse sola de hacerlos. Respire profundamente 5 a 10 veces cada hora: aguante el aire de 5 a 10 segundos cada vez. Entonces mientras Ud. aguanta la incisión con las manos o abrazando una almohada, expire hasta que salga todo el aire de los pulmones.

Aprenda Más: Tener bebé es buen tiempo para conocer a su farmacéutico. La farmacia es buena fuente de información y educación.

El cuidado perineal adecuado es importante para prevenir infección de la vejiga y del útero. Ud. debe mantener el **periné** limpio y libre de sangre seca o coagulada. Cambie de toalla sanitaria por lo menos cada 4 horas para ayudar a prevenir infección. Cambie de toalla sanitaria cada vez que vaya al baño y cuando se bañe. No use tampones hasta que el doctor le autorice hacerlo. Use el cuidado perineal adecuado cada vez que cambie de toallas sanitarias, orine, o evacue el vientre hasta que la secreción vaginal ha parado por completo.

Pasos al Cuidado Perineal Adecuado (vea el Aviso):

1. Lávese las manos. Quite la toalla sanitaria de adelante para atrás. Esto evita jalar gérmenes del área del ano hacia el área vaginal. Tire las toallas sanitarias sucias a un bote de basura forrada de plástico o en una bolsa de plástico, no en la taza sanitaria. Tenga cuidado de no tocar el área sucia de la toalla sanitaria.
2. Después de orinar y mientras todavía está sentada en la taza sanitaria, échese agua tibia a la parte de afuera del periné, empezando del frente yendo hacia atrás. No eche agua adentro de la vagina. Dé golpecitos con papel higiénico secándose del frente hacia atrás. Use papel limpio por cada pasada. Deje caer el papel, higiénico a la taza sanitaria después de cada pasada. Es mejor usar papel higiénico blanco sin perfumes.
3. No vacie el agua de la taza sanitaria hasta después de pararse; puede tirarle agua echando el agua al periné. Cuando abre y se pone una toalla sanitaria limpia, no toque el lado que da para el cuerpo. Ponga la toalla sanitaria empezando de frente para atrás.
4. Lave el utensilio o bote que usa para echarse agua al periné y lávese las manos completamente.

Si Ud. siente el deseo de orinar pero no puede, siéntese en la bañera con agua tibia hasta que se relajen los músculos perineales, entonces orine mientras está sentada en el agua. Enjuáguese bien después y termine el cuidado perineal.

Límpiese del frente para atrás después de evacuar el vientre. Después frote para limpiar o dé golpecitos del frente para atrás con una toallita de “witch hazel” para aliviar la picazón y el ardor de las hemerroides. Use papel higiénico limpio o toallita de “witch hazel” limpia por cada pasada. Deje caer el papel o la toallita a la taza sanitaria después de cada pasada.

CUIDADO PERINEAL

*Para Su Informacion*

*El **periné** es el área entre la vagina y el ano y las dos peirnas. Los músculos perineales compone el piso del pelvis y sostienen los órganos pélvicos.*

**Aviso**

*Quando está lista para cambiar toallas sanitarias, tenga a la mano una toalla limpia, toallitas el de “witch hazel”, y el “peri-bottle”, el bote o utensilio que usa para echarse agua. Enjuague bien el “peri-bottle” y llénelo con agua tibia, no caliente, del chorro.*

*Ud. puede hacer toallitas de “witch hazel” con pedazos de 2 pulgadas de ancho por 2 pulgadas de largo de gasa suave no esterilizada y “witch hazel”. Siempre aplíquelo con una gasa limpia para no contaminar el “witch hazel” con gérmenes. O, puede comprar toallitas de “witch hazel” ya preparadas en la farmacia.*

*Para enfriar las toallitas de “witch hazel”, guárdelas en el refrigerador.*

## CUIDADO PERINEAL

### *Como lavarse las manos*

Siempre lávese las manos completamente antes y después de usar el baño o cambiar toalla sanitaria. Lavarse las manos adecuadamente es lo mejor que Ud. puede hacer por el bien suyo y el de su bebé para prevenir infección.

Pasos para lavarse las manos adecuadamente:

- ~ Mientras se lava las manos, mantenga la punta de los dedos hacia abajo, y las manos más abajo que los codos.
- ~ Ponga cuidado especial a las uñas, entre los dedos, y áreas que se ven sucias.
- ~ No toque nada mientras se lava las manos.
- ~ Enjuague bien las manos y las muñecas, después séquelas bien con una toalla limpia.
- ~ Use una toalla para apagar el agua sin tocar el grifo con sus manos limpias.

### *Maneras de acelerar el proceso de sanarse y de aliviar la incomodidad de hemorroides.*

Estas son cosas que Ud. puede hacer para acelerar la sanidad de las hemerroides y para aliviar la incomodidad:

- ~ evite posiciones de pararse y sentarse que ponen presión en esta área
- ~ evite estar parada o sentada por períodos largos
- ~ acuéstese de lado mientras descansa o duerme
- ~ siéntese encima de una almohada o de una almohada inflada de plástico en forma de una “O”
- ~ tome baños de asiento o siéntese en la bañera con agua tibia
- ~ ponga una toallita de “witch hazel” entre las hemorroides y la toalla sanitaria por más o menos 15 minutos

**El Baño de Asiento** Es posible que le dejen llevar a casa el baño de asiento que usó en el hospital. El baño de asiento acelera la sanidad y alivia la incomodidad. Si Ud. no tiene baño de asiento, llene la bañera con 3 pulgadas de agua tibia (100° a 105° F) y siéntese allí. Usar la bañera o no dependerá de cuánta dificultad Ud. tiene de meterse y salirse de ella. Asegúrese de probar la temperatura del agua antes de sentarse.

Su cuerpo pasa por muchos cambios físicos mientras vuelve a su estado anterior al embarazo. Uno de los cambios más notables es el retorno del útero a la normalidad, llamado **involución**. Ud. sentirá los cambios del útero como calambres, llamados dolores postpartos. Ud. puede ver los cambios como se va haciendo más pequeño el abdomen. También debe ver una secreción de la vagina, llamado loquios, que normalmente dura más o menos 3 semanas, pero puede durar hasta 6 semanas. Su duración varía en cada madre nueva.

