

GUIA DE SALUD MATERNA



**Lo que todos
deben saber sobre
el parto por cesárea.**

Exoneración de responsabilidad:

La información provista en la Guía de Salud Materna de Rx Compassion tiene únicamente fines educativos y no sustituye el consejo profesional de un médico.

Consulte con su profesional médico o proveedor de atención médica para obtener consejos, diagnósticos o tratamientos.

Rx Compassion no se hace responsable de los riesgos o problemas asociados con el uso o actos basados en la información de esta guía.

Índice de la Guía Materna

Propósito	4
Desafíos	5
Preferencias en cuanto al parto	6
El parto por cesárea	7
Tipos de parto por cesárea	8
Razones para programar partos por cesárea	10
La preparación para su parto por cesárea	11
Admisión al Hospital	
Para su parto programado mediante cesárea	12
Partos por cesárea no planificados	14
Cesárea de emergencia	15
El manejo del dolor	16
Preguntas o inquietudes comunes	17
En el quirófano	19
Después del nacimiento del bebé	20
Recuperación	22
Recuperación en el hospital	23
Recuperación en casa	26
Urgentes señales de advertencia	28
Consideraciones para futuros partos	29
Nuestra historia	31
Nuestra misión	33
Tercer Trimestre – Lo que debería saber: Término	34
Términos médicos y definiciones	36
Reconocimiento especial con gratitud	42

Propósito

A close-up photograph of three women of diverse ethnicities smiling warmly. The woman in the center has dark skin and dreadlocks, wearing a patterned scarf. The woman on the left has light skin and blonde hair. The woman on the right has light skin and dark hair. They are all looking towards the camera with genuine smiles.

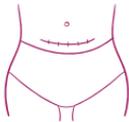
Esta guía proporciona a las mujeres, sus parejas y a su red de apoyo, una descripción clara de la razón por la que un parto mediante cesárea, también conocido como “C-section” en inglés, podría ser necesario. También ofrece una visión detallada de la experiencia en el hospital y al momento del alta, así como un glosario de los términos más comunes.

Desafíos

Aproximadamente **1 de cada 3 nacimientos** resulta en un parto por cesárea. ¹



Las mujeres que han tenido partos por cesárea tienen **1.7 veces más probabilidades** de morir por causas relacionadas con el embarazo que aquellas que dan a luz vaginalmente. ³



En los Estados Unidos, de **4 a 5** muertes relacionadas con el embarazo pueden prevenirse.

En los Estados Unidos, Nueva York tiene la posición **12 entre las tasas más altas de cesáreas.** ²



En NY, las mujeres de raza negra tienen **5 veces más posibilidades** de morir por causas relacionadas con el embarazo que las mujeres de raza blanca. ⁴

¹ Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), 2021

² CDC, 2020

³ CDC, 2021

⁴ Departamento de Salud del Estado de Nueva York, 2022

Es importante entender estos riesgos y comunicarse abiertamente con el profesional que proporciona sus cuidados médicos. La Misión Maternal, un proyecto de Rx Compassion, respalda y promueve embarazos saludables y nacimientos seguros.

Sus preferencias en cuanto al parto

Es vital comunicar sus preferencias al equipo encargado de su cuidado médico, específicamente durante la visita prenatal con su obstetra o ginecólogo y nuevamente al llegar a la sala de partos.

De esta manera usted puede ayudar y obtener una experiencia positiva durante el parto y que su cesárea sea un evento cómodo y positivo para usted y su bebé. Además, puede coordinar con el equipo de atención médica para satisfacer sus preferencias como: la espera al cortar el cordón umbilical, el contacto piel con piel con su bebé en el quirófano, cortinas transparentes durante el parto, e inclusive el tocar música durante el procedimiento quirúrgico.

Notes.....

El parto por cesárea.

Este procedimiento puede ser necesario por la seguridad y la salud suya y de su bebé. Para hacer una mejor decisión una vez ya informada, es importante entender los beneficios y los riesgos, así como el tener una comunicación abierta con su proveedor de atención médica. Usted puede lograr un parto exitoso y saludable con la debida preparación y cuidado.



