

Quality health plans & benefits
Healthier living
Financial well-being
Intelligent solutions

aetna[®]

Healthy pregnancy handbook



Beginning Right[®] maternity program

www.aetna.com

22.07.300.0F (10/15)

Pregnancy basics for healthier moms and babies

Table of contents

Welcome to the Beginning Right maternity program.....	4
Definitions of women’s health care professionals.....	5
Pregnancy basics.....	6
Important first steps.....	6
Prenatal care.....	6
The first prenatal visit.....	6
Taking care of your health.....	7
The benefits of eating a healthy diet.....	7
Get the folic acid you need.....	7
Good sources of folic acid.....	7
A child’s nutritional health begins in early pregnancy.....	8
Nutrition tips for pregnant women.....	8
Tips for exercising during pregnancy.....	9
Tips for travel.....	9
Medicine and vaccinations.....	9
Good dental care during pregnancy.....	10
Periodontal (gum) disease and preterm labor.....	10
Pregnancy gingivitis.....	10
Morning sickness and your teeth.....	10
Dental X-rays and anesthesia.....	10
Drugs, dental care and pregnancy.....	10
Additional tips for your pregnancy.....	11
Sex during pregnancy.....	11
Important things to avoid during pregnancy.....	11
Protect yourself, your partner and your baby from domestic violence.....	11
What to expect.....	12
The first trimester (weeks 1 – 12).....	12
The second trimester (weeks 13 – 27).....	13
The third trimester (weeks 28 – 40).....	15
Know your risk factors and reduce your risk for complications.....	16
Preterm labor.....	16
Some warning signs of preterm labor.....	16
Hypertension (high blood pressure).....	16
Diabetes.....	17
The benefits of breastfeeding.....	18
Depression during and after pregnancy.....	19
Depression after delivery.....	20
Tips for dad or partner.....	21
Preparing your home and family for a new baby.....	22
Warning signs during pregnancy.....	23

Welcome to the Beginning Right maternity program

For a complete list of program features, visit the “Women’s Health” section at www.aetna.com.

Our Beginning Right maternity program offers information and services to help you give your baby a healthy start.

In the Beginning Right program, you will:

- Take a pregnancy risk survey to assess your risks for certain complications
- Receive obstetrical case management services if you are identified with certain risk factors
- Receive educational materials about prenatal care, labor and delivery, newborn care and more

Other key program features include:

Smoke-Free Moms-to-Be® program

Quitting smoking is one of the most important things you can do for your health and the health of your baby. Let our Smoke-Free Moms-to-Be program help you kick the habit — for good.

Women who smoke during pregnancy have a higher risk of preterm labor (labor before the 37th week of pregnancy) and their baby having a low birth weight. Smoking during pregnancy has also been linked to stillbirth. Babies whose mothers smoke during pregnancy are more likely to die from sudden infant death syndrome (SIDS) than babies whose mothers do not smoke. The more a pregnant woman smokes, the greater the risk.¹

The good news is that women who stop smoking by the end of their second trimester are no more likely to have a baby with a low birth weight than women who never smoked.¹ Even stopping during the third trimester can improve a baby’s growth.

It’s also important to stay smoke-free after the baby is born. Babies who are exposed to smoke:

- Get more ear infections
- Get more illnesses like bronchitis and pneumonia
- Have a higher risk for SIDS
- Have a greater risk for developing asthma¹

If you tell us on your pregnancy risk survey that you smoke, you are eligible — and encouraged — to join the Smoke-Free Moms-to-Be program. Smoke-Free Moms-to-Be is a drug-free smoking cessation program. It is available at no cost to you.

Preterm labor program

Women who are at risk can learn about the signs and symptoms of early labor and get information on new treatment options through the Beginning Right program.

Pregnancy risk survey

The first step in enrolling in the Beginning Right program is completing the pregnancy risk survey. This is a brief series of questions about your behaviors and medical conditions that can influence the outcome of your pregnancy. If you have already completed this, congratulations! You are already enrolled in the Beginning Right program. If you have not yet completed the pregnancy risk survey and want to enroll, you can:

- Call the Beginning Right program at **1-800-CRADLE-1 (1-800-272-3531)**, and a representative can help you complete the survey over the phone.
- Visit your secure member website at www.aetna.com. Once you have completed the pregnancy risk survey, you are enrolled in the program. Your answers to the survey are private and do not affect your eligibility for health coverage.

Based on your answers to the pregnancy risk survey, a trained obstetrical nurse may contact you for special educational or case management services. Your nurse will work with you and your doctor to arrange any special care you might need.

¹March of Dimes. Smoking during pregnancy. Available at: www.marchofdimes.org/pregnancy/smoking-during-pregnancy.aspx. Accessed June 3, 2015.



Definitions of women's health care professionals

Obstetrician

A doctor who is trained to provide care for and treat women during pregnancy, delivery and recovery.

Nurse-midwife

A registered nurse who is trained to provide care to women with normal pregnancies and deliveries. Nurse-midwives call on obstetricians or other doctors if problems develop. They do not perform surgery or manage high-risk pregnancies.

Perinatologist or maternal-fetal medicine specialist

An obstetrician who has special training in the care and management of high-risk pregnancies.

Pediatrician

A doctor who has special training in the care and treatment of children.

Family practice physician

A doctor who is trained to care for and treat people of all ages. This can include pregnant women, infants and children.

Lactation nurse

A lactation nurse, also called a lactation consultant, helps new mothers learn how to breastfeed their babies. A lactation nurse's duties include demonstrating proper breastfeeding technique and helping new mothers deal with any breastfeeding problems.

Lactation nurses are board certified by the International Board of Lactation Consultant Examiners (IBLCE).

Pregnancy basics

Pregnancy is broken up into three stages of time called **trimesters**. Months one through three are the first trimester. Months four through six are the second trimester. And months seven through nine are the third trimester.

Important first steps

As soon as you find out you're pregnant:

- Call your doctor to begin prenatal care
- Begin taking prenatal vitamins with folic acid — ideally this should start before you conceive, or as early as possible
- Eat a balanced diet and get plenty of rest
- Talk to your doctor before taking prescribed and over-the-counter medicine, vitamins (including prenatal vitamins) and herbal supplements

Prenatal care

Prenatal care is important and includes regular visits with the doctor throughout your pregnancy.

Call your doctor to find out when to go for your first prenatal care appointment. During your pregnancy, make sure you attend all of your prenatal care appointments, even if you are feeling fine.

Most women will see their doctor based on the schedule below. Visits may be more frequent depending on your needs.

Regular prenatal visits:

Weeks 4 – 28 — Every 4 weeks

Weeks 28 – 36 — Every 2 – 3 weeks

Weeks 36 – delivery — Weekly

The first prenatal visit

The first prenatal visit will take longer than the other visits. During this visit, the doctor usually:

- Asks about your health history
- Asks about your family's health and genetic history
- Does a complete physical exam
- Does a pelvic exam with a Pap test
- Determines your expected due date

Your blood and urine will be checked for:

- Hepatitis B, syphilis and other sexually transmitted infections (STIs). You will also be offered a test to see if you carry human immunodeficiency virus (HIV), the virus that causes acquired immune deficiency syndrome (AIDS).
- Immunity to rubella (German measles) and chickenpox. Babies born to women who get these diseases for the first time during pregnancy can have a higher risk for birth defects.
- Anemia (low red blood cell count). Anemia may also increase the risk for preterm delivery. You'll need at least one more blood test for this during your pregnancy.
- Your blood type. This test will also tell if you have a protein called the Rh factor in your red blood cells. Women who don't have it are called "Rh negative." These women usually need treatment to help protect their babies from a blood condition that can be dangerous.
- Cystic fibrosis. Your doctor may also offer a test for cystic fibrosis. Cystic fibrosis is something that can be passed down from parent to child and can cause serious breathing and digestion problems.
- Sugar in your urine. Having sugar in your urine can be a sign of diabetes. Your doctor may suggest other tests if this one is positive.
- Protein in your urine. Protein in the urine can be a sign of a urinary tract infection (UTI). Later in pregnancy it can be a sign of pregnancy-related high blood pressure. Your doctor may suggest other tests if this one is positive.

It is important that your doctor knows all your behaviors such as smoking, alcohol consumption and medical conditions that can influence you and your baby's health.



Taking care of your health

The benefits of eating a healthy diet

Good nutrition throughout your pregnancy is a must. The food you eat is your baby's only source of nutrition. Eating a healthy, balanced diet and having realistic weight goals are good for your health — and the health of your baby.

It can be hard to eat well during pregnancy. Morning sickness and cravings might cause you not to eat one day and overeat the next. Finding a balance requires planning and control, especially during the first trimester.

Poor nutrition has also been linked to miscarriage and babies with a low birth weight. To help keep yourself on track, remember that what you eat directly affects your baby's health and development. Your doctor will recommend dietary changes that are best for you and your baby.

Ask your doctor about the diet that's right for you.

Get the folic acid you need

What is folic acid?

Folic acid is a B vitamin. Our bodies use it to make new cells. Everyone needs folic acid. It's especially important for women who are pregnant or planning to get pregnant. Having enough folic acid in your body before pregnancy can help prevent major birth defects of your baby's brain and spine. These birth defects are called neural tube defects, or NTDs.

The U.S. Preventive Services Task Force recommends that all women planning or able to get pregnant take a daily supplement containing 0.4 to 0.8 mg (400 to 800 µg) of folic acid.²

Folic acid should be continued throughout your pregnancy. Talk to your doctor about the right dose of folic acid for you.

Women with the following conditions may need more folic acid in their diet before and during pregnancy. Ask your doctor about how much folic acid is right for you.

- Women who are carrying twins or triplets
- Women with a past history of having a baby with an NTD
- Women who have a family member with an NTD

Many NTDs can be prevented by getting enough folic acid every day, starting before a woman gets pregnant.³

Good sources of folic acid

Good sources of folic acid include dark green leafy vegetables (romaine lettuce, spinach); legumes (lima beans, black beans, black-eyed peas); nuts; citrus fruits and juices; and fortified breads and breakfast cereals. Most prenatal vitamins and over-the-counter multivitamin supplements have the recommended amount of folic acid. Ask your doctor about which sources of folic acid are best for you.

²U.S. Department of Health and Human Services Agency for Healthcare Research and Quality. Women: Stay healthy at any age. May 2014. Available at: www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/healthy-women.pdf. Accessed July 23, 2015.

³Centers for Disease Control and Prevention. Folic acid. Questions and answers. Available at: www.cdc.gov/ncbddd/folicacid/faqs.html. Accessed June 3, 2015.

Eating healthy foods and having realistic weight goals are good for your health — and the health of your baby.

A child's nutritional health begins in early pregnancy

Calcium

Calcium helps form a baby's bones and teeth, which develop during the first four months of pregnancy. You need to get the same amount of calcium before, during and after pregnancy. Aim for about 1,000 milligrams (mg) of calcium every day.⁴

Calcium is found in milk, cheese, yogurt, cottage cheese and ice cream. But watch out for those calories. To reduce the fat and calories, you can drink low-fat or skim milk instead of whole milk. You can also drink calcium-enriched juices like orange juice. Other good sources of calcium (especially if you have lactose intolerance) include salmon, broccoli, tofu, pinto beans, kale, lettuce, spinach and mustard greens.

Add protein and grains

Protein helps build, repair and maintain healthy tissue. Most pregnant women should get about 71 grams of protein every day. Good sources of protein include lean meats, poultry, fish, milk, eggs, cheese, grains, nuts and beans.

Grains provide needed carbohydrates, your body's main source of energy. Many whole grains and enriched products also contain fiber, iron, B vitamins, protein and various minerals. Fruits, vegetables and whole-grain breads are all good sources of fiber.

Nutrition tips for pregnant women

- You will, and should, gain weight during pregnancy. Below are the recommended weight gain guidelines for pregnant women⁵:
 - If you were at a normal weight before pregnancy, gain 25 to 35 pounds.
 - If you were overweight before pregnancy, gain 15 to 25 pounds.
 - If you were underweight before pregnancy, gain 28 to 40 pounds (depending on your prepregnancy weight).
 - If you have a multiple pregnancy (twins, triplets or more), talk to your doctor about how much weight you should gain.
- Plan to add approximately 300 calories to your normal daily diet.
- Don't try to diet during pregnancy — your baby may not get enough nutrients.
- Choose snacks that have a lot of nutrients and little sugar or fat.
- To help avoid morning sickness and feeling uncomfortable, try eating several smaller meals throughout the day.

Iron is important

Your body uses iron to make hemoglobin. Hemoglobin is a protein in the red blood cells that carries oxygen to the baby. A women's need for iron nearly doubles during pregnancy. Women who do not get enough iron often feel tired. They are also more at risk for infection.

Most pregnant women need 27 mg of iron every day.⁶ Iron can be found in liver, beans and nuts, dried fruits (for example, raisins, prunes and dates) and dark green leafy vegetables. Your doctor may prescribe an iron supplement or a multivitamin with iron to make sure you get the iron you need.

Keep yourself hydrated

Try to drink six to eight glasses of water each day. Unsweetened fruit juices are also a good choice. Keep soda and drinks with caffeine (for example, coffee, tea, hot chocolate) to a minimum.

⁴March of Dimes. Vitamins and minerals during pregnancy. Available at: www.marchofdimes.org/pregnancy/vitamins-and-minerals-during-pregnancy.aspx. Accessed June 3, 2015.

⁵March of Dimes. Weight gain during pregnancy. Available at: www.marchofdimes.org/pregnancy/weight-gain-during-pregnancy.aspx. Accessed June 3, 2015.

⁶March of Dimes. Anemia. Available at: www.marchofdimes.org/pregnancy/anemia.aspx. Accessed June 3, 2015.

Foods to avoid in pregnancy:

- Unpasteurized food and juices — make sure soft cheeses such as brie, feta and blue cheese are pasteurized or made using pasteurized milk
- Unwashed fruits or vegetables
- Undercooked eggs or meats

Avoid fish that can be high in mercury⁷

Seafood is usually a good part of a healthy diet. However, some types of fish have high levels of mercury. Mercury can be dangerous to the nervous system of an unborn baby. Babies who are exposed to mercury during pregnancy have a higher risk of brain damage, learning disabilities and hearing loss.

To avoid these risks, pregnant women should not eat the following fish or seafood:

- Fish that can be high in mercury. This includes shark, swordfish, king mackerel and tilefish.
- Raw fish, especially shellfish (such as oysters and clams). Pregnant women who eat raw fish can get an infection that can harm their unborn baby.

You don't have to avoid fish altogether. For example, you can eat up to 12 ounces (two average meals) a week. Five of the most commonly eaten fish that are low in mercury are: shrimp, salmon, pollock, catfish, canned light tuna and albacore (white) tuna (don't eat more than 6 ounces a week).

Tips for exercising during pregnancy

Light or moderate exercise can help prepare you for the physical demands of pregnancy and childbirth. It can also help relieve stress and return you to your prepregnancy shape after childbirth.

Some tips:

- Try to exercise (moderately for 30 minutes) on most, if not all, days.
- Don't get overheated.
- Avoid any sports that put you at risk for injury (for example, horseback riding, downhill skiing).
- Drink plenty of water before, during and after exercise.
- Stop exercising if you feel pain, dizziness, shortness of breath, headache or heart palpitations, or have vaginal bleeding.

Talk to your doctor before continuing your current exercise program or starting a new one.

Tips for travel

Most women can travel safely until the month before their due date. Here are things to think about no matter what type of travel you choose:

- Check with your doctor before traveling.
- Use safety and seat belts.
- Walk around every hour and a half or so and stretch your legs.
- Take some crackers, juice or other light snacks with you to help prevent nausea.
- Drink plenty of fluids.
- Do not take motion-sickness pills unless you check with your doctor.
- Take a copy of your medical record with you if you will be far from home.

Medicine and vaccines

The best time to talk to your doctor about medicine is at the first prenatal visit. Bring a list of all prescribed and over-the-counter medicine to your first prenatal visit to review with your doctor.

Stop taking medicine prescribed for you if your doctor tells you to. Some medications are safe to take during pregnancy, but others could cause birth defects or other problems for your baby.

Also, check with your doctor before taking any supplements or other over-the-counter drugs. This includes pain relievers, laxatives, cold or allergy remedies, and skin treatments. Your doctor can give you advice about medicine that is safe for pregnant women.

Some vaccines, like flu shots, are safe during pregnancy. Others, like the vaccines for rubella and chickenpox, should be avoided.

Exercise can help you get ready for childbirth and help return you to your prepregnancy shape.

⁷U.S. Food and Drug Administration. What you need to know about mercury in fish and shellfish. Available at: www.fda.gov/Food/ResourcesForYou/Consumers/ucm110591.htm. Accessed June 3, 2015.



Good dental care during pregnancy

Periodontal (gum) disease and preterm labor

Gum disease is caused by the buildup of plaque. Plaque is made by bacteria in the mouth. Pregnant women with gum disease have a higher risk for preterm birth (delivery before the 37th week).

