¿Por qué Necesito Cuidado Prenatal?

El cuerpo de su bebé crece rápidamente durante los primeros tres meses de embarazo.

Comenzando temprano con el cuidado prenatal le da una mejor oportunidad para tener un embarazo y un bebé saludable.

Usted necesita información sobre la dieta, ejercicio, descanso, qué esperar durante el desarrollo de su embarazo y las medicinas y substancias que debe evitar para ser una madre saludable y tener un bebé saludable.

El médico o clínica también la inscribirá en el programa de seguro de salud del estado para mamás y bebés.

¿Cuándo Comienzo el Cuidado Prenatal?

Haga una cita para una prueba de embarazo después de que haya pasado un mes sin su regla o menstruación.

¡NO ESPERE!

¿Dónde voy para cuidado prenatal?

¿Y si no tengo el dinero?

Cada mujer embarazada y el bebé que espera pueden obtener cuidado médico.

PARTICIPE

En área de Chicago, llame al: 311

En las otras partes de Illinois, llame al: 1-800-843-6141

Apoyado en parte por el proyecto U19MCO3177-02. del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Recursos de Salud y Administración de Servicios, Oficina de Salud Materna y Niños (Título V, del Acta de Seguro Social)

Pregúntele a su proveedor de salud o al que maneja su caso sobre:

- ❑ Programa WIC
- ❑ Clases de parto
- ❑ Clases para dejar de fumar
- ❑ Programas contra el abuso de drogas

Llame al hospital donde va a tener a su bebé y pregunte acerca de:

- ❑ Hacer recorridos (Tours) (para que usted vea dónde nacerá su bebé)
- ❑ Los formularios que se necesitan completar antes de su admisión al hospital

¡No olvide hacer preguntas! Si no obtiene las respuestas, o si no está satisfecha con el cuidado que recibe, usted tiene el derecho de cambiar los proveedores de cuidado médico.

Si tiene preguntas sobre algún programa del Departamento de Servicios Humanos de Illinois (IDHS) llame o visite su Centro de Recursos Para Familias y Comunidad (FCRC) del Departamento de Servicios Humanos de Illinois. Contestaremos sus preguntas. Si usted no sabe dónde está su FCRC o si usted no puede ir allá, puede llamar sin cargos a la línea de información automatizada 24 horas al día al:

1-800-843-6154

1-800-447-6404 (TTY)

Visite nuestro sitio en el Internet en:

www.dhs.state.il.us

IDHS Illinois Department of Human Services

Los programas, actividades y oportunidades de empleo del Departamento de Servicios Humanos de Illinois están disponibles y son accesibles a cualquier individuo o grupo sin considerar la edad, sexo, raza, orientación sexual, discapacidad, origen étnico o religión. El Departamento es un empleador que ofrece igualdad en oportunidades de empleo, practica acción afirmativa y tiene programas para acomodar sus necesidades razonablemente.

DHS 4255S (R-05-13) Closing the Gap
Printed by the Authority of the State of Illinois.
200 copies P.O.#13-1426

Estado de Illinois
Departamento de Servicios Humanos

Eliminando Los Lapsos (Closing the Gap)

Cuidándose Para Darle A Usted Y Su Bebé Un COMIENZO SALUDABLE

IDHS Illinois Department of Human Services

¿Qué Va a Pasar Cuándo Reciba Cuidado Prenatal?

En su primera visita su proveedor de cuidado médico hará un historial completo de su salud y situación social.

Usted debe esperar:

- ❑ Preguntas acerca de su salud actual y pasada, previos embarazos e historial social.
- ❑ Información acerca de la salud de miembros de su familia.

Luego, su proveedor de cuidado médico le hará un examen físico completo.

Usted debe esperar:

- ❑ Chequeo de presión arterial y de temperatura
- ❑ Medición de su peso y altura
- ❑ Examen de boca y dientes
- ❑ Escuchar su corazón y pulmones
- ❑ Examen de senos
- ❑ Medición del tamaño del vientre
- ❑ Examen interno y prueba de Papanicolao
- ❑ Pruebas de sangre y orina

El examen y pruebas dan a su proveedor de cuidado médico información que ayudará a planificar mejor el cuidado para usted y su bebé. Asegúrese informarle cualquier medicina que usted tome, aunque la haya comprado sin receta, cualquier droga de la calle que use, alcohol que usted beba o cualquier cosa que fume.