Tipos de parto por cesárea



Hay tres:

1. Parto por cesárea programado. Dependiendo de su salud y la de su bebé, usted y su obstetra o ginecólogo pueden decidir que el método de parto más seguro es mediante una cesárea programada. Usted y su médico coordinarán con anticipación la programación del parto por cesárea, alrededor de la fecha prevista de nacimiento del bebé.

2. Parto por cesárea no planeado. Incluso si había planeado un parto vaginal, en las semanas o días,

a veces incluso horas, antes de la fecha prevista para el parto, su obstetra o ginecólogo puede determinar que un parto por cesárea es la opción más segura para usted y su bebé.

3. Parto por cesárea de emergencia. Si existe un problema de salud urgente con usted o su bebé, su obstetra o ginecólogo le realizará una cesárea de emergencia, independientemente de si usted había planeado un parto vaginal o una cesárea.

Notes

Razones para programar partos por cesárea

Es posible que necesite programar una cesárea por varios motivos, como, por ejemplo, si el bebé se encuentra sentado o en una posición inusual, si hay anomalías en la placenta, si es un embarazo de gemelos o múltiple, también si tiene antecedentes de partos por cesárea.

Cuando el feto se encuentra sentado, las nalgas o los pies, en lugar de la cabeza, están más cerca del cuello uterino y ubicados para salir



primero durante el parto. Esto ocurre en 3 a 4% de nacimientos a término completo. La mayoría de los bebés en esa posición nacen por cesárea.

Los altos riesgos para la madre y el bebé, como la diabetes, hipertensión, preeclampsia, nivel bajo de líquido amniótico e infecciones también pueden requerir el programar un parto por cesárea.

El obstetra o ginecólogo coordinará con usted para programar la fecha de su parto por cesárea y la hora de llegada al hospital.

La preparación para su parto por cesárea

Aunque se planeó con anticipación, una cesárea programada aún se considera una cirugía mayor que requiere preparación y tiempo de recuperación. Esa es la razón por la que su proveedor de atención médica hablará con usted acerca de los beneficios y los riesgos de un parto por cesárea, así como las instrucciones pre y posquirúrgicas.

El día anterior a ir al hospital, no coma ni beba nada después de la medianoche. Sin embargo, puede tomar medicinas recetadas con un sorbo de agua.

Notes.....

Admisión al hospital para su parto programado mediante cesárea

Esto es lo que puede esperar el día que planea dar a luz:

1. Su equipo de obstetricia y ginecología le dará la bienvenida una vez llegue al hospital.
2. Después de ponerse la bata del hospital, el equipo de obstetricia y ginecología le hará preguntas acerca de su historial médico, le informará los riesgos y beneficios del parto por cesárea y le hablará de las opciones para la anestesia.
3. Usted tendrá la oportunidad de revisar sus preferencias respecto a su parto y podrá hacer preguntas. También recibirá formularios para dar su consentimiento y firma.



4. Una vez que su obstetra o ginecólogo y el equipo de atención médica estén listos, la llevarán a la sala de operaciones, donde le administrarán anestesia y le insertarán un catéter. Durante este proceso, que puede durar hasta 45 minutos, su acompañante esperará en la sala de recuperación.
5. Después de terminar con su preparación, su acompañante podrá ingresar a la sala de operaciones.
6. El anestesiólogo estará con usted detrás de la cortina durante todo el procedimiento. Puede hablar con él acerca de cualquier problema, ya sea dolor, náuseas, etc., en la cirugía.
7. Durante el parto por cesárea, su obstetra o ginecólogo le hará una incisión en el abdomen y en el útero para que dé a luz a su bebé de una manera segura.