### **Loquios**

Los loquios es el forramiento del útero que se despega después del parto. Es una parte normal del proceso de sanarse y no es causa de preocupación. Los loquios son hechos de sangre, tejido, y descarga mucosa parecido a la menstruación. Ud. sangrará más inmediatamente después del parto y disminuirá poco a poco a través de los siguientes 3 a 4 días. Los primeros días, Ud. tal vez notará que sangra más fuerte al pararse después de haber estado sentada o acostada por un rato. Pararse no causa que sangre más sino que es la sangre que se ha coleccionado en la vagina mientras Ud. estaba sentada o acostada.

Proteja sus muebles y sábanas de accidentes usando las mantillitas cubiertas de plástico debajo de las caderas. El hospital tal vez le dé unas de éstas para llevar a casa. Hasta que los loquios se detengan por completo lleve una toalla sanitaria, no tampones. Llevar tampones aumenta el riesgo de infección del útero.

Es importante que Ud. pueda distinguir cuando sangrar es parte normal de los loquios y cuando es señal de hemorragia posible. La mayoría de hemorragias ocurren en la sala de parto cuando el útero no empieza a encogerse inmediatamente. Sin embargo, tener hemorragia puede ocurrir en cualquier momento durante el período postparto. Una hemorragia durante este período puede ser causada por infección del útero o restos de la placenta puede quedarse pegado al útero e impedir que esta área se sane. El área que no se sana sigue agrando. Puesto que es un área pequeña, Ud. probablemente no verá un chorro de sangre. Verá que gotea constantemente. Póngase a pensar en que rápido se llena un vaso debajo del grifo con llave goteando. **Si Ud. sangra tanto que moja una toalla sanitaria en 15 minutos o menos, llame a su doctor inmediatamente. Si no puede comunicarse con él, pida que alguien le lleve a la sala de emergencia de su hospital, o llame a 911 si está sola.**

## CAMBIOS FÍSICOS Y SANIDAD

### *Para Su Información*

*La **involución** del útero es un proceso normal en que el útero sigue contrayéndose hasta encogerse a su tamaño normal que es el tamaño de una pera.*

## CAMBIOS FÍSICOS Y SANIDAD

Hay 3 etapas normales de los loquios. Es importante que Ud. sepa las etapas para poder distinguir si hay problemas. Los días exactos que cada etapa de loquios dura no es tan importante como el que disminuya la cantidad de loquios mientras el color de los loquios se cambia de roja a rosada a blanca. Éstas son las etapas normales de los loquios:

1. *Lochia rubra* — los primeros 2 a 3 días después del parto
  - ~ los loquios contienen más sangre que otra cosa
  - ~ la sangre se mira muy roja
  - ~ el flujo de la sangre es pesado a medio-pesado
  - ~ puede ser que Ud. vea coágulos pequeños de sangre
2. *Lochia serosa* — empieza aproximadamente el cuarto día y dura hasta el décimo día
  - ~ el color cambia a rosado o rosado-cafés
  - ~ hay mucho menos flujo
  - ~ coágulos de sangre o sangre muy roja durante esta etapa pueden ser señales de un problema. Ud. debe **llamar a su doctor**.
3. *Lochia alba* — desde el décimo día hasta el día 21
  - ~ es de un color amarillo claro a color de crema
  - ~ el flujo casi se ha parado y no huele mal
  - ~ si hay coágulos de sangre, un mal olor, o sangre muy roja pueden ser señales de un problema. **Llame a su doctor inmediatamente**.

El orden del progreso de los loquios de rubra a serosa a alba no debe invertirse. El color siempre debe cambiarse de rojo a rosado y después a blanco. Si Ud. nota que el flujo se ha puesto rojo después de haber sido rosado o blanco, llame al doctor inmediatamente. También, llame al doctor inmediatamente:

- ~ si sangra muchísimo tanto que moja completamente más de una toalla sanitaria cada hora por 3 horas
- ~ si ve sangre muy roja después del día 4 (puede ser que algún resto de la placenta esté pegado al útero)
- ~ si los loquios huelen mal (debe tener el olor de la menstruación)
- ~ si no ve ningún flujo de loquios durante las primeras 2 semanas
- ~ si tiene calambres intensos y sangra mucho
- ~ si tiene fiebre arriba de 100.4° F
- ~ si tiene dolor en la parte baja del abdomen

### **Hemorroides**

Las hemorroides son venas hinchadas del ano. Las hemorroides pueden ser causadas por la presión de la cabeza de su bebé o por las fuerzas que Ud. hizo durante el parto.

Ud. puede ponerse hielo por 20 minutos cada 4 horas para aliviar el dolor, disminuir las hemorroides, y acelerar la función normal de los intestinos. No ponga el hielo directamente encima de la piel. Póngalo en una bolsa de plástico y fórrala en una toalla. Sentarse en una bañera de agua tibia o en un baño de asiento, o usar toallitas de “witch hazel” enfriada reducirá la incomodidad y picazón. Ud. puede sentarse en la bañera o en el baño de asiento, por 20 minutos seguidos, a menudo. Haciéndolo por más de 20 minutos seguidos no aumenta el proceso de sanidad.

La incomodidad de las hemorroides debe mejorarse una vez que empieza el tratamiento con agua tibia y con hielo. Comer comidas que tienen mucha fibra y tomar bastantes líquidos prevendrá excremento duro que puede irritar las hemorroides.

Una hemorroide puede salirse de adentro del ano. Si pasa eso, lávese las manos, lubrique el dedo, y suavemente meta la hemorroide dentro del ano otra vez. Lávese las manos al terminar.

Si Ud. no tiene alivio del dolor causado por las hemorroides, o si el dolor se empeora, llame al doctor. Si llame al doctor referente al dolor de las hemorroides o de cualquier otro dolor, dígame de dónde viene el dolor, tal como de su incisión o dentro del abdomen, y cuánto dolor tiene. Esta información le ayudará al doctor determinar si el dolor es algo que se espera o un señal posible de un problema.

**Medicina.** Cualquier medicina que toma mientras da de mamar entra a su leche. Si su doctor le receta medicina, asegúrese de decirle que Ud. da de mamar al bebé.

Si su doctor le receta un antibiótico para prevenir o curar infección, tome la medicina como le ordenó y hasta que se acabe.

Si la medicina que Ud. toma para el dolor le da sueño o impide sus reflejos, tenga cuidado especial mientras arrulla su bebé después de haber tomado dicha medicina.

