

¿Quién debe ser mi proveedor de atención en el embarazo?

y la más importante,

LA PRIMERA ^ DECISIÓN EN EL EMBARAZO

TODOS LOS PADRES QUIEREN LO MEJOR PARA EL BEBÉ.



EL MEJOR PORTABEBÉS, ASIENTO DE AUTO PARA BEBÉ, CARRITO —Y POR SUPUESTO, ¡EL MEJOR PROVEEDOR DE ATENCIÓN DE LA SALUD!

Cuando se trata de encontrar un proveedor para usted y el bebé, elija aquel que la apoye para tener el nacimiento más seguro y saludable posible.



EN EL REINO UNIDO, LAS NUEVAS DIRECTRICES INDICAN QUE LA ATENCIÓN DIRIGIDA POR UNA PARTERA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN MUJERES CON EMBARAZOS **DE BAJO RIESGO Y SIN COMPLICACIONES** ES LA **MÁS SEGURA**.⁴

QUIZÁ SE LE CONSIDERE DE ALTO RIESGO SI:

- Tiene un embarazo múltiple
- Tiene un problema de salud (previo o relacionado con el embarazo)
- Su bebé tiene un problema de salud

¿SABÍA USTED QUE?

El **85 %** de las mujeres que dan a luz en los hospitales se consideran de bajo riesgo...



...y el **100 %** de esas mujeres son candidatas para recibir atención de una partera.

SIN EMBARGO, en 2012... el CDC informó que el 86 % de los nacimientos fueron atendidos por médicos y solo el 8 % por parteras.¹

¿CUÁLES SON SUS OPCIONES??

Proveedor	Especialidad	Ubicación	Tasa de intervención
Partera	Atención completa para mujeres, atención prenatal, atención del parto, nacimiento y posparto para mujeres de bajo riesgo. Apoyo médico, si es necesario	Hospital, centro de nacimientos hospitalario o independiente y el hogar	Bajas tasas de intervenciones médicas (inducción, monitoreo fetal electrónico continuo, episiotomía), baja tasa de cesáreas
Médico familiar	Atención de la salud completa para todas las edades y géneros. Alrededor del 25 % atienden partos, gestionan la atención de rutina y remiten con el obstetra en caso de complicaciones ³	Hospital, centro de nacimientos hospitalario	Muchos pueden recomendar intervenciones médicas, incluyendo la cesárea
Obstetra/ Ginecólogo	Atención completa para mujeres, atención prenatal, atención del parto y nacimiento, experiencia en embarazos de alto riesgo y cirugía	Hospital, centro de nacimientos hospitalario	Muchos pueden recomendar intervenciones médicas, incluyendo la cesárea
Especialista en medicina materno fetal	Atención no rutinaria para mujeres, atención prenatal, atención del parto y nacimiento para embarazo de alto riesgo y cirugía	Hospital	Mayor tasa de intervenciones, debido a condiciones de salud complicadas de la madre o el bebé

¡HAGA PREGUNTAS PARA OBTENER LA ATENCIÓN QUE USTED DESEA!

- ✓ ¿Cuál es la tasa de nacimientos por cesárea de su proveedor de atención?
- ✓ ¿Induce normalmente el trabajo de parto a las 39 semanas?
- ✓ Hay políticas que vayan en contra de llegar a las 40 o 42 semanas?
- ✓ ¿Limita la duración del trabajo parto?
- ✓ ¿Cómo describe su apoyo para un nacimiento con baja intervención médica —incluyendo la epidural, episiotomía, moverse de un lado a otro durante el trabajo de parto o comer y beber durante el trabajo de parto?

ELIJA EL PROVEEDOR ADECUADO PARA QUE ATIENDA A SU BEBÉ.

- 1 Tome una clase de Lamaze e infórmese sobre todas las **opciones**.
- 2 Hable con amigos y familiares acerca de su **experiencia**.
- 3 Confíe en sus instintos y elija el proveedor que sea **adecuado** para usted y el bebé.



¡RECUERDE QUE NUNCA ES DEMASIADO TARDE PARA HACER UN CAMBIO SI TIENE PREOCUPACIONES!

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN ACERCA DE CÓMO ELEGIR EL PROVEEDOR DE ATENCIÓN DE LA SALUD ADECUADO PARA USTED Y EL BEBÉ, REGÍSTRESE EN UN CURSO DE PREPARACIÓN PARA EL PARTO LAMAZE EN PERSONA O [EN LÍNEA](#).

INSISTA EN EL NACIMIENTO MÁS SEGURO Y MÁS SALUDABLE POSIBLE. VISITE WWW.LAMAZE.ORG/PUSHFORYOURBABY PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN.



1 Moore, E.R., Anderson, G.C., Bergman, N., Dowswell, T. (2012). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants (El contacto temprano piel con piel entre las madres y sus recién nacidos sanos). *Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Ejemplar 5. Art. Núm.: CD003519*. DOI: 10.1002/14651858.CD003519.pub3 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003519.pub3/abstract>

2 American Academy of Family Physicians (Academia Americana de Médicos de Familia). (2007). Breastfeeding, family physicians supporting (El apoyo de los médicos de familia en la lactancia materna) (Documento de postura). Retrieved from <http://www.aafp.org/about/policies/all/breastfeeding-support.html>

3 Rabe, H., Diaz-Rosello, J.L., Duley, L., Dowswell, T. (2012). Effect of timing of umbilical cord clamping and other strategies to influence placental transfusion at preterm birth on maternal and infant outcomes (El efecto del momento del pinzamiento del cordón umbilical y otras estrategias para influir en la transfusión placentaria en el nacimiento prematuro sobre los resultados maternos y neonatales). *Cochrane Database Systematic Reviews 2012, 15 de agosto. Art. Núm.: CDOO3248*. DOI: 10.1002/14651858.CD003248.pub3 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22895933>

4 Crenshaw, J. (2007). Care Practice #6: No separation of mother and baby, with unlimited opportunities for breastfeeding (Práctica de cuidado núm. 6: Sin separación de la madre y el bebé, con oportunidades ilimitadas para la lactancia materna). *The Journal of Perinatal Education, 16(3) 39-43*. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.1624/105812407X217147>