Partos por cesárea no planificados

La mayoría de los partos por cesárea no son planificados. Si el proceso natural durante los dolores de parto no progresa, su obstetra o ginecólogo puede decidir realizar una cesárea por las siguientes razones:

- **Se detiene el descenso:** En algunos casos, el bebé no desciende por dos a cuatro horas a pesar de pujar. Esta situación puede indicar que el tamaño/posición del bebé es desproporcionado con respecto a la pelvis de la madre.
- **Se detiene la dilatación:** Si la cabeza del bebé no está en contacto con el cuello uterino, puede sugerir que el bebé no podrá caber a través de la pelvis materna debido a su tamaño, posición, o la forma del hueso pélvico de la madre.

Cesárea de emergencia

La diferencia entre una cesárea no planificada o una de emergencia es la urgencia de la necesidad de ella, lo que significa una intervención inmediata para que usted y su bebé se mantengan lo más seguros y saludables posible. Estas son algunas de las razones por las que una cesárea de emergencia es necesaria:

1. La respuesta del feto durante los dolores

de parto. Si el bebé está experimentando disminución de la frecuencia cardíaca, que no puede ser controlada a través de intervenciones, un parto por cesárea será necesario para su seguridad.

2. Una sospecha de ruptura uterina. Si su médico sospecha que su útero se está rasgando, puede ser necesario un parto por cesárea para proteger la salud de la madre y el bebé.

3. La separación prematura de la placenta. Si su placenta se separa de la pared del útero, será necesario un parto por cesárea, para garantizar que su bebé reciba suficiente oxígeno y nutrientes.

4. Un prolapso o caída del cordón umbilical.

Antes o durante el parto, el cordón umbilical puede caer a través del cuello uterino y presentarse en la vagina antes que su bebé. Esta complicación es rara. Se necesita realizar el parto inmediatamente.

Notes

El manejo del dolor

Los métodos más utilizados para el control del dolor son la anestesia epidural y la raquídea.

Para un parto por cesárea de emergencia, podría haber casos en los que la anestesia general pueda

ser la opción más segura.

- 1. La Epidural** consiste en colocar un pequeño catéter en la espalda, que permite una infusión continua de analgésicos durante el parto o la cirugía. Este método puede proporcionar alivio eficaz del dolor durante un período prolongado.
- 2. La Raquídea** involucra una “dosis única” del medicamento que brinda alivio por un periodo de tiempo.
- 3. La anestesia** general incluye medicamentos para dormirla e intubarla, colocando un tubo flexible en la tráquea para controlar su respiración. Al final de la cirugía este tubo se retira cuando usted se despierta y respira por su cuenta.

Preguntas o inquietudes comunes

1. ¿Qué sucede si usted siente dolor, malestar o ansiedad durante el procedimiento?

Si siente dolor, malestar o ansiedad durante el procedimiento, su anesthesiólogo puede ofrecerle medicamentos adicionales a través del suero, para aliviar estos síntomas. Sin embargo, estos medicamentos pueden hacerla sentir cansada y afectar sus recuerdos del parto.

2. ¿Qué sucede si no es candidata para la anestesia raquídea/epidural o si aún siente dolor después de administrarle la anestesia?

En raras ocasiones, o si aún siente dolor después de administrarle la anestesia, es posible que necesite anestesia general. En ese caso, usted estará completamente dormida y su acompañante esperará en la sala de recuperación hasta que el parto haya terminado.

3. ¿Qué sucede si se recomienda una cesárea no planificada y ya tiene colocada la anestesia epidural?

Si se recomienda una cesárea no planificada y ya tiene colocada la sonda epidural, los medicamentos se administrarán a través del

mismo catéter epidural hasta que su abdomen esté adormecido.

4. ¿Qué pasa si, durante un parto por cesárea no planificado, no tiene colocada la anestesia epidural?

Usted recibirá anestesia epidural o raquídea en el quirófano, según se considere lo más seguro y adecuado para su situación, de la misma manera como se lo hace en un parto por cesárea planeado.