### *Dolores postpartos*

Aún después de un parto cesáreo Ud. tendrá contracciones del útero. Estas contracciones son normales y ocurren mientras el útero se reduce a su tamaño normal. Estas contracciones son importantes porque cierran los vasos sanguíneos donde la placenta estaba pegada al útero y detienen el sangrado. Estas contracciones pueden causar calambres llamados dolores postpartos. Los dolores postpartos normalmente duran más o menos 3 a 4 días y son buenas señales de que el útero se está reduciendo.

Los dolores postpartos pueden ser suaves o un poco incómodos. Los dolores pueden ser peores si dió a luz a un bebé grande, más de un bebé, o si no es su primer bebé. Sucede así porque lo más que el útero tiene que estirarse lo más que tiene que reducirse. Su doctor puede darle Tylenol para aliviar los dolores. También, será de beneficio mantener la vejiga vacía, o pruebe acostarse boca abajo con una almohada debajo del abdomen.

Los dolores postpartos son más intensos si Ud. está amamantando. La succión de su bebé suelta hormonas que causan que el útero se contrae. Pregunte a su pediatra si está bien tomar Tylenol 30 minutos a una hora antes de amamantar para aliviar los dolores mientras da de mamar. Si el dolor no se alivia con Tylenol y le llega a ser demasiado incómodo, llame a su doctor.

### *Otros cambios físicos.*

Las estrías pueden haber formado durante el embarazo. Tal vez Ud. las nota más ahora puesto que no están restiradas. Las estrías mantendrán su color rojo o morado por un tiempo. A través de los próximos 6 meses se pondrán más claras en la piel blanca y más oscuras en la piel negra, pero nunca desaparecerán por completo.

La cicatriz de la incisión se hará menos notable con el tiempo pero nunca se desaparecerá por completo.

En el pasado se pensaban que una vez que una mujer tenía parto cesáreo, todos los niños que tenía después tendrían que ser por cesáreo. Este pensamiento ha cambiado. Hoy la mayoría de mujeres que han tenido partos cesáreos están permitidas intentar un parto vaginal con los siguientes partos. Si no hay factores de riesgo en su próximo embarazo es posible que le permita intentar un parto vaginal.

El tipo de incisión fue decidido por su doctor basado en varios factores. Estos factores incluyen reduciendo el riesgo de salud de Ud. y de su bebé. En decidir cómo nacerá el próximo bebé, sus deseos y ciertos otros factores médicos serán considerados. Un factor principal en decidir el método a usar para el próximo parto es el tipo de incisión que hicieron en el útero con el parto cesáreo. La ruptura del útero donde la incisión fue hecha es el riesgo principal para Ud. y para su bebé durante un parto vaginal después del cesario. El tipo de incisión usado determina el riesgo que Ud. tiene de romperse donde hicieron la incisión. La cantidad de riesgo de ruptura difiere con el tipo de incisión.

La *incisión clásica* es un corte de arriba para abajo hecho en la parte superior del útero. Desafortunadamente, una rajada (ruptura completa) de la cicatriz es más probable durante el parto si se usó este tipo de incisión.

La *incisión inferior vertical* es un corte de arriba para abajo hecho en la parte inferior del útero. Los riesgos con un parto vaginal después de este tipo de incisión no son claros. Si Ud. tenía este tipo de incisión, pregunte a su doctor de las opciones futuras de parto vaginal.

La *incisión transversa* es un corte de un lado para el otro hecho en la parte inferior del útero. Sana con una cicatriz más fuerte y es la que tiene menos probabilidad de ruptura, de rajada, o de causar problemas en un futuro parto vaginal.

El tipo de incisión, de arriba para abajo o de un lado para el otro, hecho en la piel del abdomen no se hace siempre igual a la del útero. No se puede determinar que tipo de incisión hicieron en el útero por ver la cicatriz del abdomen. Pregunte al doctor que tipo de incisión hizo en el útero. Saber que tipo de incisión Ud. tiene le dará mucho tiempo para prepararse por un parto cesario o vaginal para su próximo embarazo.

### PARTO VAGINAL DESPUÉS DEL CESÁREO

#### Aviso

*Para la mayoría de las mujeres, los beneficios de intentar un parto vaginal después de un parto cesáreo previo son mayores que los riesgos. Aún mujeres que han tenido más de un parto cesáreo pueden intentar un parto vaginal con seguridad.*

CUIDADO DE  
LOS SENOS

*Para Su Información*

*Endurecimiento es la sensación de presión en los senos mientras se ponen duros e hinchados. Sus pueden estar sensibles y calientes al tocarlos y verse rojizos.*

Es muy importante que Ud. se cuide bien los senos. El cuidado del seno incluye llevar un brasier que le sostiene bien y mantener los senos limpios y sin infección y problemas de la piel. El brasier más cómodo que le sostiene es uno que levanta los pechos hacia arriba y hacia adentro. También, ahora que Ud. es más consciente de sus senos, éste es buen tiempo de iniciar el hábito de examinárselos mensualmente. En el chequeo pídale al doctor que le dé información sobre el autoexamen de seno mensual.

***Cuidado de los senos si alimenta con fórmula***

Lleve un brasier que le sostiene bien 24 horas al día por las primeras 2 semanas, aún mientras duerme si Ud. se siente mejor así. Mantenga los pechos limpios y secos hasta que se le seque la leche. Aunque no tenga planes de amamantar, los senos empezarán el proceso de producir leche, llamado lactación. Llevar una faja en el pecho o un brasier apretado, como el que usó antes del embarazo, ayudará a suprimir la leche. Toma aproximadamente una semana para que los pechos dejen de producir leche.

Ud. experimentará unos días de incomodidad mientras su cuerpo corta la provisión de leche. En cuanto produce leche que no saca, los pechos pueden **endurecerse**. Esto normalmente pasa el tercer o cuarto día después del parto. No exprima su leche para aliviarse. Su cuerpo pensará que está amamantando y producirá más leche.

Ud. tendrá la incomodidad del endurecimiento de los senos por más o menos 48 a 72 horas. Compresas frías por 20 minutos cada hora, un brasier que le sostiene bien, y Tylenol pueden aliviar la incomodidad. Hasta que los pechos dejen de producir leche, evite exponer los pezones a calor o estimulación. La estimulación causa que los pechos producen más leche, ponerse más endurecidos y más dolorosos.