Many people who have gum disease don't even know they have it. The only way to know for sure is to see your dentist early in your pregnancy. Gum disease can be controlled if it's treated early.

Pregnancy gingivitis

When you get pregnant, your body makes special hormones. These hormones can affect your gums, causing them to get red or swollen, or even bleed. This common problem is called pregnancy gingivitis. See your dentist if you get any of these symptoms. He or she can give you tips on how to take care of your mouth and teeth at home.

Morning sickness and your teeth

Did you know that morning sickness can also affect the health of your mouth and teeth? It's hard to brush your teeth when you're feeling sick. Women with this problem can get a special mouth rinse from their dentist.

Morning sickness can also cause some women to lose their appetite. If you don't eat well, you and your baby may not get the vitamins you need. Your doctor can prescribe a vitamin supplement to help until the morning sickness goes away.

Dental X-rays and anesthesia

Dental X-rays are one of the safest kinds of X-rays. So it's usually safe to have dental X-rays during pregnancy if you need to. This is true even during the first three months of pregnancy. It's more important to take care of your dental problems during pregnancy than to ignore them. Just make sure they put a lead apron over your abdomen before taking the X-rays.

Drugs, dental care and pregnancy

Pregnant women should stay away from all medicine, unless they are absolutely necessary. This includes herbal supplements. However, if your dentist says you have a dental problem that needs medicine, talk to your doctor. Your dentist and doctor can work together to find the treatment that's best for you. Also, be sure to tell your doctor if you're planning any dental treatment. This includes regular cleanings. Talk to your dentist about the use of prescription fluoride for the control of caries or cavities. You can also ask about mouthwash rinses that can control bacterial growth, which contributes to gum disease. Gum disease can lead to preterm births or babies with low birth weight. Communicating with your doctor will help you avoid dental and other health problems.

The health of your teeth and gums is directly connected to your overall health. Be sure to get a regular dental checkup early in your pregnancy.

Additional tips for your pregnancy

Sex during pregnancy

Many people have questions about sex during pregnancy. They want to continue having an active sex life. But they may also worry that sex could harm the baby.

Unless your doctor tells you to avoid it, sex during pregnancy is safe for you and your baby. Babies are protected by the amniotic fluid and their mother's abdomen.

Some women may be more interested in sex than they were before they became pregnant. Others may temporarily lose interest in sex. The good news is that most couples return to their normal sex lives some time during the first year of their baby's life.

Sexual positions that you enjoyed before pregnancy and in early pregnancy can be uncomfortable (or even unsafe) later in pregnancy. For example, you should avoid lying flat on your back after the fourth month of pregnancy. This is because the weight of your growing uterus puts pressure on major blood vessels. There are many other positions you can try, such as lying on your side or on top of your partner.

Women with high-risk pregnancies may be told to avoid sex during pregnancy. Your doctor will tell you if this applies to you.

Important things to avoid during pregnancy

If you smoke cigarettes, drink alcohol or use drugs, so does your baby. Everything a pregnant woman eats, drinks and smokes goes into her unborn baby's body.

Avoid drinking alcohol. This includes beer, wine, wine coolers and liquor. Drinking alcohol during pregnancy can cause a baby to be born with serious physical and mental birth defects. One of the most serious conditions is called fetal alcohol spectrum disorder (FASD). FASD can seriously harm your baby's development, both mentally and physically, and it is entirely preventable.⁸

No one knows for sure how much alcohol a woman has to drink to cause birth defects in her unborn baby. That's why it's important to stay away from alcohol during pregnancy.

Review all prescription and over-the-counter medicine with your doctor. Also, all oral pain medications should be reviewed by your doctor.

Do not use drugs during pregnancy. This includes marijuana (pot), cocaine, crack, amphetamines (speed), heroine and ecstasy. Drug use during pregnancy can result in serious birth defects, drug addiction and drug withdrawal for a baby at birth. If you use drugs, talk to your doctor right away and get help. For drug-dependant women, treatments are available.

In addition, talk to your doctor before taking any prescription, over-the-counter medicine or herbal supplements.

Protect yourself, your partner and your baby from domestic violence

Pregnancy is a time of physical and emotional change for both you and your partner. It can be a time of stress for some couples and families. Regardless of these changes, physical violence and emotional or sexual abuse is never acceptable. Such harm could threaten your health and pregnancy, and the health of your unborn baby.

If you are being hurt by your partner or feel that you might be, you are not alone and help is available. Speak with your doctor right away or contact the National Domestic Violence Hotline at **1-800-799-SAFE (7233)**.*

If you feel you might harm your partner, get help immediately.

First, step away from the situation. Then, call your doctor, a friend or the National Domestic Violence Hotline at **1-800-799-SAFE (7233)**.* They can direct you to resources available in your area.

Other good sources for help and information include:

Futures Without Violence www.futureswithoutviolence.org

Men Stopping Violence www.menstoppingviolence.org*

You can also refer to your behavioral health contact, or call the number on the back of your insurance card.

*This information is provided for your convenience only. Aetna has no relationship with and does not endorse content or information provided by the National Domestic Violence Hotline.

⁸March of Dimes. Alcohol during pregnancy. Available at: www.marchofdimes.org/pregnancy/alcohol-during-pregnancy.aspx. Accessed June 3, 2015.

What to expect

The first trimester (weeks 1 – 12)

Your body

Early in pregnancy, your breasts begin to grow and change to prepare for breastfeeding your baby. They may feel firm and tender. The hormones in your body often cause some changes on your skin, such as brownish, uneven marks around your eyes and over the nose and cheeks. These marks usually disappear or fade after delivery or breastfeeding, when hormone levels go back to normal.

You may experience fatigue, lack of interest in your regular routine, or changes in your emotional well-being. These changes usually lessen during second trimester.

Baby's growth

During the first trimester:

- A baby's heart, lungs and brain are starting to grow
- The amniotic sac has formed around the baby for protection
- The umbilical cord is taking nutrition to the baby

Some warning signs during the first trimester

Some problems may require medical attention during the first trimester. Call your doctor if you get any of the following:

- Bleeding from the vagina
- Any change in vaginal discharge
- Pain or burning when you go to the bathroom (urinate)
- Severe or long-lasting headaches
- Severe vomiting
- Pelvic pain or cramps
- Increasing pelvic pressure

If your pains are unusual or you notice heavy bleeding, call your doctor right away.

Regular prenatal screening tests

Your doctor will check your urine for protein and take your blood pressure at each prenatal visit. These routine tests are important for your health and the health of your baby.

Your doctor will also listen to your baby's heartbeat with a handheld tool called a Doppler. At about 20 weeks, your doctor will start measuring your abdomen to check your baby's growth. A normal heartbeat and growth rate are signs that your baby's development is on track.

Other first trimester tests and procedures

Some women need special tests for genetic or medical reasons. Examples can include blood or urine tests, cultures for infections and ultrasound exams. The most common first trimester tests for women in this category include:

First trimester genetic screening test

This test is usually done between 11 and 14 weeks of pregnancy. It is a two-part test that is used to find out the risk of some birth defects such as Down syndrome. The first part is a special ultrasound exam called nuchal translucency (NT) screening. An NT ultrasound measures the thickness at the back of the baby's neck. Extra thickness is linked with Down syndrome, other chromosomal problems and heart defects.

The second part of the test involves collection of the mother's blood for pregnancy-related hormones. The results of the NT ultrasound and laboratory tests are combined to figure out the risk for birth defects.

Women at high risk for chromosomal (genetic) abnormalities in their babies may be offered genetic screening with noninvasive prenatal testing (NIPT). Women with abnormal results are offered invasive confirmation testing with an amniocentesis or chorionic villus sampling (CVS).

Chorionic villus sampling (CVS)

CVS is a test that checks for chromosome problems in the baby. It is done between 10 and 12 weeks of pregnancy. The doctor inserts a small needle through the abdomen, or the cervix, to reach the placenta. The doctor then takes a sample of cells from the placenta. Experts look at the cell sample to see if there are any problems with the baby's chromosomes. CVS is similar to amniocentesis, which is usually done later in pregnancy. There is a small risk of miscarriage from CVS.

Some questions to ask your doctor during the first trimester

1. What can I do to help my baby be as healthy as possible?
2. Do you have recommendations about my diet, exercise and weight gain?
3. What can I do to help my morning sickness?
4. Will sex hurt my baby?
5. How can I contact you in an emergency?

The second trimester (weeks 13 – 27)

Your body

Welcome to the second trimester, months four through six. If you had morning sickness during the first trimester, you might start to feel better now. You may also notice that you have more energy.

Most women start to “look pregnant” during the second trimester. Your back may start to hurt as your pelvis tilts forward to make room for the growing baby.

Baby’s growth

Most first-time mothers feel their babies move at around 18 to 20 weeks. Women who have already had a baby may feel these movements even sooner. At about 23 weeks, most babies weigh about 1¾ pounds and are about 13 inches long. By the end of the second trimester, all of the baby’s organs (like the heart, kidneys and lungs) are formed.

Second trimester tests and procedures

Targeted (level II) ultrasound

Most women get an anatomy scan in the second trimester, at around 18 to 20 weeks. This ultrasound examines the baby’s body for abnormalities in growth and development. Any abnormality can be followed up with a more detailed ultrasound examination. In most cases, parents can find out the sex of their baby during this routine anatomy scan.

Other second trimester tests and procedures

Some women may be offered special tests or procedures in the second trimester, because they have medical or other problems. Some of the more common “specialized” tests during this time include:

Amniocentesis

Amniocentesis is a test to identify chromosomal or genetic birth defects, such as Down syndrome. It is commonly performed between 15 and 20 weeks. The doctor inserts a thin needle through the abdomen into the uterus and amniotic sac. Next, the doctor takes a small amount of amniotic fluid for testing. The cells from the fluid are grown in a lab to look for problems with the chromosomes. This test has a small risk of miscarriage.

Maternal serum screening test

Maternal serum screening is a blood test that is usually done between 15 and 20 weeks of pregnancy. It checks for birth defects such as Down syndrome and open NT defects. Doctors take a sample of the mother’s blood and test it for certain chemicals. You might hear this test called by other names. These include “multiple marker screening test,” “triple screen” and “quad screen.” Sometimes the results of the first trimester blood tests are combined with second trimester blood tests to determine the risk for genetic abnormalities.

Warning signs during the second and third trimesters

Call your doctor right away if you:

- Are bleeding or leaking fluid from the vagina
- Have sudden or severe swelling in the face, hands or fingers
- Have problems seeing or blurred vision
- Get severe or long-lasting headaches
- Have discomfort, pain or cramping in the lower abdomen
- Have a fever or chills
- Are vomiting or have ongoing nausea
- Feel discomfort, pain or burning when you urinate
- Feel dizzy
- Notice a decrease in your baby’s movement

Most first-time mothers feel their baby move at about 18 to 20 weeks. Women who have already had a baby may feel these movements sooner.

Braxton Hicks contractions

Braxton Hicks contractions are not regular contractions. Some people call them “practice” or “false” contractions. They do not mean you are going into labor. Unlike contractions a woman feels before childbirth, Braxton Hicks contractions have no real pattern. They can also come and go at different times.

Some women may feel Braxton Hicks contractions as early as the second trimester. They are most common in the third trimester. Some women never experience them.

During pregnancy, healthy babies are usually active babies. Keep track of fetal kick counts to check your baby’s well-being. There are many ways to count your baby’s movement. One way is to count how long it takes you to feel 10 kicks. Ideally, you should feel at least 10 movements in 2 hours.

Some topics to go over with your doctor during the second trimester:

1. Can I travel during my second trimester?
2. What kind of exercise can I do? Are there any exercises I should stay away from, such as swimming?
3. Is it OK to bend over during the second trimester?
4. How much can I lift?
5. Talk to your doctor about the type of delivery you want (for example, a vaginal delivery) and what you can do to increase the chance it happens after 39 weeks of pregnancy when your baby is fully developed.

Braxton Hicks contractions	Labor contractions
Are not regular	Are regular, lasting about 30 – 70 seconds each
Do not get closer together over time	Get closer together over time
Don’t get stronger over time	Get stronger over time
Are sometimes felt only in the lower abdomen or groin	Often start at the back and move to the front
May stop when a woman changes positions or walks around	Do not stop when a woman changes position or walks around

The third trimester (weeks 28 – 40)

Your body

As your baby grows and the uterus enlarges, you may feel short of breath as your uterus presses against your diaphragm, the muscle that helps you to breathe. You may also need to go to the bathroom more often. Feeling strong kicks from the baby is also common.

Baby's growth

By the end of this trimester, most babies will weigh between 6 and 9 pounds and measure 18 or more inches in length. Your baby's skin is smooth and his or her eyes are open (when awake) and sensitive to light. Babies born at 37 completed weeks are considered *early* term. They continue to develop until *full* term at 39 weeks. As uncomfortable as the last few weeks of pregnancy may be, your baby's development benefits from that time.

Third trimester tests and procedures

Some women may be offered certain tests to check on the baby's overall well-being. Some of the reasons may include:

- The baby is not growing as expected
- Amniotic fluid is low
- The baby is not moving as expected
- You are carrying more than one baby
- The mother has medical problems such as diabetes or high blood pressure

Nonstress test

The nonstress test checks the baby's heart rate at rest and when the baby is moving. It can check to see if the placenta is working well enough to support the needs of the baby.

Biophysical profile

This test is a combination of a nonstress test and ultrasound exam. It looks at the baby's breathing, body movements, muscle tone, heart rate and the amount of amniotic fluid.

Some common conditions later in pregnancy

Fluid retention and swelling

Many women retain fluid and notice swelling during pregnancy. In fact, you can count on gaining about three pounds of water. Mild swelling of the legs, hands and face are also normal.

If you get severe or sudden swelling, especially in your hands and face (around the eyes), call your doctor. These can be signs of preeclampsia. Preeclampsia is a form of high blood pressure that starts during pregnancy.

The symptoms of preeclampsia are high blood pressure and protein in the urine. Other signs include swelling in the legs, hands and feet, sudden weight gain, headaches and vision changes. Because preeclampsia can happen quickly, it's important to call your doctor if you have any of these symptoms.

Some questions to ask your doctor in the third trimester

1. What are the signs and symptoms of preterm labor?
2. How do I know when labor is beginning?
3. When do I call the doctor?
4. When should I pick a pediatrician for my baby?
5. What kind of delivery can I expect? What can I do to increase my chance of having a vaginal delivery?
6. If I have any say over the timing of my delivery, how do you know that my baby is fully grown?

Know your risk factors and reduce your risk for complications

Preterm labor

Preterm labor (labor before the 37th completed week of pregnancy) can have serious effects on a baby's health. Babies born preterm are at increased risk for serious medical complications and developmental disabilities. In most cases, the closer to term, the better the outcome.

Some warning signs of preterm labor

Call your doctor right away if you have any of the following signs of preterm labor:

- Contractions (your abdomen feels tight like a fist) every 10 minutes or more often
- Low, dull backache, pressure or pain
- Cramps that feel like your monthly period
- Pelvic pressure that feels like the baby is pushing down
- Cramping in your intestines, with or without diarrhea
- Vaginal discharge; any change, especially if mucus-like, watery or bloody
- Your water breaks
- A feeling that "something is just not right"

If a woman does start labor too early, her doctor will decide whether to stop it or allow it to go on. She may be treated at home or in the hospital. She may also receive medicine to stop the contractions. This can delay delivery for a short period of time.

If your labor is going to be induced or you're having a scheduled Cesarean (C-section) delivery, talk to your doctor to make sure it happens after 39 completed weeks, if possible, to make sure your baby gets the maximum benefit from growing inside you.

The March of Dimes recommends you ask these questions if your doctor wants to do a scheduled delivery before 39 weeks.⁹

About delivery options:

- Is there a problem with my health or the health of my baby that may make me need to have my baby early?
- Can I wait to have my baby until I'm closer to 40 weeks?
- How can I make sure to have a vaginal delivery, when medically appropriate?

- What can I do to ensure an increased chance of vaginal delivery?

About inducing labor:

- Why do you need to induce my labor?
- How will you induce my labor?
- Will inducing labor increase the chance that I'll need to have a C-section?

About C-section:

- Why do I need to have a C-section?
- Can a C-section cause problems for me and my baby?
- Will I need to have a C-section in future pregnancies?

You can learn more by watching our "Waiting for Baby" video at www.aetna.com/individuals-families/womens-health/pregnancy-information-video.html. Look for hospitals that have the Elective Delivery Infant Safety Program. These programs can reduce the risk of scheduled deliveries before 39 full weeks of pregnancy. Go to www.aetna.com and check our DocFind® online provider directory to find these hospitals.

Hypertension (high blood pressure)

Women who have high blood pressure before pregnancy (or develop it before the 20th week of pregnancy) have what is called "chronic hypertension." This form of hypertension does not go away after delivery. If you know you have high blood pressure, you should see your doctor before you get pregnant.

Without treatment, hypertension can cause serious problems such as stunted fetal growth, low birth weight and preterm delivery. The good news is that these problems can usually be prevented with appropriate therapy.