Esta información es confidencial. Esta es información muy importante que ayuda a su proveedor de cuidado médico ayudarle a usted y a su bebé.

Cualquier droga que use durante el embarazo puede ser perjudicial a su bebé. Recuerde evitar fumar, beber alcohol y usar drogas.

En su primera visita, pregunte a su proveedor de cuidado médico:

- ❑ ¿A cuál hospital irá para el parto de su bebé?
- ❑ El número de teléfono para casos de emergencia (día o noche).

En cada visita su proveedor de cuidado médico:

- ❑ Revisará su aumento de peso
- ❑ Hará prueba de su orina
- ❑ Revisará su presión arterial
- ❑ Medirá el crecimiento de su vientre
- ❑ Escuchará los latidos del corazón de su bebé

Lo que su proveedor de cuidado médico debe preguntarle:

- ❑ ¿Qué ha estado comiendo?
- ❑ ¿Cómo se siente usted?
- ❑ ¿Cuántas veces siente usted que el bebé se mueve?
- ❑ ¿Toma vitaminas incluyendo ácido fólico?

Durante estas visitas, es buen momento para que usted aprenda acerca de su embarazo, haga preguntas y discuta los problemas. Haga una lista de problemas o preguntas que quiera hacer en sus visitas. Recuerde, ninguna pregunta es tonta. Su proveedor de cuidado médico está listo y dispuesto a ayudarla.

No se olvíde hacer preguntas

¿Con qué frecuencia iré a las visitas prenatales?

Usted deberá ver a su proveedor de cuidado médico por lo menos:

- ❑ Una vez al mes por los primeros 6 meses
- ❑ Cada dos semanas en el 7mo y 8vo mes
- ❑ Cada semana hasta el nacimiento de su bebé en el 9no mes,
- ❑ Algunas mujeres pueden necesitar más visitas si surgen problemas.

Cada cita es importante.
¡No falte a ninguna!

¿Dónde Voy Para Tratamiento De Emergencia O Para El Parto De Mi Bebé?

Hospital: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

¿Sobre Cuáles Problemas O Señales De Peligros Tengo Que Avisar A Mi Proveedor De Cuidado de Salud?

Llame su proveedor de cuidado de salud si tiene cualquier preocupación o pregunta o si no se siente bien, pero especialmente si usted tiene:

- ❑ Sangrado vaginal
- ❑ Secreción o chorro de líquido vaginal
- ❑ Dolor o sensación de quemazón al orinar
- ❑ Vomito, dificultad para evacuar, o diarrea
- ❑ Pies, manos o cara hinchada
- ❑ Dolor de cabeza severo
- ❑ Visión borrosa o doble o ve machas
- ❑ Calambres que se sienten como su regla, dolor de la parte posterior de la espalda o sentir como su bebé hiciera presión hacia abajo
- ❑ Escalofríos o fiebre
- ❑ Mareo o desmayo
- ❑ Dolor agudo en el vientre
- ❑ El bebé no se mueve tanto (generalmente el bebé patea de 10-12 veces en 12 horas o de 5-6 veces si usted se acuesta de lado por una hora después de una comida). ¡Cualquier disminución en actividad se TIENE que reportar inmediatamente!

Información de Emergencia

Por favor pida que su proveedor de cuidado médico complete esta tarjeta para usted. Mantenga esta tarjeta con usted siempre.

Nombre _____

Dirección _____

Teléfono _____

Alergias_____ Edad_____ Gr/P_____ LMP_____

EDC_____ por US_____ Sickle Cell _____

TIPO DE SANGRE/RH_____ TITER_____ RHOGAM ____

Fecha/H&H_____ Fecha_____

Prueba de Glucosa _____

Fecha/Resultados: PAP_____ VDRL_____ GC ____

Medicinas Que Toma: _____

_____

Problemas Especiales: _____

_____