En el quirófano

Además de su obstetra o ginecólogo, anesthesiólogo y su pareja o acompañante, es probable que haya otros miembros del personal presentes en la sala de operaciones, incluyendo:

- Un residente médico en obstetricia o un médico asistente.
- Un equipo pediátrico para evaluar al recién nacido.
- Enfermeras para usted y su bebé.
- Un técnico quirúrgico para ayudar al personal y posiblemente estudiantes de medicina o enfermería.

Cada miembro del equipo médico desempeña un papel vital durante la cirugía para cuidar su seguridad y la de su bebé.



Después del Nacimiento del bebé

Una vez que el bebé nazca, el personal médico continuará atendiéndolos.

1. El personal de obstetricia colocará una pinza en el cordón umbilical y lo cortará.
2. El personal de pediatría revisará a su bebé y hablará con usted y su acompañante después de la evaluación.
3. Una vez que la enfermera de pediatría envuelva al recién nacido en una manta, colocará al bebé en sus brazos para que lo sostenga, o en su pecho para el contacto de piel a piel.



4. Mientras el cirujano termina el procedimiento y cubre la incisión, su acompañante la esperará en la sala de recuperación, a donde será transportada y en donde descansará algunas horas.
5. Luego será trasladada a su habitación en el área para pacientes posparto.

Notes

Recuperación

La recuperación después de un parto por cesárea puede llevar más tiempo que un parto vaginal. Es posible el sentir algo de dolor e incomodidad. Es por eso que es importante el seguir las instrucciones de su médico al cuidar su incisión y controlar el dolor o la incomodidad.

Limite la actividad física y evite levantar objetos pesados durante varias semanas después de su cirugía.



Recuperación en el Hospital

Por su salud y bienestar después de un parto por cesárea, espere permanecer tres días en el hospital para recuperarse. Al igual que con todas las cirugías mayores, el personal de atención médica mantendrá un control para detectar cualquier tipo de complicaciones que puedan surgir, como sangrado, coágulos o infección.

Este es un resumen de la estadía típica en el hospital:

Día 1

- El personal médico controlará regularmente sus signos vitales, nivel de dolor y sangrado.
- El catéter permanecerá colocado hasta el día siguiente.
- Su dieta probablemente consistirá en líquidos claros.
- Se le quitará el vendaje abdominal.
- Se le pueden ofrecer remedios alternativos como almohadillas térmicas y vendajes para el vientre que ayudarán en su recuperación.

Día 2

- Su enfermera le quitará el catéter.
- Se le proporcionarán alimentos sólidos.
- Se le motivará a que empiece a caminar y a moverse, lo que favorecerá la circulación y evitará los coágulos de sangre.
- Podría empezar a expulsar gases.
- Empezará a tomar analgésicos orales de acuerdo con un horario.
- Podrá ducharse. Deje correr agua tibia jabonosa sobre la incisión, enjuague y seque el área con golpes delicados con una toalla.
- Es posible que al amamantar algunas posiciones le resulten incómodas debido a la incisión.

Aproveche la información de las consultoras de lactancia que pueden ayudarla a encontrar posiciones más cómodas.

Día 3

- El equipo de cuidado médico determinará si está lista para darle el alta al monitorear sus signos vitales, evaluar si está consumiendo alimentos regulares, el control de su dolor, orinar y expulsar gases.
- Puede continuar practicando para facilitar la lactancia materna.
- Recibirá un plan de alta e instrucciones, incluidos los medicamentos necesarios.

¡Felicitaciones! Está lista para salir del hospital y continuar con su recuperación. Ha empezado su cuarto trimestre: El período posparto.



Recuperación en Casa

Las mujeres que han dado a luz por cesárea generalmente necesitan alrededor de seis semanas para sanarse. El período de posparto se concentra en su recuperación y en el vínculo con su bebé. Programe una cita de control con su médico dentro de dos semanas después de su cirugía. Estos son algunos de los factores a considerar durante este período:

- **Control del dolor:** El dolor seguirá desapareciendo. Continúe tomando los medicamentos recetados según sea necesario.
- **Cuidado de la incisión:** Si su incisión está mojada, séquela delicadamente. Los puntos se disolverán en un corto período de tiempo.
- **Cuidado de la cicatriz:** Evite usar cremas para cicatrices.
- **Sangrado:** Su sangrado disminuirá gradualmente. El sangrado se parecerá como al de un período menstrual, pero se hará más liviano en pocos días.
- **Ejercicio:** El ejercicio leve como caminar puede ayudarla a recuperarse. Sin embargo, evite el

ejercicio extenuante hasta que su médico lo permita.