Hypertension that starts during pregnancy is called "gestational hypertension." Gestational hypertension has the same risk factors as chronic hypertension. The difference is that it goes away on its own after delivery.

Hypertension can lead to a serious condition called preeclampsia. Signs include swelling of the hands and face, sudden weight gain, problems with vision (such as blurriness and flashing lights), severe or persistent headaches, dizziness, and pain in the upper right part of the abdomen. Call your doctor right away if you have any of these symptoms.¹⁰

⁹March of Dimes. Why at least 39 weeks is best for your baby. Available at: www.marchofdimes.org/pregnancy/why-at-least-39-weeks-is-best-for-your-baby.aspx. Accessed June 5, 2015.

¹⁰March of Dimes. High blood pressure during pregnancy. Available at: www.marchofdimes.org/pregnancy/high-blood-pressure-during-pregnancy.aspx. Accessed June 5, 2015.

Hypertension doesn't always have symptoms. That's why it's important to have regular prenatal visits to have your blood pressure checked.

Diabetes

Glucose is a form of sugar. When someone has diabetes, it means that their blood glucose (sugar) levels are too high. This is called hyperglycemia.

Glucose has to get inside our cells so we can use it as fuel for our bodies. This happens with the help of a hormone called insulin. If a woman does not make enough insulin or does not respond to the insulin she makes, this can result in hyperglycemia.

Hyperglycemia can cause a woman to have a large baby or may increase the risk for a form of pregnancy-related high blood pressure called preeclampsia.

Having diabetes before pregnancy is called "pregestational" diabetes. Diabetes that starts during pregnancy is called "gestational diabetes." It is important to diagnose and manage both types of diabetes during pregnancy.

Pregestational diabetes

There are two types of pregestational diabetes:

- Type 1 diabetes: The woman does not make enough insulin.
- Type 2 diabetes: The woman does not respond to the insulin she has.

The body needs insulin to control blood sugar levels. It cannot function without it. People with Type 1 diabetes need daily insulin injections. People with Type 2 diabetes may or may not need extra insulin.

It's very important to have good control of your blood sugar level before and during pregnancy. Having high blood sugar levels while a baby's organs are forming can increase the risk of birth defects. Not controlling blood sugar levels throughout pregnancy may also increase the risk of stillbirth. Keeping blood sugar levels near normal before and during pregnancy can help reduce these risks.

Most women with diabetes can have healthy babies. If you have diabetes, it's essential to see your doctor and make sure your blood glucose is under good control before you get pregnant. Once pregnant, you should get prenatal care from a doctor who is trained to treat pregnant women with diabetes.

Gestational diabetes

Gestational diabetes usually goes away on its own after delivery.

During pregnancy, hormones the placenta produces can affect the body's ability to respond to insulin and cause diabetes to develop. You could be at risk for gestational diabetes if:

- You are over 30 years of age
- You are overweight
- You have one or more family members with diabetes
- You had gestational diabetes with your last pregnancy
- In your last pregnancy, you gave birth to a baby who weighed more than nine pounds or was stillborn
- You are Asian, Hispanic, Native American or African American, since these ethnic groups have higher rates of diabetes than other groups

Gestational diabetes can also develop in women who have no risk factors. Women who have gestational diabetes are at risk for developing type 2 diabetes later in life.

Diabetes tests

Testing for gestational diabetes is part of normal prenatal care. It is also safe and easy. Diabetes testing is usually done between 24 and 28 weeks. Women who are at high risk for gestational diabetes may be tested sooner.

The test involves taking blood samples and measuring blood sugar levels after drinking a sugar solution. If the results are abnormal, a follow-up test will be done.

Treatment

Many women who have gestational diabetes can control their blood sugar levels through diet and exercise. Some women, however, need insulin. If you have gestational diabetes, talk to a dietitian or other health professional about diet, exercise, and having your blood sugar checked on a regular basis. Talk to your doctor about testing for diabetes after delivery and on an ongoing basis.

The benefits of breastfeeding

Breast milk is the best food for most babies during the first year of life. It has everything a baby needs in exactly the right amounts — water, protein, carbohydrates, fats, vitamins and minerals. Breast milk also has antibodies that can help a baby's immune system fight infections. Children who were breastfed as babies get fewer ear infections, lower respiratory infections and urinary tract infections than children who were fed formula.¹¹

Breast milk is the best food for newborns. That's why the American Academy of Pediatrics (AAP) recommends that healthy women breastfeed their babies exclusively for about 6 months of life. They also say that mothers should continue to breastfeed for the first 12 months if possible.

Breastfeeding offers many other health and emotional benefits:

- Breastfed babies also get less gas and constipation.
- It helps strengthen the bond between mothers and their babies.
- It helps the uterus get back to its prepregnancy size more quickly.
- Mothers who breastfeed usually bleed less after delivery.
- Breastfeeding may also decrease the risk of some cancers.
- Breastfeeding is convenient, and you don't need to worry about mixing formula.
- Breastfeeding can also save families a lot of money on infant formula.

Breastfeeding at work

If you're planning to return to work, you may want to continue feeding your baby breast milk. Before you begin your maternity leave, find out if there is a lactation policy or benefit in place.

Storing breast milk

You can keep pumped breast milk in the refrigerator or freezer. Breast milk can be stored in the refrigerator for up to eight days. Keep the temperature between 32 – 39°F.

You can store breast milk for up to three months in a freezer that has a separate door. If you have a freezer compartment inside a refrigerator, store the milk for no more than two weeks. This is because refrigerator doors get opened and closed more often. If this happens the temperature does not stay the same. Be sure to write the date on the container before you refrigerate or freeze it.

To warm refrigerated or frozen breast milk, place the container or bottle under running hot water or in a bowl of warm water. Shake the bottle and then test the temperature of the milk on the back of your hand. Always taste or smell breast milk before giving it to your baby, just to make sure it's okay.

Resources on the web

- **The Bump**, an online community of mothers and nursing professionals, at www.thebump.com
- American Academy of Pediatrics at www.aap.org
- International Lactation Consultant* Association at www.ilca.org
- La Leche League International at www.llli.org

Breastfeeding for a few weeks is better than not breastfeeding at all. The longer a woman breastfeeds, the greater the benefits.

*A lactation nurse, also called a lactation consultant, helps new mothers learn how to breastfeed their babies. A lactation nurse's duties include demonstrating proper breastfeeding technique and helping new mothers deal with any breastfeeding problems.

¹¹March of Dimes. How to breastfeed. Available at: www.marchofdimes.org/baby/how-to-breastfeed.aspx. Accessed June 5, 2015.

Depression during and after pregnancy

Becoming informed can help you understand depression and its treatment. You'll also discover that you're not alone.

Depression is a medical condition that can affect anyone. This includes pregnant women.

Depression usually does not go away on its own. It can also get worse if it's not treated. The good news is that there are safe and effective treatments for depression during and after pregnancy.

Facts about depression during pregnancy:

- About 15 percent of women feel depressed during pregnancy.
- Women who have depression during pregnancy are more likely to get it again with future pregnancies.
- There are many safe and effective treatments for depression during pregnancy.
- The earlier treatment starts, the more likely it will be successful.

Some symptoms of depression

- Feelings of sadness or hopelessness
- Loss of interest or pleasure in things that used to be fun
- Major changes in sleep patterns
- Feelings of guilt
- Obvious changes in appetite
- Thoughts of hurting yourself
- Restlessness, agitation or slowed movement
- Trouble with memory or concentration
- Thoughts or ideas about suicide

If you have any of these symptoms, call your doctor or the Behavioral Health telephone number on your Aetna ID card.

To find out if your health plan includes coverage for behavioral health services, call the toll-free Member Services number on your Aetna ID card.

Talk to your doctor

There are many treatments available for depression during pregnancy. If you think you might be depressed, talk to your doctor. He or she can help you find the right treatment for you.

Risk factors

The following factors increase the likelihood of developing depression during or after pregnancy:

- Being depressed or having another mental illness prior to pregnancy
- A family history of depression or other mental illness
- Inadequate support from loved ones
- Anxious or negative feelings about being pregnant
- Problems with a prior pregnancy
- Financial or marital problems, or other major life stresses
- Being pregnant at a young age
- Abusing drugs or alcohol

Are you depressed?

These questions may help identify women who are depressed.

1. Within the past month, have you felt down, very sad or hopeless?
2. Within the past month, have you felt little interest or pleasure in doing things you used to enjoy?

If you answered "yes" to either one of these questions you may be depressed. Call your doctor or the Behavioral Health telephone number on your Aetna ID card.

To find out if your health plan includes coverage for behavioral health services, call the toll-free Member Services number on your Aetna ID card. You can also call the Beginning Right maternity program at **1-800-272-3531**.



Depression after delivery

The postpartum “blues”

Women experience many hormonal changes in the days and weeks following delivery. These changes can lead to mild feelings of sadness or anxiety. Some people call these feelings the “baby blues.”

Many new mothers get the baby blues. Symptoms of the baby blues usually start about two to three days after delivery. Most women usually start to feel better in about two weeks.

Postpartum depression

Depression that lasts longer than a few weeks is called postpartum depression. Postpartum depression is much more serious than the baby blues. It doesn’t go away on its own and usually requires treatment. According to the March of Dimes, about one in eight new mothers gets postpartum depression.¹²

Know the signs of postpartum depression

It’s important to know the signs of postpartum depression. These signs can appear any time. They most commonly appear within the first three months of delivery, but can begin up to one year after delivery:

- Feeling depressed, with tearfulness or crying spells
- Feeling nervous or afraid, often about the baby’s health or about being a mother
- Feeling hopeless, worthless or guilty
- Feeling moody or very stressed
- Losing interest or pleasure in activities, including being a mother
- Not being able to concentrate or make decisions

- Sleep problems
- Feeling extremely tired, beyond the normal feelings caused by caring for a newborn
- Ongoing thoughts about death, including suicide
- Problems caring for the baby
- Appetite changes

Treatment

There are safe and effective treatments available for postpartum depression. These can include behavioral therapy and support, medicine or a combination of both. Your doctor can help you find the treatment that’s best for you. If you are breastfeeding, be sure to ask your doctor about side effects before starting any new medicine.

When to call a professional

Call your doctor if you have (or develop) any of the signs of postpartum depression.

If you’re thinking about hurting yourself or your baby, or feel like you can’t care for your baby, get help right away.

Recognize what’s good in your life. Reward yourself for small accomplishments.

¹²March of Dimes. Postpartum depression. Available at: www.marchofdimes.org/pregnancy/postpartum-depression.aspx. Accessed June 5, 2015.

Tips for dad or partner

Congratulations! Whether this is your first baby or you are already a parent, there's no experience quite like having a baby.

We recognize your importance as a partner and coach. You have many special moments ahead of you — hearing your baby's heartbeat, feeling the baby move, your baby's first cry, first feeding and first smile. Enjoy each and every moment — even the first diaper change!

Becoming a parent

Dads and partners have a very important role to play, both during pregnancy and after the baby is born.

Your good health checklist

In addition to supporting your partner, it's more important than ever to take good care of yourself. Here are a few steps you can take to help improve your own health and well-being:

- See your doctor regularly and get treatment for medical problems.
- If you have high blood pressure or high cholesterol, try to keep it under control.
- Quit smoking. Secondhand smoke is harmful to pregnant women and babies.
- Exercise regularly.
- Eat a healthy diet.

The March of Dimes is another good resource of information for expectant and new fathers. Just go to www.marchofdimes.org/baby/new-dads.aspx.

Behavioral health

Some people find pregnancy very stressful. You may also experience pregnancy symptoms such as:

- Food cravings
- Anxiety
- Nausea
- Mood swings
- Changes in sexual appetite
- Weight gain
- Aches and pains
- Postpartum blues or depression

These symptoms are all common during pregnancy. Check with your doctor if you have any concerns.

During and after pregnancy

You can help your partner during her pregnancy. Things you can do together include:

- Eating healthy meals
- Doing something active every day
- Checking with your delivery hospital regarding visitation policies and overnight stays during the delivery and postpartum period
- Checking to see when to bring siblings to the hospital
- Attending checkups and prenatal classes
- Sharing tasks that will prepare your home and family for the new baby
- Reviewing workplace leave policies

You can also help her quit habits such as smoking, drinking or abusing drugs — and avoid doing these around her.

For the hospital stay

There are some things that you can do to help your wife's or partner's stay in the hospital be more comfortable:

- Buy your wife or partner a new pair of slippers and a bathrobe she can use in the hospital
- Bring her a nice meal at the hospital after the baby is born
- Make sure she has things from home, like music and photos, that will be comforting and reassuring

In addition to supporting your partner, it's more important than ever to take good care of yourself.

Preparing your home and family for a new baby

Having a baby is an exciting time. You may also have a lot of questions about what to do and what your baby will need. It's completely normal for dads, partners or other support people to participate in the prenatal checkups and meet the doctor who is going to deliver your baby. To help prepare yourself before the baby comes, you may want to take the following:

- A birthing class.
- A parenting class.
- An infant and child cardiopulmonary resuscitation (CPR) and first aid class. You can look for courses online at the American Heart Association or the American Red Cross websites. Or you can call your local fire department.

Getting your home ready for your newborn

There is a lot to do when you bring a baby home. Here are some things you can do now to make your home safe.

- Install smoke detectors.
- Install carbon monoxide detectors, especially if you have gas or oil heat, or an attached garage.
- Buy a fire extinguisher, learn how to use it and keep it maintained.
- Plan a fire escape route.
- Put emergency phone numbers in an accessible place.
- Make sure your water heater is set no higher than 120 degrees Fahrenheit.

Some things your baby may need when coming home

Your baby will need a lot of love and care, as well as the proper equipment to keep him or her safe. Some things your baby may need are:

- An infant car seat. Visit the www.safercar.gov website to learn about car seat installation.* Do not use a secondhand car seat until you check the Used Car Seat Safety Checklist.** Install the infant carrier bases and get the installation inspected. While 96 percent of parents and caregivers believe their child safety seats are installed correctly, research shows that 7 out of 10 children are improperly restrained.¹
- A bathtub made for infants. Be sure it has a non-slip surface to keep your baby from sliding. Never leave your baby unattended, in even a small amount of water.
- A changing table or pad with a safety strap.

*Parents Central. How to install your car seat. Available at: www.safercar.gov/parents/CarSeats/How-To-Install-Car-Seats.htm Accessed September 10, 2015.

**Parents Central. Used Car Seat Safety Checklist. Available at: www.safercar.gov/parents/CarSeats/Used-Car-Seat-Safety-Checklist.htm Accessed September 10, 2015.

¹SeatCheck. About SeatCheck. Available at: www.seatcheck.org/about_overview.html. Accessed September 10, 2015.

- A crib. Spacing between the bars should be no more than 2 $\frac{3}{8}$ inches apart. The mattress should be firm and fit tightly in the crib. Place the crib away from heaters, windows, lamps, cords or other items that your baby could reach. Keep pillows and comforters out of the crib.

As your baby grows

As your baby begins to crawl and walk you will need to continue doing things to keep your home and baby safe. This may include:

- Securing furniture so it does not fall
- Putting all glass or breakable items up out of baby's reach
- Covering corners and sharp edges on tables and other furniture
- Putting covers over open electrical outlets
- Putting safety latches on all cabinets that contain cleaning products or harmful chemicals
- Preventing hot food or liquid spills by using the back burner of your stove and turning the pot handles away from the edge

Preparing siblings for a new baby

No matter how old other children in the family are, parents need to realize they may have conflicting feelings about the new baby. These feelings are normal. Here are some tips to help prepare your child for this change:

- Talk to your child about his or her birth and how excited you were about it. Look at the child's baby photos or videos together.
- If appropriate, take your child to some of your prenatal doctor appointments. Let your child listen to the baby's heartbeat.
- Involve your child in planning the baby's room and other changes your home may need before the baby arrives.
- Don't oversell the baby before it arrives. Explain that the baby will cry, sleep, eat and go to the bathroom a lot.

Once you bring the new baby home:

- Give plenty of attention to your older child
- Suggest ways for your child to interact with the baby, such as helping with diapering, bathing, playing and talking to the baby
- Arrange a welcome home present for your older child, since your new baby will probably get gifts
- Arrange for time alone with your child so he or she knows you still have time for him or her

For your health and the health of your baby: Warning signs during pregnancy

Warning signs during the first trimester

Call your doctor if you have any of the following during your first trimester (weeks 1 – 12):

- Bleeding from the vagina
- A change in vaginal discharge
- Pain or burning when you urinate
- Severe vomiting
- Pain or cramps in your pelvis
- Increasing pressure in your pelvis
- Very bad or constant headaches

Warning signs during the second and third trimesters

In addition to the first trimester warning signs, call your doctor if you have any of the following during your second and third trimesters (weeks 13 – 40):

- Bleeding, or the leaking of water (or other fluid) from your vagina
- A tight feeling in your abdomen
- More than four contractions an hour (if you are less than 36 weeks)
- Falling or hitting your abdomen (or your abdomen was hit by something or someone else)
- Your baby seems to be moving much less than before (less than 10 movements in 2 hours), or you stop feeling movements
- Obvious swelling of your hands or face
- Very bad or constant headaches
- Blurry or double vision (or you see white lights like shooting stars)

Some warning signs of preterm labor

Going into labor before the 37th week of pregnancy can affect your baby's health.