***Cuidado de los senos si amamanta***

Los senos se mantendrán grandes tanto tiempo como da de mamar. Así que, es importante que lleve un brasier especial para amamantar que tiene buen sostén y sin alambres. Tal vez Ud. quiera comprar varios brasieres de tallas diferentes. Los senos son más grandes y más hinchados cuando empieza a amamantar. Lo hinchado se disminuirá después de aproximadamente 2 semanas y sus pechos mantendrán ese tamaño tanto tiempo como dure amamantando. Le harán falta por lo menos 2 brasieres de algodón especiales para amamantar para que pueda usar uno mientras el otro se lava. También, es más fácil amamantar si su brasier tiene ganchos que puede abrir con una sola mano.

Si su bebé agarra el pezón mal o si Ud. quita el pezón de él incorrectamente causa que bacterias puedan entrar en los senos por el pezón y causar infección. Si Ud. da de mamar, la inflamación y lo enrojecido puede impedir que Ud. quiera darle de mamar a su recién nacido.

**Cuidado del Pezón**

Examine tanto los pechos como los pezones cada vez que dió de mamar. Encontrar y remediar problemas temprano puede prevenir que lo adolorido de los pezones se haga peor y le hace más cómodo el amamantar. Estas son las maneras en que Ud. puede prevenir dolor en los pezones:

- ~ lávese los pechos y los pezones por lo menos una vez al día con agua pura el primer mes: para prevenir researse y agrietarse no use jabón cuando se lava los pechos
- ~ lávese las manos antes de cada vez que da de mamar para ayudar a prevenir la infección del pecho
- ~ después de cada vez que da de mamar exprime un poco de su leche y úntesela en los pezones. La crema de su leche previene la resequedad y no tiene que quitarse antes de darle de mamar otra vez a su bebé
- ~ deje descubiertos los pezones después de cada vez que da de mamar y deje que los pezones se sequen al aire libre por 10 a 15 minutos
- ~ asegúrese que su bebé tiene casi toda la areola y todo el pezón en la boca, no sólo el pezón
- ~ amamanta a su bebé a menudo para prevenir pechos endurecidos y el chupar fuerte de su bebé
- ~ acomodar al bebé en la posición correcta y asegurarse que agarra el pezón bien, normalmente previene el dolor de los pezones todo el tiempo que dure la sesión de amamantar
- ~ quite la succión antes de quitarle el pecho a su bebé (Vea el Aviso)
- ~ no use forro de plástico dentro del brasier: cámbiese el brasier y las toallitas que lleva dentro del brasier, cuando están mojados o húmedos. Mantener los pezones mojados permite que gérmenes brotan más rápido y causa que la piel pierda la salud.

Amamantar no debe causar dolor. Si Ud. experimenta dolor del pezón mientras da de mamar, quite la succión, quítele el pecho a su bebé y empiece de nuevo.

**CUIDADO DEL PECHO SI AMAMANTA**

**Aviso**

*Ud. puede quitar la succión metiendo suavemente el dedo en el rincón de la boca de su bebé y entre las encías. Mantenga el dedo entre las encías de su bebe mientras lo quita del pecho para prevenir que le muerda el pezón.*

## CUIDADO DEL SENOS SI AMAMANTA

### Aviso

*Arrulle a su bebé por debajo del brazo mientras amamanta, de la misma manera que jugadores de fútbol americano llevan la pelota, para mantener los pies de su bebé yendo en dirección opuesta de su incisión.*

### ***Pezónes sensitivos***

Si sólo un pezón llega a ser sensitivo o agrietado, por varias veces empiece a amamantar del pecho que no le duele. Su bebé chupa más fuertemente al empezar a mamar, y este chupar fuerte puede ser muy doloroso. Empezar con el pecho no sensitivo dará tiempo de sanar al pecho sensitivo. Dele de mamar a su bebé cuando él quiere comer, pero trate de esperar por lo menos 2 horas entre comidas.

Usar cubridores del pezón para aliviar pezones doloridos puede empeorar la situación. También, usar cubridores del pezón puede causar problemas de lactación. El cubridor previene que la boca y la lengua de su bebé haga contacto con el pezón. Este contacto es necesario para continuar de soltar la hormona prolactina que promueve la producción de leche. Los cubridores del pezón pueden atrasar la bajada de la leche y no permitir que su bebé tome la leche espesa (que viene después de haber amamantado por algunos minutos) que es tan importante para crecer adecuadamente.

### ***Endurecimiento***

Los pechos endurecidos no son raros mientras la producción de su leche se ajuste a la demanda de su bebé. Ud. tendrá alivio cuando su bebé mama, pero estará incómoda otra vez cuando los pechos se llenan de leche de nuevo. El endurecimiento puede durar de unos días a unas semanas hasta que los pechos adaptan al flujo adecuado de leche. Ud. puede aliviar el endurecimiento:

- ~ usando compresas calientitas antes de amamantar para ayudar el flujo de leche
- ~ asegurándose de que su bebé vacía toda la leche de los pechos
- ~ llevando un brasier que le sostiene bien

Si los pechos son demasiado endurecidos para que su bebé agarre bien el pezón, exprima un poco de leche hasta que el pezón no esté tan estirado.

### ***Si Ud. necesita consejo***

Si Ud. tiene problemas para dar de mamar, llame a su consultora de lactación o a la oficina de su pediatra. Si no tiene consultora de lactación, pregunte en el hospital, a su doctor, o a su HMO si hay consultora de lactación o enfermera perinatal disponible a Ud. Ud. puede llamar a la liga La Leche (1-800-LA-LECHE) para más información sobre amamantar o apoyo.

Aprenda Más llamando a la liga local de La Leche.

Debido a que junto con su bebé ha tenido una cirugía puede ser que Ud. tenga algunas restricciones en cuanto a sus actividades normales. Su doctor le indicará la mejor nivel de actividad para Ud. basado en su condición y en qué tan bien se está mejorando. Por lo general, Ud. debe:

- ~ evitar levantar cualquier cosa más pesada que su bebé por las primeras 2 semanas. Pida que su pareja u otros familiares le lleven el bebé por los primeros días en casa.
- ~ evitar hacer fuerzas y trabajo pesado por los menos 3 semanas. Trate de conseguir ayuda en la casa si puede.
- ~ limitar subir escaleras a un tramo 2 veces al día por la primera semana.
- ~ no empezar ejercicios postpartos por lo menos por las primeras 2 semanas y sólo como recomiende su doctor.
- ~ evitar relaciones sexuales hasta que termine la secreción vaginal por completo, y se ha sanado completamente (de 4 a 6 semanas), y su doctor le dice que está bien.