- **Tómelo con calma:** Suba las escaleras lentamente. Descanse mucho. Incremente sus actividades poco a poco.
- **Conducir:** No conduzca hasta que su médico le diga que es seguro hacerlo.
- **Relaciones sexuales:** No tenga relaciones sexuales hasta que su médico le diga que está bien hacerlo y una vez que haya elegido un método para planificación familiar.
- **Lactancia:** Si está amamantando o extrayéndose la leche, es posible que sienta contracciones uterinas que a veces pueden ser incómodas. Esta es una respuesta normal a las hormonas que el cuerpo segrega durante la lactancia. Además, ayuda a que su útero vuelva a su tamaño habitual.



Urgentes señales de advertencia

Si tiene alguna preocupación o dolor intenso, fiebre/escalofríos o dolores de cabeza persistentes, haga una cita inmediatamente con su médico, antes de la cita de control de posparto.

En particular, llame si siente:

- Dolor en el abdomen, en el lugar de la incisión o al orinar.



- Fiebre/escalofríos, drenaje en el sitio de la incisión o secreción vaginal con mal olor.



- Dolores de cabeza persistentes o alteraciones visuales.



- Areas rojas y dolorosas en la pierna.



- Area enrojecida y dolorosa en los senos.
- Sensación de depresión, ansiedad y/o pánico.

Consideraciones para futuros partos

Es posible un parto vaginal después de una cesárea o VBAC (por sus siglas en inglés). Bajo circunstancias adecuadas, el 70 % de las mujeres que intentan un VBAC tendrán éxito, lo que significa una recuperación más rápida y menos complicaciones para usted y el bebé.

Su médico considerará y analizará los factores de riesgo al evaluar la seguridad de esa opción.

Efectos adversos a largo plazo después de un parto mediante cesárea.

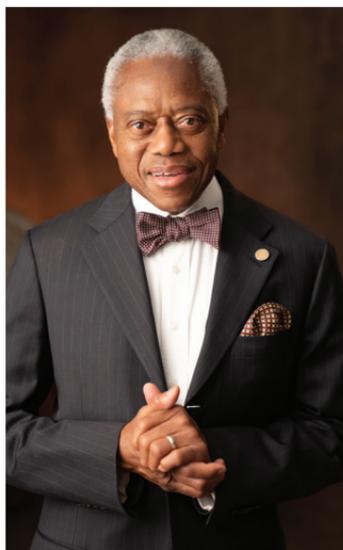


Un parto por cesárea puede presentar efectos adversos a largo plazo en mujeres embarazadas y no embarazadas. La complicación más grave en mujeres embarazadas es la adhesión de la placenta. La placenta adherida crece demasiado y profundamente en la pared uterina, por lo que todo o parte de ella permanece adherida. Esto puede causar una pérdida severa de sangre después del parto y puede poner en peligro su vida. Se cree que la placenta adherida está relacionada con anomalías en el revestimiento del útero. Aunque es posible que ocurra en mujeres sin antecedentes de cirugía uterina, generalmente ocurre debido a cicatrices previas después de una cesárea.

Extracto de: "Un hombre en una misión; Una conversación con el Dr. Clarel Antoine, quien está decidido a erradicar complicaciones comunes de las cesáreas", por Rechy Frankfurter.

Puede leer el artículo completo y otras investigaciones publicadas en la página electrónica www.rxcompassion.org/research.