Call your doctor right away if you have any of the following signs:

- Contractions (your abdomen tightens like a fist) every 10 minutes or more often
- Low, dull backache, pressure or pain
- Menstrual-type cramps
- Pelvic pressure that feels like the baby is pushing down
- Cramping in your intestines, with or without diarrhea
- Any change in vaginal discharge, especially if mucus-like, watery or bloody
- Your water breaks
- A feeling that “something is just not right”

Remember, if you are scheduling an elective delivery, waiting until 40 weeks gestation is best.

Helpful resources

Office on Women's Health: www.womenshealth.gov

National Domestic Violence Hotline: www.ndvh.org

March of Dimes: www.marchofdimes.org

Doctor's name:

Doctor's phone number:

Delivering hospital name:

Delivering hospital phone number:

Notes:

.....

.....

Cut out this page and keep it with you throughout your pregnancy. You can also hang it in a visible place, like on your refrigerator.

Nongrandfathered plans effective or renewing after August 1, 2012, and subject to the Affordable Care Act, also known as the health care reform law, will comply with requirements for Women's Preventive Health Services. If these requirements apply to your plan, consult your plan documents for more information.

This material is for informational purposes only and is neither an offer of coverage nor medical advice. It contains only a partial, general description of plan or program benefits and does not constitute a contract. Consult your plan documents (Schedule of Benefits, Certificate of Coverage, Evidence of Coverage, Group Agreement, Group Insurance Certificate, Booklet, Booklet-C Certificate, Group Policy) to determine governing contractual provisions, including procedures, exclusions and limitations relating to your plan. The availability of a plan or program may vary by geographic service area. Some benefits are subject to limitations or visit maximums. Aetna does not provide health care services and, therefore, cannot guarantee any results or outcomes. With the exception of the Aetna Rx Home Delivery[®] program, all participating providers are independent contractors and are neither employees nor agents of Aetna. Aetna Rx Home Delivery, LLC, is a subsidiary of Aetna Inc. The availability of any particular provider cannot be guaranteed, and provider network composition is subject to change. Notice of the change shall be provided in accordance with applicable state law. Certain primary care providers are affiliated with integrated delivery systems or other provider groups (such as independent practice associations and physician-hospital organizations), and members who select these providers will generally be referred to specialists and hospitals within those systems or groups. However, if a system or group does not include a provider qualified to meet member's medical needs, member may request to have services provided by non-system or non-group providers. Member's request will be reviewed and will require prior authorization from the system or group and/or Aetna to be a covered benefit. In Washington, no authorization is required for a woman to seek women's health care services from a Women's Health Care Specialist. IPA arrangements do not currently exist in the State of Missouri. Aetna's case management nurses are available to assist members with access to covered benefits, and can provide general information about pregnancy-related issues. They do not, however, diagnose conditions or provide medical advice. Members should address any questions about their specific conditions and care needs to their provider. Aetna does not recommend the self-management of health problems, nor do we promote any particular form of medical treatment. You should consult your health care provider for the advice and care appropriate for your specific medical needs. The Beginning Right maternity program is available only to eligible members within the United States.

Health information programs provide general health information and are not a substitute for diagnosis or treatment by a physician or other health care professional. The Beginning Right maternity program is available only to eligible members within the United States. Information is believed to be accurate as of the production date; however, it is subject to change. For more information about Aetna plans, refer to www.aetna.com.

For the Commonwealth of Virginia, one or more of the following policy numbers may apply: GR-67603-5; GR-9; GR-29; GR-27; GR-7; GR-89296; GR-89297; GR-700-W; GR-70-W; GR-96124; GR-96125; HMO/VA COC-1 07/99; CHI/VA SBQNET-1 01/00; HMO/VA SELFREF (10/00); HMO/VA AMEND-URGENT-1 07/01; HMO/VA SUPSVSEND-4 01/02; HMO/VA GA-1 01/02; CHI/VA GP-1 04/02; HMO/VA COC-AMEND-3 07/02; HMO/VA NAMEAMEND-1 05/02; HMO/VA Amendment to GA ELR-1 05/02; HMO/VA SB-1 10/02; CHI/VA INSCT-1-[A-K] (10/01); and/or CHI/VA SBQPOS-1 10/01.

www.aetna.com

©2015 Aetna Inc.
22.07.300.0F (10/15)

aetna[®]



Manual para un embarazo saludable

Planes de salud y beneficios de calidad
Vida más saludable
Bienestar económico
Soluciones inteligentes

aetna[®]

Programa de maternidad Beginning Right[®]

www.aetna.com

22.07.300.0.F (10/15)

Información básica sobre el embarazo para mamás y bebés más saludables

Tabla de contenidos

4	Le damos la bienvenida al programa de maternidad <i>Beginning Right</i>
5	Definiciones de profesionales de atención de salud para mujeres.....
6	Información básica sobre el embarazo
6	Primeros pasos importantes.....
6	Atención prenatal.....
6	La primera visita prenatal.....
7	Cómo cuidar de su salud
7	Los beneficios de mantener una dieta saludable.....
7	Reciba el ácido fólico que necesita.....
7	Buenas fuentes de ácido fólico.....
7	La salud nutricional de un niño empieza en las primeras etapas del embarazo.....
8	Consejos de nutrición para mujeres embarazadas.....
9	Consejos para hacer ejercicio durante el embarazo.....
9	Consejos relacionados con los viajes.....
9	Medicamentos y vacunas.....
10	Buena atención dental durante el embarazo
10	Enfermedad periodontal (de las encías) y trabajo de parto antes de término.....
10	Gingivitis del embarazo.....
10	Las náuseas matinales y sus dientes.....
10	Anestesia y radiografías dentales.....
10	Medicamentos, atención dental y embarazo.....
11	Otros consejos para el embarazo
11	Sexo durante el embarazo.....
11	Cosas importantes que se deben evitar durante el embarazo.....
11	Protejase usted mismo y proteja a su pareja y su bebé de la violencia doméstica.....
12	Qué esperar
12	El primer trimestre (semanas 1 a 12).....
13	El segundo trimestre (semanas 13 a 27).....
15	El tercer trimestre (semanas 28 a 40).....
16	Conozca sus factores de riesgo y reduzca las probabilidades de tener complicaciones
16	Trabajo de parto antes de término.....
16	Algunas señales de alerta del trabajo de parto antes de término.....
16	Hipertensión (presión sanguínea alta).....
17	Diabetes.....
18	Los beneficios de la lactancia materna
19	Depresión durante y después del embarazo
20	Depresión después del parto
21	Consejos para el padre o la pareja
22	Cómo preparar su hogar y a la familia para un nuevo bebé
23	Señales de alerta durante el embarazo



Definiciones de profesionales de atención de salud para mujeres



Obstetra

Un médico capacitado para brindar atención y tratar a mujeres durante el embarazo, el parto y la recuperación.

Enfermera obstetra

Una enfermera registrada que está capacitada para brindar atención a mujeres durante embarazos y partos normales. Las enfermeras obstetras llaman a los obstetras o a otros médicos si surgen problemas. No realizan cirugías ni manejan embarazos de alto riesgo.

Perinatólogo o especialista en medicina maternofoetal

Un obstetra con capacitación especial en la atención y el manejo de embarazos de alto riesgo.

Pediatra

Un médico con capacitación especial en la atención y el tratamiento de niños.

Médico de familia

Un médico que está capacitado para brindar atención y tratar a personas de todas las edades. Puede incluir mujeres embarazadas, bebés y niños.

Enfermera especializada en lactancia

Una enfermera especializada en lactancia, también llamada consultora de lactancia, enseña a las madres recientes a amamantar a sus bebés. Las tareas de una enfermera especializada en lactancia incluyen demostrar técnicas apropiadas de amamantamiento y ayudar a las madres recientes a lidiar con cualquier problema relacionado con la lactancia materna. Las enfermeras especializadas en lactancia cuentan con la certificación del IBLCE (*International Board of Lactation Consultant Examiners*, Consejo Internacional de Certificación para los Consultores en Lactancia).

Bienvenido al programa de maternidad Beginning Right

Si desea obtener una lista completa de las características del programa, consulte la sección “Salud de la mujer” en el sitio web www.aetna.com.

Nuestro programa de maternidad Beginning Right ofrece información y servicios para darle a su bebé un comienzo saludable.

En el programa *Beginning Right*, podrá realizar lo siguiente:

- Responder una encuesta sobre riesgo en el embarazo para evaluar sus probabilidades de tener ciertas complicaciones.
- Recibir servicios de manejo de casos obstétricos, en caso de que se identifiquen ciertos factores de riesgo en su embarazo.
- Obtener materiales educativos sobre atención prenatal, trabajo de parto y parto, atención del recién nacido y más.

Otras características importantes del programa incluyen lo siguiente:

Programa *Smoke-Free Moms-to-Be*®

Dejar de fumar es una de las cosas más importante que puede hacer por su salud y la salud de su bebé. Permítale que nuestro programa *Smoke-Free Moms-to-Be* la ayude a dejar el hábito, para siempre.

Las mujeres que fuman durante el embarazo corren un mayor riesgo de comenzar el trabajo de parto antes de término (es decir, antes de la semana 37 de embarazo) y de dar a luz a bebés con bajo peso al nacer. Fumar durante el embarazo también se ha asociado con el parto de feto muerto. Los bebés que tienen madres que fuman durante el embarazo tienen más probabilidad de morir a causa del *SIDS (sudden infant death syndrome, síndrome de muerte súbita del lactante)* que los bebés que tienen madres que no fuman. Cuando más fume una embarazada, mayor será el riesgo.

La buena noticia es que las mujeres que dejan de fumar cuando finaliza su segundo trimestre no tienen mayores probabilidades de dar a luz a bebés con bajo peso al nacer que las mujeres que nunca fumaron. Incluso dejar de hacerlo durante el tercer trimestre puede mejorar el crecimiento del bebé.

También es importante no retomar el hábito después del nacimiento del bebé. Los bebés que están expuestos al humo sufren las siguientes consecuencias:

- Tienen más infecciones en los oídos.

Encuesta sobre riesgo en el embarazo

El primer paso que debe realizarse al inscribirse en el programa *Beginning Right* es completar la encuesta sobre los riesgos del embarazo. Esta consiste en una breve serie de preguntas sobre su conducta y enfermedades que pueden afectar el resultado de su embarazo. Si ya la ha completado, entonces ¡felicitaciónes! Ya está inscrita en el programa *Beginning Right*. Si aún no ha completado la encuesta sobre riesgo en el embarazo y desea inscribirse, tiene dos opciones:

- Puede llamar al programa *Beginning Right* al **1-800-CRADLE-1 (1-800-272-3531)** y un representante podrá ayudarla a completar la encuesta por teléfono.
- Visite su sitio seguro en Internet para miembros en www.aetna.com. Una vez que haya completado la encuesta sobre riesgo en el embarazo, ya estará inscrita en el programa.

Las respuestas que brinda en la encuesta son privadas y no afectan su elegibilidad para la cobertura de salud. De acuerdo con las respuestas que dé en la encuesta sobre riesgo en el embarazo, es posible que una enfermera capacitada en obstetricia se comuniquen con usted para brindarle servicios educativos especiales o de manejo de casos. Su enfermera trabajará con usted y su médico para coordinar cualquier tipo de atención especial que pueda necesitar.

- Contraen más enfermedades, como bronquitis y neumonía.
- Tienen mayor riesgo de morir a causa del *SIDS*.
- Tienen más riesgo de desarrollar asma.

está a su disposición sin costo.

Programa de trabajo de parto antes de término

Las mujeres que están en riesgo pueden conocer los signos y síntomas del trabajo de parto prematuro y obtener información sobre las nuevas opciones de tratamiento a través del programa *Beginning Right*.

Programa de trabajo de parto antes de término

Las mujeres que están en riesgo pueden conocer los signos y síntomas del trabajo de parto prematuro y obtener información sobre las nuevas opciones de tratamiento a través del programa *Beginning Right*.

Programa de trabajo de parto antes de término

Las mujeres que están en riesgo pueden conocer los signos y síntomas del trabajo de parto prematuro y obtener información sobre las nuevas opciones de tratamiento a través del programa *Beginning Right*.

Programa de trabajo de parto antes de término

Las mujeres que están en riesgo pueden conocer los signos y síntomas del trabajo de parto prematuro y obtener información sobre las nuevas opciones de tratamiento a través del programa *Beginning Right*.

Programa de trabajo de parto antes de término

Las mujeres que están en riesgo pueden conocer los signos y síntomas del trabajo de parto prematuro y obtener información sobre las nuevas opciones de tratamiento a través del programa *Beginning Right*.

Programa de trabajo de parto antes de término

Las mujeres que están en riesgo pueden conocer los signos y síntomas del trabajo de parto prematuro y obtener información sobre las nuevas opciones de tratamiento a través del programa *Beginning Right*.

Los beneficios de mantener una dieta saludable

Es indispensable alimentarse bien durante el embarazo. Los alimentos que ingiere constituyen la única fuente de nutrición de su bebé. Mantener una dieta saludable y equilibrada y fijar metas de peso realistas son puntos importantes para su salud y la de su bebé.

Puede ser difícil alimentarse bien durante el embarazo. Las náuseas matinales y los antojos pueden hacer que un día no coma y que al día siguiente coma en exceso. Encontrar un equilibrio requiere planificación y control, especialmente durante el primer trimestre.

La mala alimentación también se ha asociado con el aborto espontáneo y el nacimiento de bebés con bajo peso al nacer. Para ayudarla a seguir por el buen camino, recuerde que lo que come afecta directamente la salud y el desarrollo de su bebé. Su médico le recomendará cambios en la dieta que sean adecuados para usted y su bebé.

Pregúntele a su médico qué dieta es la más apropiada para usted.

Reciba el ácido fólico que necesita

¿Qué es el ácido fólico?

El ácido fólico es una vitamina B. Nuestro cuerpo lo utiliza para formar nuevas células. Todos necesitamos ácido fólico, pero es de especial importancia para las mujeres embarazadas o aquellas que planean estarlo. Contar con suficiente ácido fólico en el organismo antes del embarazo puede ayudar a prevenir defectos congénitos importantes que su bebé puede sufrir en el cerebro y la columna vertebral. Estos defectos congénitos se denominan "NTD (*neural tube defects*, defectos del tubo neural)".

El U.S. Preventive Services Task Force (Grupo Especial de Servicios Preventivos de los Estados Unidos) recomienda a todas las mujeres que planean quedar embarazadas o que puedan concebir que tomen un suplemento diario de 0.4 a 0.8 mg (400 a 800 µg) de ácido fólico.²

La ingesta de ácido fólico debe continuar durante todo el embarazo. Hable con su médico para saber cuál es la dosis correcta de ácido fólico para usted. Las mujeres en las siguientes circunstancias pueden necesitar más ácido fólico en su dieta antes y durante el embarazo.

Pregúntele a su médico qué cantidad de ácido fólico es la adecuada en su caso.

- Mujeres embarazadas de mellizos o trillizos.
- Mujeres que hayan dado a luz a bebés con NTD.
- Mujeres con casos de NTD en sus familias.

Muchos NTD se pueden prevenir. Para ello, la mujer debe incorporar suficiente ácido fólico todos los días, incluso antes de quedar embarazada.³

Buenas fuentes de ácido fólico

Estas incluyen los vegetales con hojas de color verde oscuro (lechuga romana, espinaca); legumbres (habas, frijoles negros, frijoles de carta); frutos secos; frutas y jugos cítricos y cereales para el desayuno y panes fortificados. La mayoría de las vitaminas prenatales y los suplementos multivitamínicos de venta libre tienen la dosis recomendada de ácido fólico. Pregúntele a su médico qué fuentes de ácido fólico son las adecuadas en su caso.

Ingerir alimentos saludables y fijar metas de peso realistas son puntos importantes para su salud y la de su bebé.

La salud nutricional de un niño empieza en las primeras etapas del embarazo

Calcio

El calcio ayuda a formar los huesos y los dientes del bebé, que se desarrollan durante los primeros cuatro meses del embarazo. Usted necesita incorporar la misma cantidad de calcio antes, durante y después del embarazo. Intente ingerir alrededor de 1000 miligramos (mg) de calcio todos los días.⁴ El calcio se puede encontrar en la leche, el queso, el yogur, el requesón y el helado. ¡Pero cuidado con las calorías! Para reducir la grasa y las calorías, puede beber leche descremada o baja en grasa en lugar de leche entera. También puede beber jugos enriquecidos en calcio, como jugo de naranja.

²U.S. Department of Health and Human Services Agency for Healthcare Research and Quality. *Women: Stay healthy at any age.* (Mujeres: manténganse saludables a cualquier edad). Mayo de 2014. Disponible en: www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/healthy-women.pdf. Consultado el 23 de julio de 2015.