Ud. puede salir de su casa. Su doctor le indicará cuándo puede manejar, normalmente después de por lo menos 2 semanas, y cuándo puede volver a trabajar.

Caminar será todo el ejercicio que necesitará por unas semanas. El ejercicio aumenta su energía y su sentido de bienestar, y ayuda la circulación de sangre y el tono muscular. Normalmente Ud. puede empezar ejercicios suaves de aumentar su fuerza, como caminar, para la espalda y el abdomen a aproximadamente la tercera a la sexta semana. Ud. se beneficiará más de caminar si usa buena postura. El ejercicio vigoroso, como ejercicios aeróbicos, deben esperar hasta que su doctor le dice que está bien.

Al principio, su abdomen le parecerá suave y flojo. Tomará varias semanas para que el tono muscular vuelva. Los músculos abdominales pueden separarse durante el embarazo especialmente si Ud. tuvo un bebé grande. Esta separación no duele y se llama *diastasis recti*. Estos músculos normalmente se unen otra vez mientras se sanan durante las primeras 6 semanas. Después de sanarse estos músculos, Ud. puede ser permitida empezar ejercicios que aumentan las fuerzas de estos músculos.

## ACTIVIDADES Y EJERCICIO SALUDABLE

### Aviso

*Pararse, toser, estornudar, hacer fuerzas, y reír ponen mucha presión en su incisión. Ud. estará más cómoda si sostiene su incisión antes de toser, estornudar, pararse etcetera.*

NUTRICIÓN Y  
DIETA

**Aviso**

*Evite la nicotina, el alcohol, y otras drogas que pueden pasar a su leche y dañar a su bebé.*

La buena nutrición es necesario para acelerar el proceso de sanidad y le dará energía necesaria. Mantenga los mismos buenos hábitos de comer que Ud. desarrolló durante el embarazo. Coma comidas que tienen mucha proteína, hierro, y vitamina C. La proteína ayuda el proceso de sanarse y es necesario para el crecimiento del tejido nuevo. La vitamina C juega un papel importante en la sanidad y proteger de infección. El hierro ayuda el sistema de inmunidad y es necesario para la hemoglobina. Su cuerpo pierde hierro cuando sangra.

Una comida tiene mucha proteína, vitamina C, o hierro si una porción de aquella comida provee por lo menos 20 % de sus requisitos diarios de la proteína, vitamina C, o hierro. Leer la información nutricional en las etiquetas de las comidas le ayudará a aprender cuales comidas tienen mucha proteína, vitamina C, y hierro. Comidas que tienen mucha proteína son carnes, pescado, pollo, huevos, productos lacteos, nueces, frijoles secos, y chícharos. Comidas que tienen mucha vitamina C son naranjas, toronjas, fresas, melones, y papayas. Comidas que tienen mucho hierro son carnes rojas, hígado, frijoles secos, frutas secas, y cereales fortificados.

Es importante tomar muchos líquidos. Tomar líquidos ayuda prevenir la deshidratación y el estreñimiento. También ayuda a reemplazar sangre que Ud. perdió durante la cirugía. Tome 8 a 10 vasos de ocho onzas de líquidos cada día, incluyendo leche desnatada, jugos de fruta sin azúcar y especialmente agua.

**Si Ud. amamanta** los líquidos extras son importantes. Tome 8 a 12 vasos de ocho onzas de líquidos cada día, especialmente jugo, leche desnatada, agua, y sopa. Amamantar puede darle mucha sed así que mantenga un vaso grande de agua cerca. Añada 500 calorías a la dieta diaria que tendría normalmente si no estuviera embarazada. O, añada 200 calorías a la dieta del embarazo. Calorías y líquidos extras hacen falta para producir leche de alta calidad. Ud. puede conseguir las calorías extras tomando jugos y leche desnatada extra. También haga un esfuerzo de incluir comidas que tienen mucha vitamina A como melón, zanahorias, camote y espinacas y otros vegetales parecidos.

***Vitaminas y suplementos de hierro***

Tal vez su doctor querrá que Ud. siga tomando las vitaminas y suplementos de hierro prenatales por las primeras 6 semanas. El hierro puede irritar a su estómago si toma más que una pastilla de hierro a la vez. Toma más o menos 6 meses para que el cuerpo reemplace su provisión de hierro. Si Ud. está alimentando a su bebé con biberón, puede tomar vitaminas con hierro sin receta por 6 meses. Si está amamantando, su doctor puede recetarle vitaminas prenatales hasta que deja de dar de mamar.

### **Evacuación del vientre**

Es normal temer que hacer fuerzas durante la evacuación del vientre causará dolor de la incisión o de las hemorroides. Si Ud. tiene que hacer fuerzas para evacuar el vientre, sostenga su incisión apretándola suavemente con las manos mientras Ud. hace fuerzas. Este sostén reducirá la incomodidad de la incisión. Ud. puede facilitar la evacuación del vientre tomando muchos líquidos y comiendo bastante fibra. Coma más porciones de fruta fresca, verduras, y cereales o panes de grano completo que tienen mucha fibra. Comidas que tienen mucha fibra estimulan la evacuación del vientre. Caminar también acelera la vuelta de la función normal del vientre y de la vejiga.

El estreñimiento no es raro y puede resultar de hemorroides, de miedo de evacuar el vientre, o de efectos secundarios de algunas medicinas. También, la pérdida del tono de los músculos abdominales puede hacerle más difícil evacuar el vientre. Si Ud. tiene problemas de estreñimiento o en evacuar el vientre, o si han pasado 3 días y Ud. no ha evacuado el vientre, **llame al doctor**. Su doctor puede recetarle una pastilla que suaviza la evacuación, un lavado, o un supositorio. Si tiene hemorroides, evite laxantes que puede hacer que la evacuación sea floja y aguada. La evacuación más líquida puede pegarse más fácilmente a las hemorroides que la evacuación suave. La evacuación puede irritar la piel.

### **Rebajar de peso**

Las nuevas mamás en la televisión tienen el cuerpo bonito otra vez en seguida. ¡En la vida real toma un poco más de tiempo! Por regla general son “9 meses para arriba y 9 meses para abajo”. Ud. rebajará más o menos 5 libras entre el segundo y quinto día por pérdida de líquidos normales. Rebajar de peso se estabilizará después de las primeras 6 semanas. Ud. puede notar que pesa más después de 6 semanas que pesaba antes del embarazo.

