

Embarazo

Parto

Puerperio

Métodos

Anticonceptivos



Atención a la mujer en la comunidad

Índice

Atención a la mujer en la comunidad

Embarazo, parto, puerperio y planificación

Guía de aprendizaje y consulta

Segunda edición revisada 1995

*Con la ilusión de crear conjuntamente,
descubriendo raíces
y buscando nuestra identidad,
María Cavalleri y Ana Ara,
junto con: Magaly Quintana, Zoraida Torres,
M. Jesús Ara y las parteras de Matagalpa,
queremos compartir con ustedes
este esfuerzo colectivo.*

*Agradecemos a todas las compañeras del colectivo,
a las compañeras/os que revisaron y nos dieron sus aportes,
Carla Noci, Luisa Soldati, Emanuela Terzian,
Irene Spreafico, M. José Delgado, Ana María Pizarro, Elena Ara,
Benoit Marchand.
A los grupos que utilizaron la primera edición y compartieron la
experiencia.
A Francisca Hemmeler y Francisco Barrena por su apoyo.*

Matagalpa, Enero 1995



Indice



Mortalidad materna página 1

El papel de la partera o promotora página 5

El embarazo página 7

Atención a la mujer durante el embarazo página 9

Primeras señas de embarazo y cálculo de F.P.P página 10

La sobada, como viene la criatura página 11

Factores de riesgo página 14

Señas de peligro durante el embarazo página 16

Orientaciones a la mujer durante el embarazo página 18

La atención prenatal en el centro de salud página 20

Los primeros tres meses de embarazo página 24

El segundo trimestre de embarazo página 26

Tercer trimestre de embarazo página 28

La anemia un problema durante el embarazo página 32

Emergencias que es necesario REFERIR



Sangrado vaginal página 34

Ataques página 36

Parto antes de tiempo (parto pretérmino) página 37

La fuente se rompe, pasan 12 horas
y no comienzan los dolores página 38

La criatura viene de nalgas página 39

Embarazo gemelar página 40


El parto página 41

Parto normal página 43

Atención a la mujer durante la dilatación
(trabajo de parto) página 44

El nacimiento de la criatura página 50

El nacimiento de la placenta página 54

Emergencias en la mujer durante el parto  página 57

Hemorragia vaginal durante el parto página 58

Ataques página 36

Parto prolongado página 61

Presentación anormal del feto página 62

La mujer puja por más de una hora
y no nace la criatura página 64

La placenta no sale página 65

La mujer se unió (desgarro) página 66

Atención a la criatura al nacer página 67

Emergencias en la criatura  página 71

La criatura nace con malformaciones página 72

Cuarentena, puerperio página 73

Qué le pasa al cuerpo en estos días página 74

Atención a la mujer en el puerperio normal página 75

Orientaciones a la mujer durante el puerperio página 76



Emergencias durante el puerperio en la mujer página 77

Atención a la criatura en su primera semana de vida página 79



Emergencias durante el puerperio en la criatura página 81

Lactancia materna página 83

Problemas comunes en la lactancia página 85

El pezón hundido página 85

Pezón rajado página 85

Dolor en el pecho página 86

La mastitis (infección en el pecho) página 86

Métodos anticonceptivos página 87

Tipos de anticonceptivos existentes página 88

El DIU página 89

La píldora o pastilla página 90

El condón página 92

Métodos irreversibles página 94

El aborto página 95

Aborto espontáneo página 96



Complicaciones del aborto página 97

Acciones para prevenir las complicaciones de aborto página 98

Anexos

Hoja de seguimiento a la mujer
durante el embarazo, parto y puerperio
Del colectivo de mujeres de Matagalpa página 99

Información sobre Oxitocina página 105

Nuestros genitales por fuera y dentro página 106

Bibliografía página 109

Presentación



El Colectivo de mujeres de Matagalpa, desarrolla desde 1989 un proceso de capacitación, monitoreo, evaluación y acompañamiento con parteras, como un aporte metodológico para contribuir a la disminución de la morbimortalidad materna en nuestro país.

De 1990 a 1993 se desarrolló una modalidad de capacitación técnica, análisis de género y alfabetización, fue en esta experiencia que se elaboró el primer documento base, presentado con el título "Manual práctico para parteras" Documento preliminar.

Dicho documento fue validado por las parteras y equipos de capacitación de algunos SILAIS y municipios del Ministerio de Salud y de Ongs.

Después de un año de utilizar el material en el desarrollo del proceso de capacitación nos reunimos en Matagalpa y recogimos los aportes para ser incorporados en la segunda edición.

En dicho encuentro valoramos que el manual no solamente sirve para las parteras sino también para el propio equipo de capacitación y para aquellas personas que atienden a la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y orientación en la planificación a nivel de la comunidad.

Por eso les presentamos actualmente un documento para ser utilizado por el personal de salud que tiene que dar respuesta en la comunidad; parteras, promotores, auxiliares, etc.