³Centers for Disease Control and Prevention. *Folic acid: Questions and answers* (Ácido fólico: Preguntas y respuestas). Disponible en: www.cdc.gov/nbddd/folicacid/facts.html. Consultado el 3 de junio de 2015.

⁴March of Dimes. *Vitamins and minerals during pregnancy* (Vitaminas y minerales durante el embarazo). Disponible en: www.marchofdimes.org/pregnancy/vitamins-and-minerals-during-pregnancy.aspx. Consultado el 3 de junio de 2015.

El embarazo se divide en tres etapas llamadas **trimestres**. El primer trimestre se extiende desde el primer mes hasta el tercer trimestre. Los meses cuatro a seis componen el segundo trimestre. Y, por último, el tercer trimestre abarca los meses siete a nueve.

Primeros pasos importantes

- Esto es lo que debe hacer apenas se entera de que está embarazada:
- Llamar a su médico para comenzar con la atención prenatal.
- Empezar a tomar vitaminas prenatales con ácido fólico. Idealmente, esto debería comenzar antes de concebir o lo antes posible.
- Mantener una dieta equilibrada y descansar mucho.
- Antes de tomar medicamentos, vitaminas (incluidas las vitaminas prenatales) y suplementos de hierbas con receta o de venta libre, consultar a su médico.

Atención prenatal

La atención prenatal es importante e incluye visitas regulares al médico durante todo el embarazo.

Llame a su médico para saber cuándo debe realizar su primera visita de atención prenatal. Asegúrese de asistir a todas sus visitas de atención prenatal durante el embarazo, incluso cuando se sienta bien.

La mayoría de las mujeres visitan a su médico de acuerdo con la siguiente planificación. Las visitas pueden ser más frecuentes según sus necesidades.

Visitas prenatales regulares:

- De la semana 4 a la semana 28:** cada 4 semanas
- De la semana 28 a la semana 36:** cada 2 a 3 semanas
- De la semana 36 hasta el parto:** una vez por semana

La primera visita prenatal

La primera visita prenatal llevará más tiempo que las otras visitas. Durante esta visita, generalmente el médico hace lo siguiente:

- Le pregunta sobre sus antecedentes médicos.
- Le pregunta sobre sus antecedentes familiares genéticos y médicos.
- Realiza un examen físico completo.
- Realiza un examen pélvico que incluye una prueba de Papanicolaou.
- Determina su fecha estimada de parto.

Es importante que su médico

conozca su conducta (por ejemplo, si fuma o consume alcohol) o si padece alguna enfermedad que pueda afectar su salud o la de su bebé.

- Se analizarán su sangre y su orina a fin de controlar lo siguiente:
 - La presencia de hepatitis B, sífilis y otras STI (*sexually transmitted infections*, infecciones de transmisión sexual). También se le ofrecerá realizarse una prueba para saber si es portadora del VIH (virus de la inmunodeficiencia humana), el virus que causa el sida (síndrome de inmunodeficiencia adquirida).
 - La inmunidad a la rubéola (sarampión alemán) y la varicela. Los bebés nacidos de mujeres que desarrollan estas enfermedades por primera vez durante el embarazo pueden correr mayor riesgo de sufrir defectos congénitos.
 - Anemia (conteo bajo de glóbulos rojos). La anemia también puede incrementar el riesgo de dar a luz antes de término. Necesitará como mínimo un análisis más de sangre para controlar esto durante el embarazo.
 - Su tipo sanguíneo. Mediante este análisis también se detecta la presencia de una proteína llamada "factor Rh" en sus glóbulos rojos. Las mujeres que no la tienen se denominan "Rh negativas". Por lo general, estas mujeres necesitan tratamiento para ayudar a proteger a sus bebés de una afección de la sangre que puede ser peligrosa.
 - Fibrosis quística. Su médico también puede recomendarle que se realice una prueba para detectar fibrosis quística. La fibrosis quística es una afección que se puede transmitir de padre a hijo y que puede causar problemas graves en la respiración y la digestión.
- Azúcar en la orina. La presencia de azúcar en la orina puede ser una señal de diabetes. Su médico puede sugerirle otras pruebas si obtiene un resultado positivo en esta.
- Proteína en la orina. La proteína en la orina puede ser una señal de UTI (*urinary tract infection*, infección del tracto urinario). En una etapa avanzada del embarazo puede ser una señal de presión sanguínea alta relacionada con el embarazo. Su médico puede sugerirle otras pruebas si obtiene un resultado positivo en esta.

- Frutas o vegetales sin lavar
- Carnes y huevos poco cocidos

Evite los pescados con alto contenido de mercurio⁷

Por lo general, los mariscos forman parte de una dieta saludable. Sin embargo, algunas clases de pescado contienen niveles altos de mercurio. El mercurio puede ser peligroso para el sistema nervioso de un bebé por nacer. Los bebés que están expuestos al mercurio durante el embarazo corren mayor riesgo de padecer daño cerebral, tener discapacidades de aprendizaje y perder la audición.

Para evitar estos riesgos, las mujeres embarazadas no deben comer los siguientes pescados o mariscos:

- Pescados que puedan tener alto contenido de mercurio. Esto incluye tiburón, pez espada, caballa gigante y lofolátilo.
 - Pescados crudos, en especial mariscos (como ostras y almejas). Las mujeres embarazadas que comen pescados crudos tienen posibilidades de desarrollar una infección que puede afectar al bebé por nacer.
- Tampoco es necesario que evite el pescado por completo. Por ejemplo, puede comer hasta 12 onzas (2 comidas de tamaño promedio) por semana. Los cinco productos de mar que se comen con más frecuencia y tienen bajo contenido de mercurio son el camarón, el salmón, el abadejo, el bagre, el atún ligero enlatado y el atún blanco (albacora) (no se deben comer más de 6 onzas por semana).

El ejercicio leve o moderado puede ayudarla a estar preparada para las exigencias físicas del embarazo y el parto. También puede ayudarla a liberar estrés y devolverle la figura que tenía antes del embarazo.

Algunos consejos:

- Intente hacer ejercicio (en forma moderada durante 30 minutos) la mayoría de los días; si puede todos, mejor.
- Evite acalorarse demasiado.
- No practique ningún deporte que pueda ponerla en riesgo de sufrir una lesión (por ejemplo, montar a caballo o hacer esquí de competición).
- Beba mucha agua antes, durante y después de hacer ejercicio.
- Interrumpa el ejercicio si siente dolor, mareos, dificultad para respirar, dolor de cabeza o palpitaciones cardíacas, o si experimenta sangrado vaginal.

Consejos para hacer ejercicio durante el embarazo

Consejos relacionados con los viajes

Hable con su médico antes de continuar su programa actual de ejercicios o de comenzar uno nuevo.

La mayoría de las mujeres pueden viajar sin problemas hasta el mes anterior a su fecha de parto. Estas son algunas cosas que se deben tener en cuenta independientemente del tipo de viaje que elija:

- Consulte a su médico antes de viajar.
- Utilice cinturones de seguridad.
- Camine un poco cada hora y media aproximadamente y estire las piernas.
- Lleve con usted algunas galletas, jugo u otros refrigerios livianos para evitar las náuseas.
- Beba mucho líquido.
- No tome píldoras para el mareo causado por el movimiento a menos que su médico lo haya autorizado.
- Si va a estar lejos de su casa, tenga con usted una copia de su registro médico.

Medicamentos y vacunas

El mejor momento para hablar con su médico sobre los medicamentos es en la primera visita prenatal. Lleve una lista con todos los medicamentos de venta libre y con receta que toma a la primera visita prenatal para analizarla con el médico. Deje de tomar medicamentos que le hayan recetado si su médico así se lo indica. Algunos medicamentos se pueden tomar sin problemas durante el embarazo, pero otros pueden causar defectos congénitos u otros problemas en su bebé. También consulte a su médico antes de tomar cualquier suplemento o medicamento de venta libre. Esto incluye analgésicos, laxantes o remedios para el resfriado o la alergia y tratamientos de piel. Su médico puede recomendarle medicamentos seguros para las mujeres embarazadas. Algunas vacunas, como la vacuna contra la gripe, se pueden administrar durante el embarazo. Otras vacunas, como la de la rubéola y la varicela, deben evitarse.

El ejercicio puede ayudarla a estar preparada para el parto y a recuperar la figura que tenía antes del embarazo.

⁷U.S. Food and Drug Administration. *What you need to know about mercury in fish and shellfish* (Lo que necesita saber sobre el mercurio en peces y mariscos). Disponible en: www.fda.gov/Food/ResourcesForYou/Consumers/ucm110591.htm. Consultado el 3 de junio de 2015.

Otras buenas fuentes de calcio (especialmente si experimenta intolerancia a la lactosa) incluyen el salmón, el brócoli, el tofu, los frijoles pintos, la col verde, la lechuga, la espinaca y las hojas de mostaza.

Agrege proteínas y cereales

La proteína ayuda a generar, reparar y mantener tejidos saludables. La mayoría de las embarazadas deben incorporar 71 gramos de proteína todos los días. Las buenas fuentes de proteína incluyen porciones magras de carne roja, de ave de corral y de pescado; leche; huevos; queso; granos; frutos secos y frijoles.

Los granos aportan los carbohidratos necesarios, que son la fuente principal de energía del cuerpo. Muchos granos integrales y productos enriquecidos también contienen fibra, hierro, vitaminas B, proteína y varios minerales. Las frutas, los vegetales y los panes integrales son todas buenas fuentes de fibra.

Consejos de nutrición para mujeres embarazadas

- Usted subirá de peso durante el embarazo y así debe ser. A continuación se enumeran las pautas recomendadas de aumento de peso para mujeres embarazadas:
 - Si su peso era normal antes del embarazo, debe aumentar de 25 a 35 libras.
 - Si tenía sobrepeso antes del embarazo, debe aumentar entre 15 y 25 libras.
 - Si tenía bajo peso antes del embarazo, debe aumentar de 28 a 40 libras (esto depende de su peso antes del embarazo).
 - Si tiene un embarazo múltiple (mellizos, trillizos o más), hable con su médico acerca de cuánto peso debe aumentar.

- Planifique agregar aproximadamente 300 calorías a su dieta diaria normal.
- No intente hacer dieta durante el embarazo; es posible que su bebé no reciba suficientes nutrientes.
- Elija refrigerios que aporten muchos nutrientes y poca azúcar o grasa.
- Para evitar las náuseas matinales y la sensación de malestar, intente ingerir varias comidas pequeñas durante el día.

La importancia del hierro

El cuerpo utiliza el hierro para producir hemoglobina. La hemoglobina es una proteína que está presente en los glóbulos rojos y transporta oxígeno al bebé. Durante el embarazo, la necesidad de hierro de una mujer llega hasta casi duplicarse. Las mujeres que no reciben suficiente hierro a menudo se sienten cansadas. También corren más riesgo de desarrollar infecciones.

La mayoría de las mujeres embarazadas necesitan 27 mg de hierro todos los días.⁶ El hierro se puede encontrar en el hígado, los frijoles, los frutos secos, las frutas secas (por ejemplo, pasas de uva, ciruelas pasas y dátiles) y en los vegetales con hojas de color verde oscuro. Su médico puede recetarle un suplemento de hierro o un suplemento multivitamínico con hierro para asegurarse de que reciba la cantidad necesaria de este mineral.

Manténgase hidratada

Intente beber de 6 a 8 vasos de agua todos los días. Los jugos de fruta sin azúcar también son una buena opción. Ingiera una cantidad mínima de refrescos y bebidas con cafeína (por ejemplo, café, té o chocolate caliente).

Alimentos que se deben evitar en el embarazo:

- Alimentos y jugos no pasteurizados, asegúrese de que los quesos blandos, como brie, feta y queso azul estén pasteurizados o hechos con leche pasteurizada

⁵March of Dimes. *Weight gain during pregnancy* (Aumento de peso durante el embarazo). Disponible en: www.marchofdimes.org/pregnancy/weight-gain-during-pregnancy.aspx. Consultado el 3 de junio de 2015.

⁶March of Dimes. *Anemia*. Disponible en: www.marchofdimes.org/pregnancy/anemia.aspx. Consultado el 3 de junio de 2015.



Otros consejos para el embarazo

Sexo durante el embarazo

Muchas personas tienen preguntas relacionadas con el sexo durante el embarazo. Quieren continuar teniendo una vida sexual activa y, al mismo tiempo, les preocupa que el sexo pueda dañar al bebé.

A menos que su médico le indique que lo evite, el sexo durante el embarazo es seguro para usted y su bebé. Los bebés están protegidos por el líquido amniótico y por el abdomen de su mamá.

Algunas mujeres pueden estar más interesadas en el sexo de lo que estaban antes de quedar embarazadas. Otras pueden perder temporalmente el interés en el sexo. La buena noticia es que la mayoría de las parejas regresan a sus vidas sexuales normales en algún momento del primer año de su bebé.

Es posible que las posiciones sexuales que disfrutaba antes del embarazo y durante sus primeras etapas le resulten incómodas (o incluso poco seguras) en una etapa más avanzada del embarazo. Por ejemplo, debe evitar estar acostada boca arriba después del cuarto mes de embarazo.

Esto se debe a que el peso del útero que está creciendo ejerce presión sobre vasos sanguíneos importantes. Existen muchas otras posiciones que puede probar, como recostarse de lado o colocarse encima de su pareja.

Es posible que a las mujeres con embarazos de alto riesgo se les recomiende evitar el sexo durante el embarazo. Su médico le informará si esto se aplica su caso.

Cosas importantes que se deben evitar durante el embarazo

Si fuma cigarrillos, bebe alcohol o consume drogas,

también lo hace su bebé. Todo lo que una mujer come,

bebe y fuma ingresa en el cuerpo del bebé en desarrollo.

Evite beber alcohol. Esto incluye cerveza, vino, bebidas a base de vino y licor. Beber alcohol durante el embarazo puede ocasionar que un bebé nazca con graves defectos congénitos, tanto físicos como mentales. Una de las

afecciones más graves es el FASD (*fetal alcohol spectrum disorder*, trastornos del espectro alcohólico fetal). El FASD puede dañar gravemente el desarrollo de su bebé, mental y físicamente, y se puede prevenir por completo.⁸

Nadie sabe con seguridad qué cantidad de alcohol debe beber una mujer para que su bebé en desarrollo nazca con

defectos congénitos. Por eso es tan importante que se mantenga alejada del alcohol durante el embarazo.

Revise todos los medicamentos con receta y de venta libre con su médico. Además, su médico debe revisar todos los medicamentos orales para el dolor.

No consuma drogas durante el embarazo. Esto incluye marihuana (hierba), cocaína, crack, anfetaminas (*speed*), heroína y éxtasis. El consumo de drogas durante el embarazo puede provocar defectos congénitos graves; adicción a las drogas y síndrome de abstinencia de drogas en un bebé en el momento de su nacimiento. Si consume drogas, hable con su médico de inmediato y obtenga ayuda. Hay tratamientos disponibles para mujeres dependientes de las drogas.

Asimismo, hable con su médico antes de tomar cualquier medicamento o suplemento de hierbas con receta o de venta libre.

Protéjase usted mismo y proteja a su pareja y su bebé de la violencia doméstica

El embarazo es un momento de cambios físicos y emocionales, tanto para usted como para su pareja. Puede ser un momento de estrés para algunas parejas y familias. Independientemente de estos cambios, nunca son aceptables la violencia física y el abuso sexual o emocional. El daño producido puede poner en riesgo su salud, su embarazo y la salud de su bebé por nacer.

Si su pareja la lastima o si siente que podría hacerle, no está sola. La ayuda está disponible. Hable con su médico de inmediato o póngase en contacto con la Línea Nacional sobre la Violencia Doméstica llamando al **1-800-799-SAFE (7233)**.*

Si siente que puede lastimar a su pareja, obtenga ayuda de inmediato

En primer lugar, alejese de la situación. En segundo lugar, llame a su médico, a un amigo o póngase en contacto con la Línea Nacional sobre la Violencia Doméstica llamando al **1-800-799-SAFE (7233)**.* Ellos pueden recomendarle recursos disponibles en su área.

Otras buenas fuentes de ayuda e información incluyen lo siguiente:

Futures Without Violence en www.futureswithoutviolence.org
Men Stopping Violence en www.menstoppingviolence.org*

También puede comunicarse con su contacto de salud del comportamiento, o llame al número que figura al dorso de su tarjeta del seguro para averiguar.

*Esta información se ofrece únicamente para su conveniencia. Aetna no tiene relación con la Línea Nacional sobre la Violencia Doméstica ni patrocina su contenido o información.

⁸March of Dimes. *Alcohol during pregnancy* (Alcohol durante el embarazo). Disponible en: www.marchofdimes.org/pregnancy/alcohol-during-pregnancy.aspx. Consultado el 3 de junio de 2015.