Por el hecho de que la nutrición es tan importante en el proceso de sanarse, su doctor puede querer que Ud. espere hasta después del chequeo postparto empezar una dieta o un programa para rebajar de peso. Evite ganar peso mientras su nivel de actividad es baja. Evite las golosinas y comidas que tienen muchas calorías y poco valor nutritivo. Las dietas drásticas o pastillas que prometen rebajarle rápidamente no son saludables ni para Ud. ni para su bebé si está amamantando. Sin embargo, está bien reducir la cantidad de grasa en su dieta.

Hacer ejercicios moderados seguidos por media hora cada día es la manera más segura de rebajarse de peso. El ejercicio moderado incluye caminar, así que dé un paseo con su bebé en el carruaje.

## **NUTRICIÓN Y DIETA**

### **Aviso**

*Algunas comidas rápidas y nutritivas son:*

- ~bagel con queso crema*
- ~burrito de frijoles*
- ~quesón con fruta*
- ~frutas secas y nueces*
- ~yogur de sabores*
- ~fruta fresca o jugo de fruta*
- ~sandwich de pollo asado*
- ~sandwich de crema de maní*
- ~pizza de verduras*

RELACIONES  
SEXUALES Y  
SEXUALIDAD

Para ayudar prevenir infección en el útero, no tenga relaciones sexuales hasta que toda la secreción vaginal ha terminado, su incisión ha sanado completamente, y su doctor le dice que está bien. Puesto que sanarse toma de 4 a 6 semanas, muchos doctores recomiendan no tener relaciones sexuales hasta después del chequeo postparto. No obstante, trate de mantener la intimidad emocional y sexual con su pareja hasta que puede resumir su rutina sexual normal. Hacer el amor sin penetración puede ser una opción durante este tiempo.

***Una vez que inicie relaciones sexuales***

Es normal que después de tener bebé Ud. no tenga mucha interés en tener relaciones sexuales. Ud. puede estar preocupada que tener relaciones le causará dolor. Si es así, apriete el abdomen con la mano para ver si le duele. Durante relaciones sexuales use una posición, tal como estar debajo, que no ponga un esfuerzo muy grande en los músculos abdominales. Es importante hallar una posición que no le duela. El dolor causa que los músculos se atiesan en anticipación de más dolor. La incomodidad también puede ser causa de la sequedad vaginal. Si Ud. experimenta sequedad vaginal, use una crema anticonceptiva, lubricantes especiales, y más tiempo de caricias con su pareja. La sequedad vaginal es un efecto secundario común de dar de mamar.

Su pareja puede tener interés en tener relaciones sexuales y Ud. no. Las diferencias en sentimientos referente al sexo puede causar tensión y problemas entre Uds. dos. Así que, es importante hablarse abiertamente de cómo se sienten. Si Ud. no tiene interés en las relaciones sexuales porque está demasiado cansada, descanse antes de tenerlas. Tal vez Ud. no tenga interés porque ya no se siente “sexy”, o puede estar preocupada por cómo parecerá su cicatriz a su pareja. Hable con su pareja acerca de los sentimientos. Tal vez se sorprenderá encontrar que su pareja le halla más sexy y más atractiva ahora que nunca.

Si Ud. da de mamar, su deseo por las relaciones sexuales probablemente volverá después de quitarle el pecho al bebé. La excitación sexual puede causar que los pechos gotean leche. Si gotear leche les molesta a Ud. o a su pareja, trate de darle de mamar al bebé antes de las relaciones sexuales o de llevar un brasier con toallitas que eviten mojarse la ropa durante las relaciones sexuales.

¡Tenga en mente que su cuerpo y sus sentimientos referente al sexo volverán a lo normal!

### ***Planificación de la familia y métodos anticonceptivos***

Su doctor tal vez no le hable de métodos anticonceptivos hasta su chequeo. No obstante, Ud. puede quedar embarazada si tiene relaciones sexuales sin usar un método anticonceptivo mientras su sistema reproductivo vuelve a su función normal. No piense que por no tener menstruación no puede quedar embarazada. Era así mientras estaba embarazada puesto que los ovarios no soltaron huevos, llamado ovulación. La ovulación puede empezar de nuevo tan pronto como los 27 días después del parto. No obstante, por el hecho de que sus niveles de hormonas están cambiando, puede ser que no menstrue por varios meses. La menstruación normalmente vuelve dentro de 3 meses para las madres que alimentan con biberón o 6 meses para las que amamantan (o la menstruación tal vez no vuelva hasta dejar de amamantar).

Antes de iniciar las relaciones sexuales, hable con su pareja de sus planes futuros de tener más familia. Si no quiere tener otro bebé en seguida, escoja el método anticonceptivo de acuerdo a las necesidades de los dos. Hay muchos métodos que puede escoger. Ud. y su pareja deben tener en mente un método anticonceptivo para la tercera semana después del parto. Los métodos más comunes son:

- ~ *pastillas anticonceptivas.* Toma más o menos una semana para funcionar, así que use otro método anticonceptivo hasta entonces.
- ~ *Un diafragma con espermicida.* Un diafragma requiere receta médica. Si Ud. usó diafragma antes de quedar embarazada, probablemente necesitará otro de tamaño diferente después del parto. Si va a usar diafragma por primera vez, deje saberlo a la oficina de su doctor cuando haga la cita para que planeen más tiempo para su cita.
- ~ *condones.* Los condones no requieren receta médica y son más eficaces si los usan junto con un espermicida.

Amamantar no previene el embarazo y no debe usarse como método anticonceptivo. Pregunte al doctor cuál método le recomienda mientras da de mamar. Algunos métodos le son mejores que otros mientras da de mamar.

