

ni cargue a su bebé cuando se sienta enojada, y no importa que tan impaciente o enojada se sienta, nunca sacuda a su bebé. Una fuerte sacudida puede provocar lesiones cerebrales, parálisis cerebral, deficiencia visual, problemas de aprendizaje y comportamiento, convulsiones, parálisis y muerte.

Asegúrese de que quienes cuidan a su bebé no lo sacudan. Si cree que han sacudido a su bebé, busque atención médica inmediatamente. La atención médica inmediata puede salvar la vida de su bebé.

Para obtener más información

Para obtener ayuda para encontrar servicios de atención prenatal, llame a la Línea directa de Growing Up Healthy (Crecer Saludables) del Departamento de Salud del Estado de Nueva York 1-800-522-5006 (llamada gratuita).

Participe en clases para padres o hable con su médico acerca de problemas de crianza. O lea *Bienvenido a la paternidad: Una guía familiar* www.health.ny.gov/publications/2940.pdf

Para denunciar abuso o maltrato de menores en el Estado de Nueva York, llame al New York State Child Abuse and Maltreatment Reporting Center (Centro de denuncias de abuso y maltrato de menores del Estado de Nueva York) al 1-800-342-3720.

Para obtener más información acerca de amamantar a su bebé, ingrese a www.health.ny.gov/community/pregnancy/breastfeeding/

Para obtener más información sobre el síndrome del bebé sacudido, lea la publicación *Never, Ever Shake a Baby* (Nunca sacuda a su bebé) www.health.ny.gov/publications/3192.pdf.

Para obtener noticias actualizadas del retiro de productos con temas relacionados a productos y juguetes para niños, regístrese para que la coloquen en la lista de suscriptores de Comisión de Retiro de productos: www.cpsc.gov/cpsclist.aspx o llame al 800-638-2722 (TTY 301-595-7054).



Síganos en:

health.ny.gov facebook.com/NYSDOH
twitter.com/healthnygov



La ley de Información sobre maternidad del Estado de Nueva York exige a cada hospital que proporcione la siguiente información acerca de las prácticas y los procedimientos en los partos. Esta información podrá ayudarlo a comprender mejor lo que debe esperar, conocer mejor cuáles son sus opciones de parto, y planificar el nacimiento de su bebé.

La mayoría de la información se proporciona en porcentajes de partos que ocurren en el hospital durante un año determinado. Por ejemplo, si 20 de cada 100 partos son por cesárea, el índice de cesárea será el 20 %. Si el monitoreo fetal externo se usa en 50 de cada 100 partos o en la mitad de todos los partos, el índice será del 50 %.

Esta información, por sí sola, no le indica que un hospital es mejor que otro para usted. Si un hospital tiene menos de 200 partos al año, el uso de procedimientos especiales en unos pocos partos podría cambiar sus índices.

Los tipos de parto podrían afectar también los índices. Algunos hospitales ofrecen servicios especializados a mujeres que podrían tener partos complicados o de alto riesgo, o bien, a bebés que podrían no desarrollarse de manera normal. Se espera que estos hospitales tengan índices más altos de procedimientos especiales que los hospitales que no ofrecen estos servicios.

Esta información tampoco le indica nada acerca del consultorio médico o del consultorio de su enfermera obstetra. Sin embargo, puede usar la información cuando hable acerca de sus deseos con su médico o enfermera obstetra y para averiguar si ellos usan los procedimientos especiales de la misma manera o de manera diferente a cómo los usan en el hospital.

Debe tomar parte activa para hacer de su parto el tipo de experiencia que desea. Para hacerlo, necesita información. Tome parte en las clases de preparación para el parto y lea libros sobre el tema. Haga preguntas y hable sobre sus opciones y deseos con su médico o Enfermera obstetra certificada. La información sobre lo que puede hacer para tener un bebé saludable está disponible en: www.health.ny.gov/community/adults/women

Índices de procedimientos seleccionados para el parto

417 total de nacimientos en St. John's Episcopal Hospital durante 2024 .