Nuestra historia



En el 2009, el Dr. Clarel Antoine fundó Rx Compassion para abogar por compasión en la medicina, por la seguridad en el parto por cesárea y para educar a las mujeres sobre la salud materna, el proceso, los riesgos y beneficios del parto por cesárea y para mejorar sus resultados.

El Dr. Antoine, presidente de la junta de Rx Compassion, es un obstetra y ginecólogo de renombre mundial, Profesor Asociado del Departamento de la Facultad de Medicina Obstétrica y Ginecología de la Universidad de Nueva York Grossman y miembro de la Junta de Revisión de Mortalidad Materna del Departamento de Salud del Estado de Nueva York. El Dr. Antoine ha publicado numerosos estudios para abogar por técnicas innovadoras y atención compasiva para promover las mejores prácticas quirúrgicas.

En el 2010, el Dr. Antoine desarrolló una propuesta integral para el Centro de Cuidado Compasivo de NYU Langone y otros hospitales docentes, para instituir una cultura centrada en el paciente. En enero del 2023, NYU creó el Centro de Empatía.



Paula Barbag, CFRE
Executive Director

En el 2019, él y una dedicada junta directiva desarrollaron un plan estratégico y recaudaron fondos para crear la página electrónica para Rx Compassion y un nuevo documental educativo, “Prescribing Compassion”. El primer director ejecutivo de Rx Compassion fue contratado en marzo del 2022.

Hoy, Rx Compassion continúa con su misión de promover la atención compasiva y centrada en el paciente, enfocándose en mejorar los resultados para todas las mujeres. Además, Rx Compassion ofrece a las mujeres la información y los recursos para tomar decisiones adecuadas sobre su salud reproductiva.

Nuestra Misión

Rx Compassion se ha comprometido a informar a las mujeres sobre el parto mediante cesárea y a fomentar, mejorar y promover la salud y el bienestar de las mujeres y sus familias. Esto lo logramos a través de la educación, la defensa, la investigación, las asociaciones estratégicas y el modelo de atención compasiva al paciente.



Tercer Trimestre – Lo que debería saber: Término



El “término completo” comienza a las 39 semanas

El Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos y la Sociedad de Medicina Materno Fetal anunciaron la creación de definiciones más específicas para describir a los bebés que nacen entre las semanas 37 y 42 de embarazo.

En el pasado, un bebé que nacía en cualquier momento entre las semanas 37 y 42 se consideraba “a término completo”. **Ahora, un embarazo se considera a “término completo” a las 39 semanas.**

¿Por qué importa esto?

Las investigaciones muestran que lo mejor para los bebés es nacer entre las semanas 39 y 40. Los bebés que nacen antes de las 39 semanas de embarazo corren el riesgo de tener problemas para respirar,

alimentarse y controlar su temperatura. También es más probable que pasen tiempo adicional en la unidad de cuidados intensivos neonatales, desarrollen infecciones y tengan problemas de aprendizaje.

¿Qué significa esto para mi embarazo?

Esperar para dar a luz hasta por lo menos las 39 semanas, en un embarazo saludable, le da a su bebé el tiempo que necesita para crecer. Los pulmones, el hígado y el cerebro de su bebé pasan por un período crucial de crecimiento entre las semanas 37 y 39 del embarazo. El esperar hasta las 39 semanas, ahora denominadas “término completo”, ofrece a su bebé la mejor oportunidad posible de un comienzo saludable en su vida.

Si existe un riesgo para la salud de la madre o el bebé, puede haber un momento en el que sea necesario un parto planificado antes de las 39 semanas. Pero en un embarazo saludable, es mejor esperar al menos hasta las 39 semanas.

Es importante identificar estos términos para que usted y su médico puedan hablar sobre lo que es mejor para su salud y la de su bebé.

Términos médicos y definiciones

Líquido amniótico: es el líquido que rodea al bebé en el útero (también llamado “agua de fuente”).

Saco amniótico: es el saco que rodea al bebé dentro del útero.

Anestésico: es un fármaco que provoca la pérdida total o parcial de la sensibilidad de una parte o de todo el cuerpo.