## **RELACIONES SEXUALES Y SEXUALIDAD**

### **Aviso**

*El mejor método anticonceptivo es uno que Ud. siempre usará de la manera correcta.*

SENTIMIENTOS  
NORMALES

## Aviso

*Dormir lo suficiente es muy importante. Si Ud alimenta con biberón, pida que su pareja le dé el biberón al bebé por las noches algunas noches a la semana para que Ud. pueda dormir 6 a 8 horas seguidas. Si amamanta, pida que su pareja le traiga el bebé a la cama, y cuando termine de amamantarlo que lo lleve a la cuna de regreso.*

Los cambios rápidos en las niveles hormonales inmediatamente después del parto pueden traer sentimientos mezclados y humores cambiables. La cirugía, los cambios hormonales, o un parto cesáreo inesperado pueden causar una depresión leve que son sentimientos normales. La falta de sueño, el dolor, y la tensión de responsabilidades nuevas pueden empeorar estos sentimientos. Ud. puede sentir depresiones leves de unos días a unas semanas después del parto y pueden durar varios días a una semana.

En ningún otro tiempo Ud. tendrá tantos cambios en la vida en tan poco tiempo. Es normal tener sentimientos mezclados. Tal vez se sienta contenta, triste o las dos a la vez. Puede estar irritada o enojada con alguna o todas personas. Algunas madres nuevas sienten abandonadas en cuanto la atención de todos pasa al recién nacido. Tal vez Ud. sienta culpable por tener estos sentimientos, o piense “¡Me estoy volviendo loca!” Puede ser que Ud. se enfrente más fácilmente con estos sentimientos si los reconoce pronto por lo que son: emociones normales de muchas madres nuevas. Hablar de sus sentimientos puede ayudarle bastante. Llame a una amiga, a su mamá o a su hermana. Hable abiertamente con su pareja acerca de cómo Ud. siente. Estos sentimientos son temporales y deben pasar.

Si sus sentimientos empiezan a vencerle, tómelos de señal que tal vez Ud. haya sobrepasado su capacidad de enfrentarse y se necesitan hacer cambios. Éstas son algunas cosas que Ud. puede hacer para aliviar estos sentimientos y prevenir la depresión postparta:

- ~ hágase miembro de un grupo de apoyo
- ~ no trate de regresar a su rutina normal demasiado pronto
- ~ pase unas horas cada semana haciendo algo sólo para Ud.
- ~ atienda a las visitas y a la familia sólo cuando siente capaz de hacerlo
- ~ haga ejercicios continuos por media hora todos los días
- ~ coma bien, aún si lo tiene que preparar por si misma
- ~ manténgase atractiva físicamente, se sentirá mejor cuando Ud. sepa que está bonita
- ~ duerma cuando el bebé duerme, no use este tiempo para hacer otras cosas.

Aprenda Más llamando al Apoyo Postparto Internacional (Postpartum Support International) a 1-800-967-7636.

Puede ser que Ud. necesite consejo profesional si estos sentimientos mezclados no desaparecen. La depresión postparta afecta a aproximadamente 1 en 10 madres nuevas. Éstas son los síntomas de depresión postparta:

- ~ no tiene hambre ni interés en la comida
- ~ duda de su capacidad de ser madre
- ~ se siente desamparada
- ~ tiene dificultad de concentrarse
- ~ tiene pensamientos confusos
- ~ experimenta episodios de llanto, de ansiedad, o de miedo
- ~ experimenta períodos de nerviosismo y de tensión
- ~ no puede dormir aún cuando está muy cansada
- ~ se preocupa todo el tiempo
- ~ no tiene ningún deseo de arreglarse
- ~ tiene sentimientos de desesperanza

Tener 1 o 2 de estos síntomas no quiere decir que tiene depresión postparta. Si tiene más de 4 de los síntomas nombrado arriba, hay una buena posibilidad que se necesita consejo profesional.

No hay nada más importante que mantenerse saludable para que pueda cuidar a su bebé, a su familia, y a si misma. No deje que empeore la depresión.

### ***Llame a su doctor:***

- ~ si piensa que tiene depresión postparta o si los síntomas se ponen peores en vez de mejorarse
- ~ si no quiere estar con su bebé
- ~ si no tiene interés en comer
- ~ si no puede dormir
- ~ si piensa que pueda hacerle daño a su bebé, a sus otros hijos, o a si misma

No tenga vergüenza de llamar la oficina de su doctor si cree que necesita consejos. Algun aliento de su doctor o de su personal puede ser justo lo que necesita Ud.

Aprenda Más llamando a Depresión Después del Parto (Depression After Delivery) a 1-908-575-9121 y pida su paquete de información sobre la depresión postparto.

## ¿O DEPRESIÓN POSTPARTO?

## EL CHEQUEO POSTPARTO

### Aviso

*Si tiene preguntas acerca de su recién nacido, de cómo darle de comer o de cómo cuidarle, llame a su pediatra.*

Cuando Ud. sale del hospital, las enfermeras le acordarán de hacer cita del chequeo postparto. Su doctor normalmente deseará verle 2 a 4 semanas después del parto cesáreo sin complicaciones. Es muy importante no faltar la cita. Un chequeo es necesario para asegurarse que se está sanando como debe. Su doctor:

- ~ asegurará que el útero ha vuelto a su tamaño normal
- ~ mirará la incisión para ver cómo se está sanando
- ~ preguntará cuál método anticonceptivo Ud. está considerando
- ~ averiguará si está adaptándose bien a los muchos cambios en su vida

Durante su chequeo debe esperar que le examinará la presión de sangre y le pesará además de los exámenes del pelvis y del pecho.

La visita del chequeo es el tiempo de hacer preguntas porque puede ser que la próxima cita no será hasta por lo menos de 6 meses a un año. Haga una lista de preguntas que tiene antes de la cita. Lleve la lista consigo para que no se olvide de nada. Éstas son algunas preguntas que puede preguntar en el chequeo:

- ~ ¿Cuál método anticonceptivo es mejor para mí?
- ~ ¿Me ha sanado la incisión como debe?
- ~ ¿Puedo tener un parto vaginal la próxima vez?
- ~ ¿Cómo puedo aliviarme las hemorroides, las venas varicosas u otros problemas?
- ~ ¿Cuándo puedo manejar?
- ~ ¿Cuándo puedo regresar a trabajar?
- ~ ¿Me puede dar información y instrucciones sobre el autoexamen mensual del pecho?

Si tiene cualquier problema con la depresión, con escoger método anticonceptivo, o con querer cuidarse a si misma o a su recién nacido, el chequeo es el tiempo adecuado de hablar con su doctor.

Haga la cita del chequeo una ocasión especial. Trate de dejar cuidando al bebé si puede (cuando tenga una futura cita lo puede llevar consigo). Así Ud. no se sentirá apresurada durante el chequeo y puede escuchar las respuestas a sus preguntas. No se olvide de traer una foto de su bello bebé que el doctor puede guardar.