Concebimos nuestra atención en base a que la mujer sea la protagonista de su proceso de salud, reconociendo y defendiendo los derechos sexuales y reproductivos como humanas/os.

Esto significa para nosotras, conocer nuestro cuerpo, cómo lo vivimos, nuestros sentimientos estemos o no embarazadas, recogiendo este espíritu en este manual, ya que la mayoría de libros de obstetricia existentes están escritos sin tomar en cuenta nuestras vivencias y condición.



Hemos tenido el máximo cuidado en que las afirmaciones que aparecen en este manual tengan su respaldo científico.

Cada capítulo tiene una introducción con un análisis del tema a tratar, una pequeña definición del problema y sus causas, para hacer énfasis en el como se debe atender a la mujer con el título **Como actuar.**

Para facilitar la búsqueda de la información se han incorporado los colores. Uno para cada apartado, el color rojo para todos los aspectos de emergencia que es necesario y urgente trasladar, el color naranja para las referencias sin urgencia, el color rosado para los problemas menores que podemos resolver a nivel local.

Esperamos que el esfuerzo sea provechoso y sigamos estando en contacto para compartir las diversas experiencias de trabajos en salud con y para las mujeres.

Solamente a través de este trabajo conjunto podemos recuperar el saber de las mujeres sobre nuestros cuerpos, poder reescribirlo y proponerlo a otras y otros para que juntas/os podamos disminuir la morbimortalidad de la mujer, buscando alternativas que nos ayuden a transformar las condiciones en que vivimos las mujeres y brindar una atención integral de calidad tanto técnica como humana.

Esperamos los aportes de todas y todos.

Equipo de capacitación de las parteras
"Con nuestras propias palabras"

Colectivo de Mujeres de Matagalpa



Mortalidad Materna



Se habla de mortalidad materna cuando una mujer muere durante el embarazo, parto o puerperio por cualquier causa.

Eso ocurre sobre todo en los países pobres.

A menudo no se sabe cuántas mujeres mueren porque muchas mueren solas y en lugares alejados.

En su mayoría, las causas de estas muertes son:

Eclampsia (ataques por la presión alta)

Hemorragia

Complicaciones del aborto realizado en malas condiciones

Infecciones durante el puerperio.

Pero detrás de estas causas existen factores más profundos que tienen sus orígenes en:

- 1.- La situación de inferioridad en relación al hombre, establecida y mantenida por la sociedad.**
- 2.- Las situaciones de pobreza en que vivimos la mayoría de las mujeres.**
- 3.- Las políticas públicas de salud, a menudo no responden a las necesidades de las mujeres.**

Veamos más en detalle.



1.-La situación de inferioridad en relación al hombre, establecida y mantenida por la sociedad. Nos da como única función la de parir y cuidar hijas e hijos, haciendo que se de en la mayoría de nosotras las siguientes situaciones:

Desconocimiento de nuestro cuerpo.

Falta de educación sexual.

Dificultad en conseguir anticonceptivos.

La justificación, en la sociedad en la que vivimos, de la violencia y el maltrato a las mujeres.

La imposibilidad de elegir una maternidad voluntaria cuando o no queremos salir embarazadas.

Malas condiciones de atención cuando decidimos la interrupción del embarazo.

Quedarnos embarazadas siendo muy jóvenes, o muy mayores.

Tener muchos embarazos, 5 ó más.

Tener los embarazos muy seguidos; menos de 2 años entre un embarazo y otro.



2.- En cuanto a la situación de pobreza

A las mujeres se nos limita la posibilidad de estudiar desde pequeñas.

La comida, desde nuestra niñez, es escasa y afecta nuestra salud, agravándose por el número de embarazos.

Hay situaciones de miseria en nuestra casa. Tenemos menos acceso a un trabajo digno y bien pagado.

Tenemos dificultades de transporte, tanto en condiciones normales como en caso de emergencia.



3.- Las políticas de salud, a menudo no responden a nuestras necesidades

En los lugares alejados son escasos los centros de salud y el personal bien preparado para atenderlos.

Las mujeres que vivimos en lugares alejados no recibimos atención médica y, durante el parto, muchas veces estamos solas o atendidas por personal no capacitado.