Anestesiólogo: es el médico que se especializa en administrar anestésicos.

Antenatal: es un término que significa “antes del nacimiento” (los términos alternativos son “prenatal” y “ante parto”).

Plan para el parto: un plan de parto es un documento escrito que indica las preferencias de una mujer para la atención durante los dolores de parto y el parto.

Posición sentada: es cuando el bebé se coloca dentro del útero con la parte inferior o los pies hacia abajo, en lugar de la cabeza.

Cuello uterino: es el extremo inferior angosto del útero que se ablanda y se expande durante los dolores y el parto para permitir que el bebé salga.

Contracción: es el endurecimiento del útero, a menudo fuerte y doloroso, durante los dolores de parto que hace que el cuello uterino se dilate y ayude a empujar al bebé a través del canal vaginal.

Dilatación: es la apertura del cuello uterino, el diámetro del cuello uterino es medido en centímetros.

Epidural: es un tipo de anestesia que se usa comúnmente durante los dolores de parto para adormecer la mitad inferior del cuerpo.

Término completo: es cuando un embarazo tiene una duración normal (37 a 42 semanas de gestación).

Gestación: el tiempo (en días o semanas) que un bebé está en el útero.

Hemorragia: sangrado excesivo.

Inducido: es cuando un profesional de la salud trata de “iniciar” artificialmente los dolores de parto en una mujer.

Dolores de parto: es el proceso por el que pasa el cuerpo de una mujer hasta cuando nace su bebé.

Consultor de lactancia: es un profesional de la salud que está capacitado para brindar información y apoyo sobre la lactancia.

Bajo peso al nacer: es cuando un bebé pesa menos de 5 1/2 libras al nacer.

Enfermera de salud materno infantil: una enfermera capacitada que se especializa en la salud y el desarrollo de los niños desde el nacimiento hasta la edad escolar.

Partera o Comadrona: es una persona especialmente capacitada para cuidar a las mujeres durante el embarazo, los dolores de parto, el parto y el período posterior al parto.

Embarazo múltiple: es cuando una mujer está embarazada con más de un bebé.

Parto natural: el nacimiento sin ninguna intervención, por ejemplo, un parto vaginal en lugar de una cesárea.

Período neonatal: el tiempo desde el nacimiento de un bebé hasta las 4 semanas de vida.

Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

(NICU, por sus siglas en inglés): es una unidad en el hospital para bebés que necesitan un alto nivel de atención médica especial.

Neonato: es un bebé recién nacido, hasta las 4 semanas de vida.

Guardería: es un área en un hospital donde los bebés pueden permanecer durante el día o durante la noche.

Obstetra: es un médico que ha recibido adiestramiento especializado en embarazos y partos.

Ovarios: son los órganos reproductores femeninos que liberan óvulos en las Trompas de Falopio.

Placenta: es el órgano que se adhiere a la pared del útero y que nutre al bebé a través del cordón umbilical.

Posnatal: es un término que significa “después del nacimiento” (los términos alternativos son “posnacimiento” y “posparto”).

Prematuro: es cuando un bebé nace antes de las 37 semanas de gestación.

Prenatal: es un término que significa “antes del nacimiento” (los términos alternativos son “antenatal” y “anteparto”).

Guardería de cuidados especiales (SCN, por sus siglas en inglés): una unidad en un hospital para bebés que necesitan atención médica especial.

Proceso del parto espontáneo: es cuando los dolores de parto empiezan por sí solos (sin ayuda médica).

Ultrasonido: es una revisión computarizada del útero (matriz) de una mujer y del bebé durante el embarazo.

Cordón umbilical: es el cordón que conecta al bebé con la placenta, el que permite que los nutrientes (vitaminas y minerales) y el oxígeno pasen de la madre al bebé.

Utero: es la matriz de una mujer.

VBAC (Por sus siglas en inglés) - Parto vaginal después de una cesárea: es cuando una mujer tiene un parto vaginal después de anteriormente haber tenido una o más cesáreas.