Aprenda Más del Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (American College of Obstetricians and Gynecologists) a 1-202-638-5577.

Es normal estar muy cansada las primeras 2 semanas. Su cuerpo ha pasado por cirugía, parto y muchos cambios físicos y necesita descanso extra para sanarse. Descansar baja el metabolismo y deja que los nutrientes y el oxígeno se usen para sanarse en vez de producir energía. Por las primeras 6 semanas trate de descansar lo más posible. Acuérdesse, Ud. está sanándose del parto y de la cirugía. Planee unos períodos de descanso durante el día. Tome una siesta o acuéstese para descansar por lo menos 30 minutos al día. Duerma cuando su bebé duerme, aún durante el día.

Cuidar de su recién nacido 24 horas al día pone nuevas demandas en su nivel de energía. Cuándo y cómo Ud. duerme cambiará para permitir darle de comer a su bebé por lo menos 2 veces por la noche. Use sentido común en cuanto a cuáles deberes de la casa hay que hacer y cuáles pueden esperar. Evite cansarse demasiado (agotarse). Cansarse demasiado puede impedir el amamantar porque afecta la producción de leche y el reflejo de bajar la leche. También, agotarse puede empeorar los sentimientos de tristeza y atrasar el proceso de sanarse. No trate de ser heroína. Pida ayuda de su pareja, de su familia, o de sus amigos cuando la necesite.

#### **Una nota final.**

Ud. puede acelerar el proceso de sanarse descansando cuando pueda, comiendo bien, y haciendo unos ejercicios moderados y seguros. Puede aliviar las frustraciones de amamantar y del cuidado del recién nacido teniendo disponibles teléfonos de una consultora de lactación, enfermera perinatal, u otra persona de apoyo. Si Ud. es miembro de ciertos HMOs, el apoyo puede estar disponible en la facilidad local del HMO. También, su plan de seguro puede permitir 1 o 2 visitas a la casa por enfermeras en las primeras semanas en casa. Si Ud. necesita ayuda profesional, pídale. Los que le provean cuidado de la salud están para servirle cuando los necesita.

El intento de este folleto no es de reemplaza el cuidado personal y los consejos de su doctor o de cualquier otro miembro de su equipo de salud, sino de ayudarle a aprender cuando debe pedir consejos profesionales. También puede ayudarle a saber que Ud. no es la única madre nueva que ha experimentado los cambios físicos y emocionales que Ud. está experimentando en este momento. En el primer cumpleaños de su bebé, se acordará dónde estaba en este día el año pasado y se preguntará, ¿Qué ha pasado con el tiempo?

Aprenda Más del Colegio Americano de Enfermeras-Parteras (American College of Nurse-Midwives) a 1-202-728-9860.

## DESCANSE LO MÁS QUE PUEDA

### Aviso

*Ud. puede hacer el descanso más atractivo al rentar videos de películas que llaman más atención a las mujeres que a los hombres y mirarlas por 30 minutos a la vez.*

## CUANDO LLAMAR AL DOCTOR

### CUANDO LLAMAR AL DOCTOR

Antes de salir del hospital le darán números de teléfono de su doctor y de su pediatra. Mantenga los teléfonos de 24 horas cerca del teléfono en caso de emergencia. Antes de llamar al doctor, tenga papel, lápiz y el teléfono de su farmacia a la mano. Avísele al doctor de su temperatura, de si está amamantando, y de si tiene alergia de alguna medicina.

#### Aviso

Tome la temperatura todos los días por los primeros 10 días. Si la temperatura está arriba de lo normal (98.6° F) tómela cada 2 horas hasta que vuelva a lo normal. **Llame al doctor inmediatamente si tenga cualquier de los señales de infección o de problemas:**

Para encontrarlos rápidamente, escriba los teléfonos de su doctor, enfermera, y farmacia aquí abajo:

Doctor

Enfermera

Farmacia

#### Para Su Información

##### Consultora:

Marcy M. Mann MD  
Propiedad literaria 1997 de  
Media Partners, Inc. Todos  
derechos reservados.

Media Partners, Inc.  
PO Box 1268  
Duluth, GA 30096  
678.475.9988

Correo electrónico: cfycb@  
mediapartnersinc.com Página  
Web: [www.healthpages.org](http://www.healthpages.org)

Folletos relacionados:  
Cuidándose: una guía para  
cuidarse después del parto  
vaginal, El Cuidado Su  
Recién Nacido

- ~ escalofríos y/o fiebre más de 100.4° F después de regresar a casa (vea páginas 3 y 9)
- ~ sangrar fuertemente que moja una toalla sanitaria completamente en 15 minutos o menos o que moja una toalla sanitaria completamente cada hora por 3 horas (vea páginas 3, 8 y 9)
- ~ dificultad de orinar, dolor o ardor con orinar, no puede orinar, o sangre en la orina (vea página 3)
- ~ dolor en la parte baja de las piernas con sensibilidad, color rojizo, o calentura local (puede ser señal de coágulo de sangre en las venas de las piernas) (vea página 4)
- ~ dolor agudo del pecho o problemas en respirar (vea página 4)
- ~ hinchado, rojizo, calentura local, sensibilidad o descarga de la incisión, o la piel se separa (página 4)
- ~ dolor o incomodidad en la parte baja del abdomen con o sin estar hinchado después de los primeros días (vea páginas 3 y 9)
- ~ falta de loquios durante las primeras 2 semanas, o la secreción huele mal, o Ud. ve sangre muy roja después de la primera semana (vea página 9)
- ~ un bulto o área duro en el pecho (puede ser señal de que un conducto de leche se ha tapado)
- ~ dolor de cabeza, náusea, vómitos, escalofríos, o cambios de la vista
- ~ depresión que afecta su capacidad de enfrentarse a la vida y que no desaparece después de unos días (vea página 21)
- ~ si piensa que pueda hacer daño a si misma, a su bebé, o a sus otros hijos (vea página 21)

Su proceso de sanarse debe progresar sin problemas. No gaste tiempo preocupándose de las cosas que pueden pasar una vez que ha aprendido qué vigilar. Pase tiempo cada día descansando y cuidándose.

Aprenda Más: Para aprender más de su salud y hallar otros recursos, visite el sitio en el Web a [www.healthpages.org](http://www.healthpages.org)