Medicamentos, atención dental y embarazo

Las mujeres embarazadas deben evitar todos los medicamentos, a menos que sean absolutamente necesarios. Esto incluye los suplementos de hierbas. Sin embargo, si su dentista le informa que tiene un problema dental que requiere medicamentos, hable con su médico. Su dentista y su médico pueden trabajar juntos para encontrar el tratamiento que sea adecuado para usted. Además, asegúrese de hablar con su médico si está planeando algún tratamiento dental. Esto incluye las limpiezas regulares. Hable con su dentista sobre el uso de fluoruro recetado para controlar las caries. También puede consultarle sobre los enjuagues bucales que pueden controlar el crecimiento de bacterias, que contribuyen a la enfermedad de las encías. La enfermedad de las encías puede provocar partos prematuros o bebés con bajo peso al nacer. Estar en contacto con su médico la ayudará a evitar problemas dentales y otros problemas de salud.

La salud de los dientes y las encías está directamente relacionada con su salud general. Asegúrese de realizarse un chequeo dental regular en las primeras etapas del embarazo.

Enfermedad periodontal (de las encías) y trabajo de parto antes de término

La enfermedad de las encías es causada por la acumulación de placa. La placa está formada por bacterias de la boca. Las mujeres embarazadas que sufren esta enfermedad corren mayor riesgo de tener un parto prematuro (es decir, dar a luz antes de la semana 37). Muchas de las personas que padecen la enfermedad de las encías ni siquiera saben que la tienen. La única manera de saberlo con certeza es visitar al dentista en las primeras etapas del embarazo. La enfermedad de las encías se puede controlar si se trata de manera temprana.

Gingivitis del embarazo

Durante el embarazo, el cuerpo produce hormonas especiales. Estas hormonas pueden afectar sus encías y causar enrojecimiento, inflamación e incluso sangrado. Este problema común se denomina "gingivitis del embarazo". Si experimenta cualquiera de estos síntomas, visite a su dentista. Así podrá obtener consejos sobre cómo cuidar su boca y sus dientes en su casa.

Las náuseas matinales y sus dientes

¿Sabía que las náuseas matinales también pueden afectar la salud de la boca y los dientes? No es fácil cepillarse los dientes cuando se siente mal. Las mujeres con este problema pueden solicitarle a su dentista que les recomiende un enjuague bucal especial.

Las náuseas matinales también pueden hacer que algunas mujeres pierdan el apetito. Si no se alimenta bien, es posible que usted y su bebé no reciban las vitaminas que necesitan. Su médico puede recetarle un suplemento vitamínico hasta que desaparezcan las náuseas matinales.

Anestesia y radiografías dentales

Las radiografías dentales son uno de los tipos más seguros de radiografías. Por lo tanto, generalmente es seguro realizarse radiografías dentales durante el embarazo si debe hacerse. Esto es así incluso durante los primeros tres meses de embarazo. Es más importante abordar sus problemas dentales durante el embarazo que ignorarlos. Solo debe asegurarse de que le coloquen un delantal de plomo sobre el abdomen antes de tomar las radiografías.

Su cuerpo

Bienvenida al segundo trimestre, que va desde el cuarto mes hasta el sexto. Si ha sufrido náuseas matinales durante el primer trimestre, es posible que comience a sentirse mejor ahora. También puede notar que tiene más energía.

La mayoría de las mujeres comienzan a “verse embarazadas” durante el segundo trimestre. Quizás comience a sentir dolor de espalda, ya que la pelvis se inclina hacia adelante para ofrecerle lugar al bebé que está creciendo.

Crecimiento del bebé

La mayoría de las madres primerizas sienten los movimientos de sus bebés en las semanas 18 a 20. Las mujeres que ya han tenido un bebé pueden sentir estos movimientos incluso antes. Aproximadamente en la semana 23, casi todos los bebés pesan una libra y tres cuartos y miden alrededor de 13 pulgadas de largo. Al finalizar el segundo trimestre, todos los órganos del bebé (como el corazón, los riñones y los pulmones) ya se han formado.

Procedimientos y pruebas del segundo trimestre

Ultrasonido específico (de nivel II)

La mayoría de las mujeres se realizan una ecografía de anatomía fetal en el segundo trimestre, aproximadamente en las semanas 18 a 20. Mediante este estudio se examina el cuerpo del bebé en busca de anomalías en el crecimiento y el desarrollo. Se puede hacer el seguimiento de cualquier anomalía mediante un ultrasonido más detallado. En la mayoría de los casos, los padres pueden conocer el sexo del bebé durante esta ecografía de anatomía fetal de rutina.

Otro procedimientos y pruebas del segundo trimestre

Es posible que se les ofrezca a algunas mujeres realizarse procedimientos o pruebas especiales en el segundo trimestre debido a problemas médicos o de otra índole. Algunas de las pruebas “especializadas” más comunes que se realizan en esta etapa son las siguientes:

Amniocentesis

Es una prueba que se utiliza para identificar defectos congénitos cromosómicos o genéticos, como el síndrome de Down. Se realiza generalmente entre las semanas 15 a 20. El médico introduce una delgada aguja por el abdomen hasta llegar al útero y al saco amniótico. Luego extrae una pequeña cantidad de líquido amniótico para ser analizado. Las células del líquido se cultivan en un laboratorio a fin de detectar problemas con los cromosomas. Esta prueba conlleva un pequeño riesgo de aborto espontáneo.

La mayoría de las madres primerizas sienten los movimientos de sus bebés en las semanas 18 a 20. Las mujeres que ya han tenido un bebé pueden sentir estos movimientos incluso antes.

- Sangrado o pérdida de líquido de la vagina.
- Aparición repentina o grave de hinchazón en la cara, las manos o los dedos.
- Problemas para ver o visión borrosa.
- Dolores de cabeza intensos o persistentes.
- Molestia, dolor o calambres en la parte inferior del abdomen.
- Fiebre o escalofríos.
- Vómitos o náuseas continuas.
- Molestia, dolor o ardor al orinar.
- Mareos.
- Disminución de los movimientos del bebé.

Señales de alerta del segundo y tercer trimestre

La detección del suero materno es un análisis de sangre que se realiza generalmente entre las semanas 15 y 20 de embarazo. Se utiliza para verificar la existencia de defectos congénitos como el síndrome de Down y los defectos del tubo neural abierto. Los médicos toman una muestra de sangre de la madre y la analizan para detectar ciertos químicos. Es posible que haya oído sobre esta prueba pero con otro nombre. Estos incluyen “prueba de detección de marcadores múltiples”, “prueba de detección triple” y “prueba de los resultados de los análisis de sangre del primer trimestre se combinan con los análisis del segundo trimestre para determinar el riesgo de anomalías genéticas.

Prueba de detección del suero materno

¿Qué esperar

El primer trimestre (semanas 1 a 12)

Su cuerpo

En las primeras etapas del embarazo, los senos comienzan a crecer y se preparan para amamantar al bebé. Es posible que los sienta firmes y que estén sensibles al tacto. A menudo, las hormonas del cuerpo provocan cambios en la piel. Estos se manifiestan mediante la aparición de marcas irregulares de color marrón alrededor de los ojos y en la nariz y las mejillas. Generalmente estas marcas desaparecen o pierden su color después del parto o la lactancia materna, cuando los niveles hormonales regresan a la normalidad.

Es posible que sienta fatiga, falta de interés en su rutina regular, o cambios en su bienestar emocional. Estos cambios generalmente disminuyen en el segundo trimestre.

Crecimiento del bebé

Durante el primer trimestre:

- El corazón, los pulmones y el cerebro del bebé comienzan a crecer.
- Se ha formado el saco amniótico alrededor del bebé con el fin de brindarle protección.
- El cordón umbilical transporta nutrientes al bebé.

Algunas señales de alerta del primer trimestre

Algunos problemas pueden requerir atención médica durante el primer trimestre. Llame a su médico si se presenta alguno de los siguientes problemas:

- Sangrado vaginal.
- Cualquier cambio en la secreción vaginal.
- Dolor u ardor cuando va al baño (orina).
- Dolores de cabeza intensos o persistentes.
- Vómitos intensos.
- Calambres o dolor en la pelvis.
- Presión pélvica en aumento.

Si los dolores son inusuales o si experimenta sangrado abundante, llame a su médico de inmediato.

Pruebas regulares prenatales de detección

En cada visita prenatal, su médico controlará la presencia de proteína en su orina y medirá su presión sanguínea. Estas pruebas de rutina son importantes para su salud y la de su bebé. Su médico también oirá los latidos de su bebé con una herramienta portátil llamada Doppler. Aproximadamente a las 20 semanas, su médico comenzará a medir su abdomen para controlar el crecimiento de su bebé. Una velocidad de crecimiento y latidos cardíacos normales son señales de que el desarrollo de su bebé va por buen camino.

Otros procedimientos y pruebas del primer trimestre

Algunas mujeres necesitan pruebas especiales por motivos genéticos o médicos. Estas pruebas pueden incluir análisis de sangre u orina, cultivos para detectar infecciones y ultrasonidos. Las pruebas más comunes que se realizan las mujeres de esta categoría durante el primer trimestre son las siguientes:

Prueba genética del primer trimestre

Esta prueba generalmente se realiza entre las semanas 11 a 14 del embarazo. Es una prueba que se lleva a cabo en dos partes y se utiliza para determinar el riesgo de existencia de algunos defectos congénitos como el síndrome de Down. La primera parte es un ultrasonido especial denominado "NT (*nuchal translucency*, translucencia nuchal)": La NT por ultrasonido mide el grosor de la parte trasera del cuello del bebé. Un grosor adicional se asocia con el síndrome de Down y otros problemas cromosómicos y defectos cardíacos.

La segunda parte de la prueba implica la extracción de la sangre de la madre para controlar la presencia de hormonas relacionadas con el embarazo. Los resultados de la NT y los análisis de laboratorio se combinan para calcular el riesgo de defectos congénitos.

Muestra de vellosidades coriónicas (CVS)

La CVS es una prueba que verifica la presencia de problemas cromosómicos en el bebé. Se realiza entre las semanas 10 y 12 del embarazo. El médico introduce una pequeña aguja por el abdomen, o el cuello uterino, hasta llegar a la placenta, de donde toma una muestra celular. Expertos examinan la muestra celular para determinar si existen problemas en los cromosomas del bebé. La CVS es similar a la amniocentesis, que generalmente se realiza en las etapas más avanzadas del embarazo. Existe un pequeño riesgo de aborto espontáneo con la CVS.

Algunas preguntas que puede realizarle a su médico durante el primer trimestre

1. ¿Qué puedo hacer para ayudar a que mi bebé sea tan saludable como sea posible?
2. ¿Tiene recomendaciones respecto de mi dieta, del ejercicio y del aumento de peso?
3. ¿Qué puedo hacer para mejorar las náuseas matinales?
4. ¿El sexo lastimará al bebé?
5. ¿Cómo puedo ponerme en contacto con usted en caso de emergencia?

Su cuerpo

A medida que su bebé crece y el útero se agranda, es posible que le cueste respirar. Esto se debe a que el útero ejerce presión contra el diafragma, que es el músculo que la ayuda a respirar. También es posible que necesite ir al baño con más frecuencia. Es muy común, además, sentir patadas fuertes del bebé.

Crecimiento del bebé

Cerca del final de este trimestre, la mayoría de los bebés pesan entre 6 y 9 libras y miden 18 pulgadas o más de largo. La piel es tersa y los ojos están abiertos (cuando están despiertos) y son sensibles a la luz. Los bebés que nacen a las 37 semanas completas se consideran nacidos **antes de término**. Continúan su desarrollo hasta alcanzar la semana 39 y estar a **término**. Si bien las últimas semanas del embarazo son incómodas, estas son beneficiosas para el desarrollo de su bebé.

Procedimientos y pruebas del tercer trimestre

Es posible que se les ofrezca a algunas mujeres realizarse ciertas pruebas para controlar el estado general del bebé. Algunos de los motivos pueden incluir los siguientes:

- El bebé no está creciendo como se espera.
- Hay poco líquido amniótico.
- El bebé no se está moviendo como se espera.
- Usted está embarazada de más de un bebé.
- La madre tiene problemas médicos como diabetes o presión sanguínea alta.

Prueba sin estrés

Mediante esta prueba se controla la frecuencia cardíaca del bebé en reposo y en movimiento. También se puede examinar si la placenta está cumpliendo su función de satisfacer las necesidades del bebé y en qué medida lo está haciendo.

Perfil biofísico

Esta prueba se combina con la prueba sin estrés y el ultrasonido. Se utiliza para controlar la respiración del bebé, los movimientos de su cuerpo, su tono muscular, frecuencia cardíaca y la cantidad de líquido amniótico.

Algunas afecciones comunes en las etapas más avanzadas del embarazo

Retención de líquidos e hinchazón

Muchas mujeres retienen líquidos y se sienten hinchadas durante el embarazo. De hecho, puede dar por sentado que tres de las libras que aumentará se atribuyen al agua. Una leve hinchazón en las piernas, manos y cara también es normal.

Si la hinchazón aparece repentinamente o parece ser grave, especialmente en el área de las manos y la cara (alrededor de los ojos), llame a su médico. Estos pueden ser signos de preclampsia. La preclampsia es una forma de presión sanguínea alta que comienza durante el embarazo.

Los síntomas de la preclampsia incluyen la presión sanguínea alta y la presencia de proteína en la orina. Otros signos incluyen hinchazón en las piernas, manos y pies, aumento repentino de peso, dolores de cabeza y cambios en la visión. Dado que la preclampsia puede suceder rápidamente, es importante llamar a su médico si se presenta alguno de estos síntomas.

Algunas preguntas que puede realizarle a su médico durante el tercer trimestre

1. ¿Cuáles son los signos y síntomas del trabajo de parto antes de término?
2. ¿Cómo puedo saber cuándo está comenzando el trabajo de parto?
3. ¿Cuándo debo llamar al médico?
4. ¿Cuándo debo elegir un pediatra para el bebé?
5. ¿Qué tipo de parto puedo esperar? ¿Qué puedo hacer para incrementar mis probabilidades de tener un parto vaginal?
6. Si tengo oportunidad de elegir el momento del parto, ¿cómo se puede saber si mi bebé se ha desarrollado por completo?

Contracciones de Braxton Hicks

Las contracciones de Braxton Hicks no son contracciones regulares. Algunas personas las llaman contracciones "de práctica" o "falsas". Tienen una frecuencia que comenzará el trabajo de parto. A diferencia de las contracciones que una mujer siente antes del parto, las contracciones de Braxton Hicks no tienen un patrón real. Pueden aparecer y desaparecer en distintos momentos.

Algunas mujeres pueden sentir las contracciones de Braxton Hicks desde el segundo trimestre. Sin embargo, son más frecuentes en el tercer trimestre. Algunas mujeres nunca las sienten.

Durante el embarazo, por lo general, los bebés saludables son bebés activos. Lleve un registro de las veces que patea el bebé, así podrá controlar si está bien. Existen muchas maneras de contar los movimientos de su bebé. Una de ellas es contar en cuánto tiempo llega a sentir 10 pataditas. Idealmente, debe sentir como mínimo 10 movimientos en 2 horas.

Contracciones de parto

No son regulares. Son regulares; duran aproximadamente entre 30 y 70 segundos cada una.

No suceden con más frecuencia con el transcurso del tiempo.

Sucedan con más frecuencia con el transcurso del tiempo.

No se vuelven más intensas con el transcurso del tiempo.

Se vuelven más intensas con el transcurso del tiempo.

Algunas veces se sienten únicamente en la parte inferior del abdomen o en la ingle.

A menudo comienzan en la espalda y llegan hasta la parte delantera.

Pueden detenerse cuando la mujer cambia de posición o camina.

No se detienen cuando la mujer cambia de posición o camina.

Algunos temas para tratar con su médico durante el segundo trimestre:

1. ¿Puedo viajar durante el segundo trimestre?
2. ¿Qué tipo de ejercicio puedo hacer? ¿Debo evitar algún tipo de ejercicio, como por ejemplo la natación?
3. ¿Está bien inclinarse hacia adelante durante el segundo trimestre?
4. ¿Cuánto peso puedo levantar?
5. Hable con su médico acerca de qué tipo de parto desea (por ejemplo, un parto vaginal) y qué puede hacer para incrementar las probabilidades de que ocurra después de 39 semanas de embarazo, cuando el bebé se desarrolló por completo.

La hipertensión que comienza durante el embarazo se denomina "hipertensión gestacional" y tiene los mismos factores de riesgo que la hipertensión crónica. La diferencia entre ambas es que la hipertensión gestacional desaparece por sí sola después del parto.

La hipertensión puede causar una afección grave denominada "preclampsia". Los signos incluyen hinchazón en las manos y la cara; aumento repentino de peso; problemas en la visión (como visión borrosa y destellos de luz); dolores de cabeza intensos o persistentes; mareos y dolor en la parte superior derecha del abdomen. Llame a su médico de inmediato si experimenta alguno de estos síntomas.¹⁰

Diabetes

La glucosa es una forma de azúcar. Cuando una persona padece diabetes, esto significa que sus niveles de glucosa en sangre (azúcar) son demasiado altos. A esto se lo llama "hiperglucemia".