Embarazo viable: es un embarazo que es probable continúe a término completo.

Con Gracitud



COMITE EJECUTIVO

Clarel Antoine, MD
Presidente de la Junta

Deborah Antoine, Ph.D.
Cofundadora, Vicepresidenta de la Junta

Michele Potlow, CPA *Tesorera*

Mateo Stolper, Esq.
Secretario

DIRECTORES

Halena Berg

Elizabeth Dishj, MBA

Dyice Ellis-Beckham, MBA

Karen D. Hendricks-Muñoz, MD, MPH

Lisa Marrocchino

Ana McDonnell

Beth Nash

Paula Barbag, MBA, MS, CFRE

Directora Ejecutiva

Junio Delaney, MBA

Embajadora de Relaciones Externas

Con Gratitud

Comité de Salud Materna y Partidarios

Tiffany SW Hamilton	Jacqui Phillips	Look of Success
Isabella Malouf, LMSW	Yehudis Teitelbaum	Pure Barr
Angelique Morelli	Pam Peterkin White	Mount Kisco
YWCA White Plains & Central Westchester	Fundación Thomas y Agnes Carvel	Kerry Gillick-Goldberg
Melissa Andrieux, Esq.	Donna Kimick	Productos esenciales para bebés de Long Island BELI (por sus siglas en inglés)
Dorf Nelson, LLP	Consultores de Lactancia de Lakeshore	Sistemas de bibliotecas de Westchester
Stephanie Madonia	Christian Templeman, Morgan Stanley	



Clarel Antoine, MD
Rx COMPASSION
Presidente de la Junta



Kristen Kaessler
WHOLE SOUL DOULA



Alicia Robbins, MD
HOSPITAL DE GREENWICH



Maureen Clark, DO
NYU LANGONE

Recursos Y Alianzas Comunitarias:

Lista de Información

A medida que nuestra comunidad crezca iremos actualizando esta lista en nuestra página electrónica y en impresiones futuras.

Alicia Robbins, MD

alicia.i.robbins@gmail.com

615-969-1255

BELI Artículos esenciales para bebés Long Island

Kerry Gillick-Goldberg

kerry.gillick.goldberg@gmail.com

516-455-3179

BML Language Consultants LLC.

Interpretación y Traducción Profesional - Inglés/Español

Berta Cevallos

516-428-0465

Consultores de Lactancia de Lakeshore

Donna Kimick

donna@lakeshorelactation.com

516-799-7911

Healthful Harmony, LLC

www.HealthfulHarmony.com

Dra. Amy Wiesner

Naturópata y Acupunturista Licenciada

203-962-5887

dramywiesner@gmail.com

Oficina de la Mujer de Westchester

Robin Schlaff

rschlaff@westchestergov.com

914-995-5976

Oficina de Servicios para la Mujer del Condado Suffolk

Grace Ioannidis

grace.ioannidis@suffolkcountyny.gov.com

631-853-8287

www.suffolkcountyny.gov/Elected-Officials/County-Executive/Womens-Services

Red Perinatal del Valle Hudson Bajo - Lower Hudson Valley Perinatal Network

Angela Buxton Campbell

campbella@lhvpn.net

914-922-2240

Solstice Physiotherapy-Fisioterapia Solstice

Kara Mortifoglio, PT, DPT, WCS

kara@solsticept.com

Lexi Burtman

lexi@solsticept.com

929-269-2505

www.solsticept.com

YWCA White Plains y Westchester Central

Isabella Malouf

imalouf@ywcaawpcw.org

914-428-1130 ext. 313

Whole Soul Doula

Kristen Kaessler

kristen@wholesouldoula.com

914-768-3303

Notes.....



Notes.....



Misión Maternal

Un Proyecto de Rx Compassion

Embarazos Saludables,

Nacimientos más Seguros

**Este proyecto ha sido posible gracias a la
generosidad de la Fundación Thomas y
Agnes Carvel.**

Traducido por Berta Cevallos – Revisado por Dalia Moreno G. 4-21-23