<u>31.8</u>	% de nacimientos fue por cesárea
<u>42.8</u>	% de nacimientos fue primera cesárea
<u>57.1</u>	% de nacimientos fue cesárea repetida
—	% de mujeres con una cesárea previa que tuvo un parto vaginal
<u>0</u>	% de nacimientos que realizó una partera
<u>100</u>	% de nacimientos implicó monitoreo fetal externo
—	% de nacimientos implicó monitoreo fetal interno
<u>0</u>	% de nacimientos implicó partos con Fórceps bajo
<u>0</u>	% de nacimientos implicó partos con Fórceps medio
—	% de nacimientos fueron partos con desgarro vaginal
—	% de nacimientos implicó analgesia
<u>0</u>	% de partos vaginales incluyó anestesia general
<u>0</u>	% de partos vaginales incluyó anestesia espinal
<u>69</u>	% de partos vaginales incluyó anestesia epidural durante el trabajo de parto o al momento del parto
<u>0</u>	% de partos vaginales incluyó anestesia paracervical
<u>6.9</u>	% de cesáreas incluyó anestesia general
<u>84</u>	% de cesáreas incluyó anestesia espinal
<u>10.4</u>	% de cesáreas incluyó anestesia epidural
—	% de nacimientos implicó inducción del trabajo de parto
—	% de nacimientos implicó aumento del trabajo de parto
<u>3.23</u>	% de partos vaginales incluyó episiotomía
<u>94.3</u>	% de bebés se alimentó con cualquier leche materna
<u>10.6</u>	% de bebés se alimentó exclusivamente con leche materna
<u>83.7</u>	% de bebés se alimentó con cualquier leche materna suplementada con fórmula

Nota: Salas de parto (*hay/no hay*) disponible en este centro.

Nota: Alojamiento compartido de 24 horas (*hay/no hay*) disponible en este centro.

Nota: Alojamiento compartido de día (*hay/no hay*) disponible en este centro.

Definiciones

Alimentación del bebé desde el nacimiento hasta el alta del hospital (excluyendo bebés admitidos en la Unidad de cuidados intensivos para recién nacidos o trasladados hacia o desde otro hospital)

Alimentado con cualquier leche materna: bebés alimentados solo con leche materna (por cualquier método, del seno, biberón, taza o sonda nasogástrica) y bebés a quienes se les proporcionó leche materna y fórmula.

Alimentados exclusivamente con leche materna: bebés a quienes se alimentó solo con leche materna (es decir, nada de fórmula ni agua) desde el nacimiento.

Complementado con fórmula: bebés alimentados con leche materna y fórmula.

Alojamiento compartido: acomodación en la que se atiende a la madre y al bebé en la misma habitación durante todo o parte importante del día.

Analgesia: medicamento que se usa para reducir la sensación de dolor.

Anestesia: medicamento u otro agente que se usa para provocar la pérdida de sensación.

Anestesia epidural: un medicamento que se administra mediante una sonda fina que se inserta en la espalda baja de la madre para adormecer el área vaginal y abdomen inferior.

Anestesia espinal: un medicamento que se inyecta en el área de la columna baja para adormecer la región vaginal.

Anestesia general: un gas o medicamento intravenoso que se usa para dejar a la madre inconsciente durante el parto.

Anestesia paracervical: un medicamento que se inyecta en el cuello del útero (abertura de la matriz) para aliviar el dolor del trabajo de parto.

Aumento del trabajo de parto: un medicamento que se usa para ayudar a que las contracciones del trabajo de parto continúen o sean más fuertes.

Cesárea: una operación quirúrgica en que el bebé nace por medio de una incisión (corte) que se hace en el abdomen y útero de la madre.

Cesárea repetida: cuando una madre ha tenido previamente una o más cesáreas.

Primera cesárea: la primera cesárea de la madre incluso si antes tuvo partos vaginales.

Enfermera obstetra certificada: un enfermero certificado quien ha recibido capacitación especializada para atender mujeres y bebés durante el embarazo, parto y después del nacimiento.

Episiotomía: una incisión (corte) que se hace a veces para ampliar la abertura vaginal.

Inducción médica de trabajo de parto: un medicamento que se usa para comenzar las contracciones del trabajo de parto.

Monitoreo fetal: registro electrónico de contracciones y pulso del bebé.

Monitoreo fetal externo: implica el uso de pequeños instrumentos colocados con cinturones en el abdomen de la madre.

Monitoreo fetal interno: implica insertar una pequeña sonda con un cable fino en el útero y colocar el cable en el cuero cabelludo del bebé. Además, se puede colocar una sonda al lado de la cabeza del bebé para medir las contracciones.

Nacimiento vaginal después de una cesárea (VBAC): la madre ha tenido previamente una cesárea pero da a luz al bebé de manera vaginal.

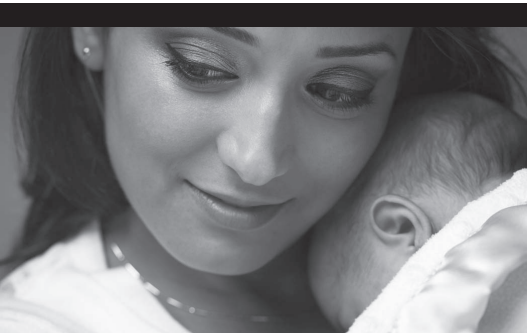
Parto con desgarro: un parto en el que las nalgas o los pies del bebé entran primero en el canal de parto.

Parto con Fórceps: instrumentos con forma de cuchara, llamados Fórceps, que se usan para ayudar a que salga la cabeza del bebé.