La glucosa tiene que ingresar a nuestras células para que podamos utilizarla como combustible para nuestro cuerpo. Esto sucede con la ayuda de una hormona llamada "insulina". Si una mujer no fabrica suficiente insulina o no responde a la insulina que produce, esto puede provocar hiperglucemia. La hiperglucemia puede hacer que una mujer dé a luz a un bebé grande o puede aumentar el riesgo de que desarrolle una forma de presión sanguínea relacionada con el embarazo que se llama "preclampsia".

La diabetes que se desarrolla antes del embarazo se denomina "diabetes pregestacional". La diabetes que comienza durante el embarazo es la "diabetes gestacional". Es importante que se diagnostiquen y se manejen ambos tipos de diabetes durante el embarazo.

Diabetes pregestacional

Hay dos tipos de diabetes pregestacional:

- Diabetes de tipo 1: La mujer no produce suficiente insulina.
- Diabetes de tipo 2: La mujer no responde a la insulina que tiene.

El organismo necesita la insulina para controlar los niveles de azúcar en sangre. Si no la tiene, no puede funcionar. Las personas con diabetes de tipo 1 necesitan inyecciones diarias de insulina. Las personas con diabetes de tipo 2 pueden necesitar o no insulina adicional.

Es muy importante tener bajo control su nivel de azúcar en sangre antes y durante el embarazo. Tener niveles elevados de azúcar en sangre cuando se están formando los órganos de un bebé puede incrementar el riesgo de defectos congénitos. No controlar los niveles de azúcar en sangre durante cualquier etapa del embarazo también puede incrementar el riesgo de parto de feto muerto. Mantener los niveles de azúcar en sangre dentro de los valores casi normales antes y durante el embarazo puede ayudar a reducir estos riesgos.

La mayoría de las mujeres con diabetes pueden dar a luz a bebés saludables. Si tiene diabetes, es esencial que visite a su médico y se asegure de que su glucosa en sangre esté controlada antes de quedar embarazada. Cuando esté embarazada, debe recibir atención prenatal de un médico capacitado para tratar mujeres embarazadas con diabetes.

Diabetes gestacional

Por lo general, la diabetes gestacional desaparece por sí sola después del parto. Durante el embarazo, las hormonas que produce la placenta pueden afectar la capacidad del cuerpo de responder a la insulina y dar lugar al desarrollo de la diabetes. Puede estar en riesgo de desarrollar diabetes gestacional en los siguientes casos:

- Si tiene más de 30 años de edad.
- Si tiene sobrepeso.
- Si uno o más familiares tienen diabetes.
- Si en su último embarazo desarrolló diabetes gestacional.
- Si en su último embarazo dio a luz a un bebé que pesó más de nueve libras o si este nació muerto.
- Si es asiática, hispana, nativa americana o afroamericana. Estos grupos étnicos tienen índices más altos de diabetes que otros grupos.

Las mujeres que no tienen factores de riesgo también pueden desarrollar diabetes gestacional. Las mujeres que tienen diabetes gestacional están en riesgo de desarrollar diabetes de tipo 2 en algún momento de la vida.

Pruebas de diabetes

Analizar la presencia de diabetes gestacional es parte de la atención prenatal normal. Además, es fácil y seguro. Las pruebas de diabetes por lo general se realizan entre las semanas 24 y 28. Es posible que las mujeres que están en alto riesgo de desarrollar diabetes gestacional se realicen estas pruebas antes. Las pruebas implican la extracción de muestras de sangre y la medición de los niveles de azúcar en sangre después de beber una solución con azúcar. Si los resultados son anormales, se realizará una prueba de seguimiento.

Tratamiento

Muchas mujeres con diabetes gestacional pueden controlar sus niveles de azúcar en sangre con la dieta y el ejercicio. Sin embargo, algunas mujeres necesitan insulina. Si usted padece diabetes gestacional, hable con un dietista u otro profesional de la salud sobre la dieta, el ejercicio y sobre la medición regular de su nivel de azúcar en sangre. Hable con su médico acerca de las pruebas de diabetes después del parto y en forma periódica.

Conozca sus factores de riesgo y reduzca sus probabilidades de tener complicaciones

Trabajo de parto antes de término

El trabajo de parto antes de término (es decir, antes de completarse la semana 37 de embarazo) puede tener consecuencias graves en la salud de un bebé. Los bebés nacidos antes de término corren mayor riesgo de sufrir discapacidades de desarrollo y complicaciones médicas graves. En la mayoría de los casos, cuanto más cerca del término nazca el bebé, mejor será el resultado.

Algunas señales de alerta del trabajo de parto antes de término

Llame a su médico de inmediato si experimenta cualquiera de las siguientes señales de trabajo de parto antes de término:

- Contracciones (el abdomen se tensa como un puño) cada 10 minutos o con más frecuencia.

- Dolor sordo o presión en la parte inferior de la espalda.

- Calambres como los que se sienten durante el periodo menstrual.

- Presión pélvica que se siente como si el bebé estuviera empujando hacia abajo.

- Calambres en los intestinos, con o sin diarrea.

- Cualquier cambio en la secreción vaginal, especialmente si parece mucosidad, es aguada o tiene sangre.

- Ruptura de bolsa.

- Sensación de que "algo no está bien".

Si una mujer comienza el trabajo de parto con demasiada anticipación a su fecha esperada de parto, su médico decidirá si detenerlo o permitir que continúe. Puede recibir tratamiento en su casa o en el hospital. También es posible que reciba medicamentos para detener las contracciones. Estos medicamentos pueden demorar el parto por un corto periodo de tiempo.

Si inducirán su trabajo de parto o si tiene una cesárea programada, hable con su médico para asegurarse de que — de ser posible — esto suceda después de completadas las 39 semanas. Así podrá asegurarse de que su bebé pueda aprovechar al máximo el beneficio de crecer en su vientre.

March of Dimes recomienda realizar estas preguntas si su médico desea llevar a cabo un parto programado antes de las 39 semanas.⁹

Las mujeres que tienen presión sanguínea alta antes del embarazo (o que la desarrollan antes de la semana 20 de embarazo) tienen lo que se llama "hipertensión crónica". Esta forma de hipertensión no desaparece después del parto. Si sabe que tiene presión sanguínea alta, debe visitar al médico antes de quedar embarazada. Sin tratamiento, la hipertensión puede causar problemas graves como atrofia del crecimiento fetal, bajo peso al nacer y parto antes de término. La buena noticia es que, por lo general, estos problemas se pueden prevenir con la terapia adecuada.

Hipertensión (presión sanguínea alta)

Para obtener más información, puede mirar nuestro video "Waiting for Baby" (Esperando un bebé) en el sitio web www.aetna.com/individuales-familiales/womens-health/pregnancy-information-video.html. Busque hospitales que tengan Programas de seguridad infantil en partos electivos. Estos pueden reducir el riesgo de partos programados antes de las 39 semanas completas de embarazo. Visite el sitio web www.aetna.com y consulte el directorio en línea de proveedores de Aetna, DocFind[®], para encontrar estos hospitales.

Acerca de la cesárea:

¿Por qué debo realizarme una cesárea?

• Una cesárea puede causar problemas a mí o a mi bebé?

• Deberé realizarme una cesárea en los futuros embarazos?

Para obtener más información, puede mirar nuestro video

"Waiting for Baby" (Esperando un bebé) en el sitio web

www.aetna.com/individuales-familiales/womens-health/pregnancy-information-video.html. Busque hospitales que

tengan Programas de seguridad infantil en partos electivos.

Estos pueden reducir el riesgo de partos programados antes de

las 39 semanas completas de embarazo. Visite el sitio web

www.aetna.com y consulte el directorio en línea de proveedores

de Aetna, DocFind[®], para encontrar estos hospitales.

Acerca de la inducción del trabajo de parto:

• ¿Por qué se debe inducir mi trabajo de parto?

• ¿Cómo inducirá el trabajo de parto?

• La inducción del trabajo de parto incrementará mis

probabilidades de tener que sometirme a una cesárea?

• ¿Qué puedo hacer para asegurarme de incrementar mis

probabilidades de tener un parto vaginal?

• ¿Cómo puedo asegurarme de tener un parto vaginal,

cuando sea médicamente apropiado?

• Puedo esperar hasta llegar a la semana 40 para tener

a mi bebé?

• ¿Hay algún problema con mi salud o la de mi bebé que

pueda obligarme a dar a luz antes de tiempo?

• ¿Hay algún problema con mi salud o la de mi bebé que

⁹March of Dimes. *Why at least 39 weeks is best for your baby* (Porqué un embarazo de al menos 39 semanas es lo mejor para su bebé). Disponible en: www.marchofdimes.org/pregnancy/why-at-least-39-weeks-is-best-for-your-baby.aspx. Consultado el 5 de

Depresión durante y después del embarazo

Recibir información la ayudará a comprender la depresión y su tratamiento. También descubrirá que no está sola.

La depresión es una afección médica que puede afectararnos a todos. Esto incluye a las mujeres embarazadas. Por lo general, la depresión no desaparece por sí sola e incluso puede empeorar si no se trata. La buena noticia es que existen tratamientos seguros y eficaces para la depresión durante y después del embarazo.

Hechos sobre la depresión durante el embarazo:

- Alrededor del 15 % de las mujeres se sienten deprimidas durante el embarazo.
- Las mujeres que experimentan depresión durante el embarazo tienen más probabilidades de padecerla nuevamente en futuros embarazos.
- Existen numerosos tratamientos seguros y eficaces para la depresión durante el embarazo.
- Cuanto antes se comience el tratamiento, más probabilidades tiene de funcionar.

Algunos síntomas de la depresión

- Sentimientos de tristeza o desesperanza
- Périda de interés o placer en cosas que solían resultarle divertidas
- Cambios importantes en los patrones de sueño
- Sentimientos de culpa
- Cambios evidentes en el apetito
- Pensamientos de dañarse a sí misma
- Inquietud, agitación o movimientos lentos
- Problemas de memoria o de concentración
- Ideas o pensamientos relacionados con el suicidio

Si tiene alguno de estos síntomas, llame a su médico o al número de teléfono de Salud del Comportamiento que aparece en su tarjeta de identificación (ID) de Aetna.

Para saber si su plan de salud incluye cobertura de servicios de salud del comportamiento, llame al número gratuito de Servicios al Cliente que figura en su tarjeta de identificación de Aetna.

Hable con su médico

Existen numerosos tratamientos disponibles para la depresión durante el embarazo. Si cree que puede estar deprimida, hable con su médico; juntos pueden encontrar el tratamiento adecuado para usted.

Factores de riesgo

Los siguientes factores incrementan las probabilidades de desarrollar depresión durante o después del embarazo:

- Estar deprimida o padecer otra enfermedad mental antes de quedar embarazada.
- Tener antecedentes familiares de depresión u otra enfermedad mental.
- No recibir apoyo suficiente de los seres queridos.
- Tener sentimientos negativos o de ansiedad acerca del embarazo.
- Haber tenido problemas en un embarazo anterior.
- Tener problemas financieros o maritales, u otro tipo importante de estrés en la vida.
- Ser madre durante la juventud.
- Abusar de las drogas o el alcohol.

¿Está deprimida?

Estas preguntas pueden ayudar a identificar mujeres que están deprimidas.

1. Durante el último mes, ¿se ha sentido desanimada, muy triste o desesperanzada?
2. Durante el último mes, ¿ha sentido muy poco interés o placer en cosas que solía disfrutar?

Si respondió “sí” a cualquiera de estas preguntas, usted puede estar deprimida. Llame a su médico o al número de teléfono de Salud del Comportamiento que aparece en su tarjeta de identificación de Aetna.

Para saber si su plan de salud incluye cobertura de servicios de salud del comportamiento, llame al número gratuito de Servicios al Cliente que figura en su tarjeta de identificación de Aetna. También puede llamar al Programa de Maternidad *Beginning Right* al **1-800-272-3531**.

Los beneficios de la lactancia materna

La leche materna es el mejor alimento para la mayoría de los bebés durante su primer año de vida. Tiene todo lo que un bebé necesita en las cantidades justas: agua, proteína, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales. La leche materna también contiene anticuerpos que ayudan al sistema inmunológico del bebé a combatir las infecciones. Los niños que fueron amamantados de bebés desarrollan menos infecciones en los oídos, en el tracto respiratorio inferior y en el tracto urinario que los niños que fueron alimentados con leche de fórmula.¹¹

La leche materna es el mejor alimento para los recién nacidos. Por esta razón, la AAP (American Academy of Pediatrics, Academia Americana de Pediatría) recomienda que las mujeres saludables den a su bebé leche materna exclusivamente durante los primeros seis meses de vida. También dicen que deben hacerlo durante los primeros doce meses, si es posible.

La lactancia materna ofrece muchos otros beneficios emocionales y de salud:

- Los bebés que son amamantados sufren menos problemas de constipación y gases.
 - La lactancia materna ayuda a fortalecer el lazo entre las madres y sus bebés.
 - Ayuda a que el útero regrese más rápidamente al tamaño que tenía antes del embarazo.
 - Por lo general, las madres que amamantan sangran menos después del parto.
 - La lactancia materna también disminuye el riesgo de desarrollar algunos cánceres.
 - Amamantar es conveniente y no necesita preocuparse por mezclar la leche de fórmula.
 - La lactancia materna también puede significar un ahorro importante para la familia en leche de fórmula para bebés.
- La lactancia materna en el trabajo**
- Si está pensando en regresar al trabajo, es posible que desee continuar alimentando a su bebé con leche materna. Antes de comenzar su licencia por maternidad, averigüe si existe una política o beneficio relacionados con la lactancia en su lugar de trabajo.

Amamantar solo por algunas semanas es mejor que no amamantar en absoluto. Cuanto más amamante una mujer, mayores serán los beneficios.

- **The Bump:** una comunidad en línea de madres profesionales de enfermería en www.thebump.com
- El sitio en Internet de la Academia Americana de Pediatría (www.aap.org)
- El sitio en Internet de la International Lactation Consultant* Association (Asociación Internacional de Consultoras de Lactancia): www.ilca.org
- El sitio en Internet de La Leche League International (La Liga de La Leche Internacional): www.llli.org

Recursos en Internet

Cómo almacenar la leche materna

Puede guardar leche materna extraída con un sacalches en el refrigerador o en el congelador. La leche materna se puede almacenar hasta por ocho días en el refrigerador. La temperatura debe mantenerse entre los 32 y los 39 °F. Puede guardar leche materna hasta por tres meses en un congelador que tenga una puerta separada. Si su congelador es un compartimento ubicado en el interior de un refrigerador, puede almacenar la leche materna allí solo por dos semanas. Esto se debe a que la puerta del refrigerador se abre y se cierra con mucha más frecuencia. Si esto sucede, la temperatura no se mantiene uniforme. Asegúrese de anotar la fecha en el envase antes de refrigerar o congelar la leche. Para calentar la leche materna refrigerada o congelada, colóquela en un biberón bajo el grifo abierto de agua caliente o en un bol con agua tibia. Agite el biberón y luego verifique la temperatura de la leche en el dorso de su mano. Para asegurarse de que esté en buenas condiciones, siempre debe oler o saborear la leche materna antes de alimentar a su bebé.

* Una enfermera especializada en lactancia, también llamada "consultora de lactancia", enseña a las madres recientes a amamantar a sus bebés. Las tareas de una enfermera especializada en lactancia incluyen demostrar técnicas apropiadas de amamantamiento y ayudar a las madres recientes a lidiar con cualquier problema relacionado con la lactancia materna.

¹¹March of Dimes. *How to breastfeed* (Cómo amamantar). Disponible en: www.marchofdimes.org/baby/how-to-breastfeed.aspx. Consultado el 5 de junio de 2015.

Consejos para el padre o la pareja

¡Felicitaciones! No importa si este es su primer hijo o si ya es padre, nada se compara con la experiencia de tener un hijo.

Reconocemos su importancia como compañero y mentor. Le esperan muchos momentos especiales, como escuchar los latidos de su bebé, sentir sus movimientos, el primer llanto del bebé, su primer biberón y su primera sonrisa. Disfrute todos y cada uno de los momentos, ¡incluso el primer cambio de pañales!

Convertirse en padre

Los padres y las parejas desempeñan un papel muy importante tanto durante el embarazo como después del nacimiento del bebé.

Su lista de verificación de la buena salud

- Además de brindar apoyo a su pareja, es más importante que nunca que se cuide. Estos son algunos pasos que puede dar para ayudar a mejorar su propia salud y su bienestar:
- Visite a su médico periódicamente y obtenga tratamiento para sus problemas médicos.
- Si tiene presión sanguínea alta o colesterol alto, intente tenerlos bajo control.
- Deje de fumar. El humo de segunda mano es perjudicial para las mujeres embarazadas y los bebés.
- Realice actividad física con regularidad.
- Aliméntese de manera saludable.