Parto con Fórceps bajo: no se usan instrumentos hasta que la cabeza del bebé haya salido a través de la pelvis.

Parto con Fórceps medio: se usan instrumentos antes de que la cabeza del bebé haya salido a través de la pelvis.

Sala de parto: una disposición en el hospital donde el parto y la recuperación inmediata después del parto se dan en la misma habitación. En algunos hospitales, se les conoce como “LDR” o “LDRP”.



Después del parto...

Cobertura para pacientes hospitalizadas

A cada aseguradora en el Estado de Nueva York se le exige proporcionar cobertura de seguro como paciente hospitalizada a la madre y al recién nacido por al menos 48 horas después del parto vaginal y por lo menos 96 horas después de una cesárea. Además, cada hospital debe proporcionar educación a los padres, asistencia y capacitación en lactancia materna y alimentación con biberón y sobre cualquier evaluación clínica necesaria para la madre o el recién nacido.

Si elige salir antes del hospital, su cobertura como paciente hospitalizada se extenderá para incluir al menos una visita de atención en el hogar. La visita de atención en el hogar proporcionará educación a los padres, asistencia y capacitación en lactancia materna y alimentación con biberón y sobre cualquier evaluación clínica necesaria para la madre o el recién nacido. Esta visita será adicional a cualquier cobertura médica disponible bajo su póliza de seguro.

Hable con su compañía de seguros para obtener más información sobre la cobertura de maternidad.

Lactancia materna...

Un comienzo saludable para madres y bebés

La lactancia materna es una de las mejores cosas que puede hacer por su bebé. Es una opción médica importante para usted y su bebé. Más del 85 % de todas las madres primerizas en Nueva York eligen amamantar a sus bebés.

La leche materna contiene nutrientes que son fáciles de digerir y anticuerpos que protegen de enfermedades al bebé. La leche materna proporciona más ventajas a lo largo de la vida del bebé, tales como la disminución del riesgo de Sudden Infant Death Syndrome (Síndrome de muerte súbita infantil, SIDS), infecciones del oído, diabetes, obesidad y determinados cánceres en la infancia.

La American Academy of Pediatrics (Academia Americana de Pediatría, AAP) recomienda la lactancia materna exclusiva para los primeros seis meses de vida. Mientras más tiempo amamante una madre, mayores beneficios de salud tendrá su bebé. Los bebés que reciben lactancia materna no se enferman tan seguido lo que reduce las facturas médicas.

Las madres que amamantan se recuperan más rápido del parto, regresan en menor tiempo al peso que tenían antes del embarazo y son menos propensas a desarrollar ciertos tipos de cáncer de seno y de ovarios. Nueva York apoya con leyes que protegen los derechos que las madres tienen amamantar en el hospital, centros de cuidado diurno del bebé, lugares públicos y en el trabajo. Para obtener más información, consulte *www.breastfeedingpartners.org*.

Cuando regresa a casa...

Depresión materna

Después de dar a luz, es posible que se sienta cansada y un poco abrumada por la gran cantidad de tareas para cuidad a su bebé. Sus niveles hormonales también han sufrido grandes cambios. Es posible que, durante unos días o semanas, tenga “depresión posparto” lo que puede incluir sentimientos de tristeza, cambios en el estado de ánimo, ansiedad y baja autoestima. La depresión posparto es muy común y se irá con el tiempo. Su médico puede sugerirle algunas formas de ayudarla a sentirse mejor.

La depresión maternal es menos común. Los síntomas de la depresión materna son graves. Pueden incluir sentimientos de desesperanza, mucha ansiedad, problemas alimenticios, sentirse “fuera de control” y pensar en hacerse daño usted o hacerle daño a su bebé. La depresión materna no es una señal de debilidad. No es algo que pueda “sacudirse” pero puede ser tratado. Llame a su médico o partera si considera que tiene depresión materna. Si siente que puede hacerse daño usted o hacerle daño a su bebé, comuníquese con su médico inmediatamente.

Síndrome del bebé

sacudido...

Nunca sacuda a su bebé

Un bebé que no deja de llorar puede provocar frustración, pero enojarse no le ayudará ni a usted ni a su bebé. Un bebé puede llorar porque tiene hambre, se siente solo, tiene gas o está enfermo. Puede intentar tranquilizar a su bebé al ofrecerle su leche o biberón, cambiarle el pañal o verificar si su bebé está muy caliente o frío. Puede intentar también mecer suavemente a su bebé, poner música suave, cantar o tararear a su bebé.

Si no logra tranquilizar a su bebé, colóquelo en un lugar seguro, como una cuna o corralito y tome un descanso. Respire profundamente y cuente hasta 10 o llame a un amigo para que la apoye. Nunca tome