March of Dimes es otra buena fuente de información para los futuros y los nuevos padres. Simplemente visite el sitio web www.marchofdimes.org/baby/new-dads.aspx.

Además de brindar apoyo a su pareja, es más importante que nunca que se cuide.

Salud del comportamiento

Para algunas personas, el embarazo es muy estresante. También puede experimentar síntomas del embarazo como los siguientes:

- Deseo vehementemente por alimentos.

- Ansiedad.
- Náuseas.
- Cambios repentinos de humor.
- Cambios en el deseo sexual.
- Aumento de peso.
- Molestias y dolores.
- Melancolía de la maternidad o depresión posparto.

Todos estos síntomas son comunes durante el embarazo. Si tiene alguna inquietud, consulte con su médico.

Durante y después del embarazo

Puede ayudar a su pareja durante el embarazo Entre las cosas que pueden hacer juntos se incluyen las siguientes:

- Comer sano.
- Mantenerse activos físicamente todos los días.
- Consultar con el hospital donde será el parto acerca de las políticas de visitas y estadías durante la noche durante el parto y el período de posparto.
- Consultar cuándo se puede llevar a los hermanos al hospital.
- Asistir a los chequeos y a las clases prenatales.
- Compartir las tareas que prepararán su hogar y a su familia para el recién nacido.
- Revisar las políticas de licencia del trabajo.

También puede ayudarla a dejar hábitos como fumar, beber y abusar de drogas, y evitar hacer estas cosas cerca de ella.

Para la estadía en el hospital

- Estas son algunas cosas que puede hacer para que la estadía en el hospital de su esposa o su pareja sea más cómoda:
- Compre un nuevo par de pantuflas y una bata de baño para que su esposa use en el hospital.
- Lleve una rica comida al hospital después de que nazca el bebé.
- Asegúrese de que tenga cosas del hogar, como música y fotos, que sean reconfortantes y tranquilizadoras.



Depresión después del parto

La melancolía de la maternidad

Las mujeres experimentan muchos cambios hormonales en los días y semanas posteriores al parto. Estos cambios pueden ocasionar leves sentimientos de tristeza o ansiedad. Algunas personas llaman a estos sentimientos "melancolía de la maternidad".

Numerosas madres recientes sienten esta melancolía de la maternidad. Por lo general, los síntomas de la melancolía de la maternidad comienzan dos a tres días después del parto. La mayoría de las mujeres empiezan a sentirse mejor en aproximadamente dos semanas.

Depresión posparto

La depresión que dura más que algunas semanas se llama "depresión posparto". Este tipo de depresión es mucho más grave que la melancolía de la maternidad ya que no desaparece por sí sola y, generalmente, requiere tratamiento. De acuerdo con March of Dimes, aproximadamente una de cada ocho madres recientes sufre depresión posparto.¹²

Conozca las señales de la depresión posparto

Es importante conocer las señales de la depresión posparto. Estas pueden aparecer en cualquier momento. Con frecuencia, aparecen dentro de los primeros tres meses posteriores al parto, pero pueden comenzar hasta dentro de un año después del parto:

- Sentirse deprimida y tener episodios de llanto.
- Sentirse nerviosa o asustada, a menudo en relación con la salud del bebé o la maternidad.

Cuándo llamar a un profesional

Llame a su médico si tiene (o desarrolla) cualquiera de las señales de la depresión posparto.

Si piensa en dañarse a sí misma o a su bebé o si siente que no puede cuidar de él, obtenga ayuda de inmediato.

Tratamiento

Existen tratamientos seguros y eficaces disponibles para la depresión posparto. Estos pueden incluir terapia del comportamiento y apoyo, medicamentos o una combinación de ambos. Su médico puede ayudarla a encontrar el tratamiento más adecuado para su caso. Si está amamantando, asegúrese de preguntarle a su médico acerca de los efectos secundarios antes de comenzar a tomar cualquier medicamento nuevo.

- Sentirse desesperanzada, inútil o con culpa.
- Estar malhumorada o muy estresada.
- Perder interés o placer en las actividades, incluida la maternidad.
- No poder concentrarse o tomar decisiones.
- Tener problemas para dormir.
- Sentirse extremadamente cansada, más allá de los sentimientos normales suscitados por el cuidado de un recién nacido.
- Tener pensamientos constantes relacionados con la muerte, incluido el suicidio.
- Tener problemas para cuidar del bebé.
- Experimentar cambios en el apetito.

¹²March of Dimes. *Postpartum depression* (Depresión posparto). Disponible en: www.marchofdimes.org/pregnancy/postpartum-depression.aspx. Consultado el 5 de junio de 2015.

Por su salud y la salud de su bebé:

Señales de alerta durante el embarazo

Algunas señales de alerta del trabajo de parto antes de término

Comenzar el trabajo de parto antes de la semana 37 de embarazo puede afectar la salud de su bebé.

Llame a su médico de inmediato si experimenta cualquiera de las siguientes señales:

- Contracciones (el abdomen se tensa como un puño) cada 10 minutos o con más frecuencia.
- Dolor sordo o presión en la parte inferior de la espalda.
- Calambres similares a los que siente durante su período menstrual.
- Presión pélvica que se siente como si el bebé estuviera empujando hacia abajo.
- Calambres en los intestinos, con o sin diarrea.
- Cualquier cambio en la secreción vaginal, especialmente si parece mucosidad, es aguada o tiene sangre.
- Ruptura de bolsa.
- Sensación de que "algo no está bien".

Recuerde que, si está programando un parto electivo, esperar hasta la semana 40 de gestación es lo más recomendable.

Recursos útiles

Office on Women's Health (Oficina para la Salud de la Mujer):

www.womenshealth.gov

Línea Nacional sobre la Violencia Doméstica: www.ndvh.org

March of Dimes: www.marchofdimes.org

Señales de alerta del primer trimestre

Llame a su médico si experimenta cualquiera de los siguientes síntomas durante el primer trimestre (semanas 1 a 12):

- Sangrado vaginal.
- Cambio en la secreción vaginal.
- Dolor o ardor al orinar.
- Vómitos intensos.
- Dolor o calambres en la pelvis.
- Presión pélvica en aumento.
- Dolores de cabeza muy intensos o constantes.

Señales de alerta del segundo y tercer trimestre

Además de las señales de alerta del primer trimestre, debe llamar al médico si, durante su segundo o tercer trimestre (semanas 13 a 40), experimenta lo siguiente:

- Sangrado o pérdida de agua (u otro líquido) de la vagina.
- Sensación de tensión en el abdomen.
- Más de cuatro contracciones en una hora (si tiene menos de 36 semanas de embarazo).
- Caída o golpe en el abdomen (o si algo o alguien golpea su abdomen).
- Si su bebé parece estar moviéndose mucho menos que antes (menos de 10 movimientos en 2 horas) o si ya no siente movimientos.
- Hinchazón evidente en las manos o la cara.
- Dolores de cabeza muy intensos o constantes.
- Visión borrosa o doble (o si ve luces blancas como estrellas fugaces).

Notas:

Número de teléfono del hospital donde dará a luz:

Número de teléfono del médico:

Nombre del médico:

Número de teléfono del hospital donde dará a luz:

Nombre del hospital donde dará a luz:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Cómo preparar su casa y a la familia para un nuevo bebé

- Una cuna. El espacio entre las barras debe medir como máximo dos pulgadas y tres octavos de ancho. El colchón debe ser firme y debe ser del tamaño correcto para la cuna. Coloque la cuna lejos de calentadores, ventanas, lámparas, cordones u otros artículos que el bebé podría alcanzar. Evite colocar almohadas y mantas en la cuna.

A medida que crece el bebé

A medida que el bebé comienza a gatear y a caminar, usted deberá continuar realizando cambios para que su bebé esté seguro en su casa. Esto puede incluir lo siguiente:

- Sujetar algunos muebles de modo que no se caigan.
- Colocar todos los artículos de vidrio o que se puedan romper fuera del alcance del bebé.
- Cubrir esquinas y bordes puntiagudos de las mesas y otros muebles.
- Colocar cubiertas en todos los tomacorrientes abiertos.
- Colocar pestillos de seguridad en todos los armarios que contienen productos de limpieza o químicos perjudiciales.
- Evitar los derrames de líquidos o alimentos calientes mediante el uso de la hornilla de atrás de su cocina y la colocación de los mangos de las cacerolas lejos del borde.

Cómo preparar a los hermanos para la llegada del bebé

Más allá de la edad que tengan los otros niños de la familia, los padres deben darse cuenta de que es posible que los niños tengan sentimientos encontrados en relación con el nuevo bebé. Recuerde que estos sentimientos son normales. Estos son algunos consejos que pueden ayudarla a preparar a su hijo para este cambio:

- Habble con su hijo sobre su nacimiento y sobre la emoción que sentía al respecto. Miren juntos fotografías o videos de cuando el niño era bebé.
- Si corresponde, lleve a su hijo a alguna de sus citas prenatales con el médico. Deje que su hijo oiga los latidos cardiacos del bebé y involucrelo en la planificación de la habitación del bebé y en otros cambios que deba realizar en su casa antes de la llegada del bebé.
- No exagere las cualidades del bebé antes de su llegada. Explíquiele al niño que el bebé llorará, dormirá, comerá y orinará mucho.

Una vez que el bebé ya esté en casa:

- Bríndele mucha atención a su hijo mayor.
- Sugiera maneras en que su hijo pueda interactuar con el bebé, como ayudar a cambiarle los pañales, bañarlo, jugar y hablar con el bebé.
- Como es probable que su bebé reciba obsequios, haga los arreglos necesarios para que su hijo mayor también reciba un regalo de bienvenida a casa.
- Organice tiempo a solas con su hijo para que sepa que sigue teniendo tiempo para pasarlo juntos.

Tener un bebé es un momento muy emocionante. También es un momento de muchas preguntas sobre qué hacer y qué necesitará su bebé. Es completamente normal que los papás, las parejas o las otras personas que brindan respaldo participen en los chequeos prenatales y conozcan al médico que asistirá en el parto. Lo siguiente puede resultarle útil para prepararse para la llegada del bebé:

- Clases de preparación para el parto
- Clases para padres.
- Clases de resucitación cardiopulmonar para bebés y niños y clases de primeros auxilios. Puede buscar cursos en línea en los sitios web de la American Heart Association o de la American Red Cross. O puede llamar al cuerpo de bomberos local.

Cómo preparar su casa para la llegada del recién nacido

Hay muchas cosas por hacer cuando se lleva un bebé a casa. Estas son algunas de las cosas que puede hacer para que su casa sea un lugar seguro:

- Instale detectores de humo.
- Instale detectores de monóxido de carbono, especialmente si tiene un calentador que funcione con aceite o gas o un garaje adjunto.
- Compre un extintor, aprenda a usarlo y a darle mantenimiento.
- Planifique una ruta de escape en caso de incendio.
- Coloque los números de teléfono en caso de emergencia en un lugar accesible.
- Asegúrese de que su calentador de agua esté regulado a una temperatura que no sea superior a los 120 °F.

Algunas cosas que su bebé puede necesitar

Su bebé necesitará mucho amor y cuidados, así como el equipo adecuado para mantenerlo seguro. Algunas cosas que su bebé puede necesitar:

- Un asiento de automóvil para bebés. Visite el sitio web www.safercar.gov para obtener información sobre como colocar un asiento de automóvil.* No use un asiento de automóvil de segunda mano hasta consultar la "Used Car Seat Safety Checklist" (Lista de verificación de seguridad de asientos de automóviles usados).** Coloque la base para trasladar al bebé y haga que inspeccionen la colocación. Si bien el 96 % de los padres y cuidadores creen que sus sillas de seguridad están colocadas correctamente, las investigaciones muestran que 7 de cada 10 niños están sujetos incorrectamente.¹³
- Una bañera para bebés. Cerciórese de que tenga una superficie antideslizante para evitar que el bebé se resbale. Nunca deje a su bebé sin supervisión, ni siquiera con una pequeña cantidad de agua.
- Una mesa para cambiar al bebé o cambiador con correa de seguridad.

* Parents Central. *How to install your car seat*. Disponible en: www.safercar.gov/parents/CarsSeats/How-To-Install-Car-Seats.htm Consultado el 10 de septiembre de 2015.

** Parents Central. *Used Car Seat Safety Checklist*. Disponible en: www.safercar.gov/parents/CarsSeats/Used-Car-Seat-Safety-Checklist.htm Consultado el 10 de septiembre de 2015.

¹³ SeatCheck. *About SeatCheck*. Disponible en: www.seatcheck.org/about_overview.html. Consultado el 10 de septiembre de 2015.

Los programas de información sobre la salud brindan información general sobre la salud y no sustituyen el diagnóstico o tratamiento sumnistrado por un médico u otro profesional de la salud. El Programa de Maternidad Beginning Right solo está disponible para los miembros elegibles dentro de los Estados Unidos. Aunque creemos que la información es correcta a la fecha de elaboración, está sujeta a cambios. Para obtener más información sobre los planes de Aetna, visite www.aetna.com.

Para la Mancomunidad de Virginia, pueden corresponder uno o más de estos números de póliza: GR-67603-5; GR-9; GR-29; GR-27; GR-7; GR-89296; GR-89297; GR-700-W; GR-70-W; GR-96124; GR-96125; HMO/VA COC-1 07/99; CHI/VA SBÖNET-1 01/00; HMO/VA SELFREF (10/00); HMO/VA AMEND-URGENT-1 07/01; HMO/VA SUPPSVSEND-4 01/02; HMO/VA GA-1 01/02; CHI/VA GP-1 04/02; HMO/VA COC-AMEND-3 07/02; HMO/VA NAMEAMEND-1 05/02; HMO/VA Amendment to GA ELR-1 05/02; HMO/VA SB-1 10/02; CHI/VA INSC-1-[A-K] (10/01); CHI/VA SBÖPOS-1 10/01.

Este material tiene solamente propósitos informativos y no constituye una oferta de cobertura ni asesoramiento médico. Este contenido solo una descripción parcial y general de beneficios de planes o programas y no constituye un contrato. Consulte los documentos del plan (por ejemplo, Lista de beneficios, Prueba de cobertura, Certificado de grupo, Contrato de grupo, Certificado de seguro de grupo, Folleto, Folleto-certificado o Póliza de grupo) para determinar las estipulaciones contractuales que rigen, incluidas las exclusiones, las limitaciones y los procedimientos relacionados con su plan. La disponibilidad de un plan o programa puede variar según el área geográfica de servicio. Algunos beneficios están sujetos a limitaciones o máximo de visitas. Aetna no proporciona servicios de salud y, consecuentemente, no puede garantizar ningún resultado ni prevenir ninguna consecuencia. Con excepción de Aetna Rx Home Delivery®, todos los proveedores participantes son contratistas independientes y no son agentes ni empleados de Aetna. Aetna Rx Home Delivery, LLC, es una subsidiaria de Aetna, Inc. No se puede garantizar la disponibilidad de algún proveedor en particular, y la composición de la red de proveedores está sujeta a cambios. La notificación de los cambios se brindará de acuerdo con las leyes estatales aplicables. Ciertos proveedores de atención primaria están afiliados a sistemas de servicios médicos integrados o a otros grupos de proveedores (tales como IPA [Independent Practice Association, asociación de práctica independiente] y organizaciones médicas y hospitalarias) y los miembros que eligen a estos proveedores serán remitidos generalmente a especialistas y hospitales que pertenecen a esos sistemas. Sin embargo, si un grupo o sistema no incluye un proveedor calificado para satisfacer las necesidades médicas del miembro, este puede solicitar que los servicios sean proporcionados por proveedores que no pertenecen a los grupos o sistemas. La solicitud del miembro será revisada y será necesaria la autorización previa del sistema, del grupo o de Aetna para que el beneficio tenga cobertura. En Washington, no se requiere autorización para que una mujer solicite servicios de atención de salud para mujeres de parte de un especialista de atención de salud para mujeres. Actualmente no existen arreglos de IPA en el estado de Misuri. Las enfermeras de manejo de casos de Aetna están disponibles para asistir a los miembros en el acceso a los beneficios cubiertos, y pueden suministrar información general sobre asuntos relacionados con el embarazo. No obstante, estas enfermeras no diagnostican afecciones ni brindan asesoramiento médico. Los miembros deben realizar cualquier pregunta sobre sus afecciones específicas y sus necesidades de atención a su proveedor. Aetna no recomienda el autocontrol de problemas de salud ni promueve ninguna forma de tratamiento médico en particular. Debe consultar a su proveedor de atención de salud sobre la atención y el consejo apropiados para sus necesidades médicas específicas. El Programa de Maternidad Beginning Right solo está disponible para los miembros elegibles dentro de los Estados Unidos.

Los planes no registrados por la ley anterior que entran en vigor o se renuevan después del 1.º de agosto de 2012 y están sujetos a la Affordable Care Act (Ley de Cuidado de Salud Accesible), también conocida como ley de reforma del cuidado de salud, cumplirán con los requerimientos para los servicios de salud preventiva de la mujer. Si estos requerimientos se aplican a su plan, consulte los documentos del plan para obtener más información.