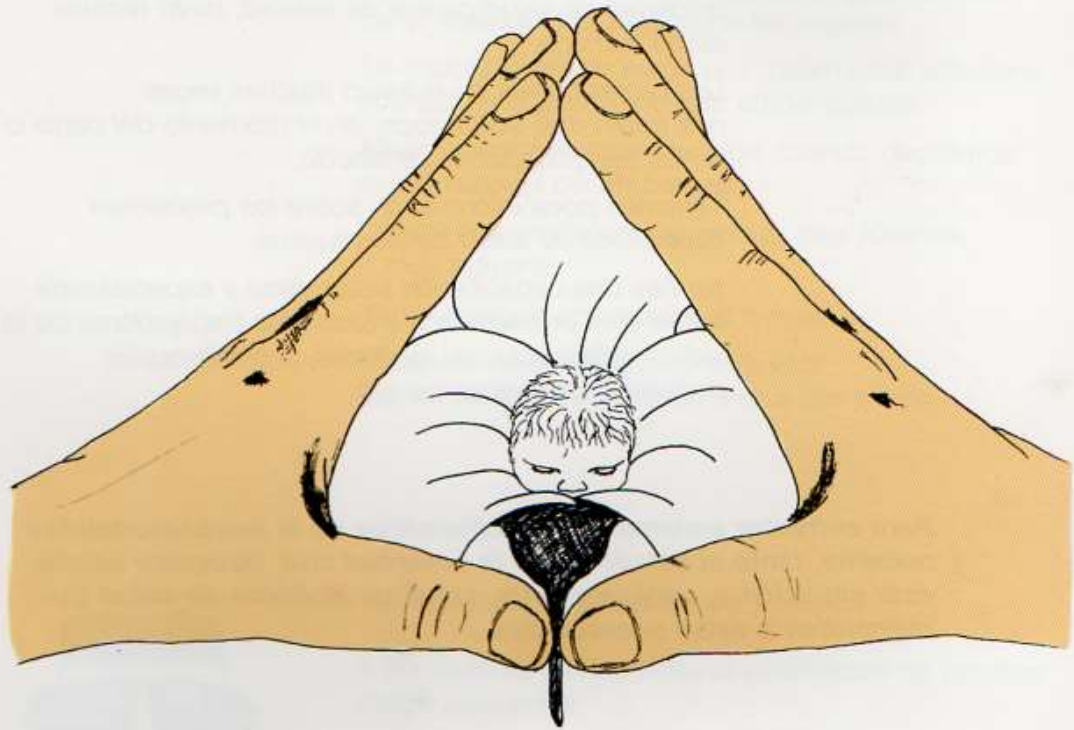
Muchas veces la atención que recibimos en las unidades de salud carece de calidad, tanto técnica como humana.

Los profesionales de la salud muchas veces nos tratan mal, sobre todo, en el momento del parto o en las complicaciones de aborto.

Tenemos poca información sobre los problemas específicos de salud de las mujeres.

No hay una capacitación sistemática y especializada sobre esta problemática a todos los trabajadores de la salud: enfermeras/os, auxiliares, promotoras/es, parteras/os, médicas/os, etc.

Para enfrentar seriamente la problemática de la morbi-mortalidad materna, tanto el estado como la sociedad civil, debemos asumir esta situación y, conjuntamente, construir políticas de salud que respondan a estas necesidades.



El papel de la partera o promotora de salud de la mujer



Nuestro papel es muy importante en la atención a los problemas de salud de las mujeres y en la prevención de las complicaciones y muertes maternas. No sólo atendemos a las mujeres durante el parto, las acompañamos durante el embarazo y el puerperio, orientamos sobre los métodos anticonceptivos, promovemos encuentros de mujeres para compartir y buscar soluciones a problemas concretos y en muchos otros momentos de la vida de la mujer.

Pero como mujeres debemos analizar la condición en que nos encontramos, porque nosotras también vivimos esta situación y juntas tenemos que buscar cómo construir alternativas que respondan a nuestras necesidades.

Creemos que nuestro papel debe ser:

- Promover y cuidar la salud de las mujeres.
- Atender los problemas de salud de las mujeres.
- Participar en la transformación de las condiciones de subordinación de las mujeres.
- Colaborar con la comunidad para que las criaturas se desarrollen sanas.



El papel de la partera o promotora de salud de la mujer



Para promover y cuidar la salud, es importante:

- *Analizar las causas de la subordinación de la mujer y cómo éstas afectan en la salud.*
- *Buscar siempre nuevos conocimientos que nos ayuden en nuestro trabajo.*
- *Compartir nuestros conocimientos con las demás mujeres.*

Para atender los problemas de salud, es necesario:

- *Descubrir nuestro cuerpo y cómo funciona.*
- *Dar respuesta a los problemas comunes de salud de la mujer.*
- *Reconocer nuestros límites en las situaciones de emergencia y buscar ayuda cuando no estamos en capacidad de resolver el problema.*
- *Llevar un registro de las actividades que realizamos, para analizarlas y poder evaluar nuestros avances y dificultades y valorar el estado de salud de las mujeres de nuestra comunidad.*



Participar en la transformación de la condición de subordinación de las mujeres, es un compromiso, porque:

- *La condición en que vivimos, afecta nuestra salud.*
- *Como líderes que somos, podemos impulsar esta discusión en nuestras comunidades y con las mujeres.*
- *Solamente organizándonos, con el apoyo de otras mujeres, grupos y colectivos, podemos construir alternativas.*
- *Queremos que la mujer sea valorada y respetada en esta sociedad y, como parteras, que nuestro trabajo sea reconocido frente al estado.*



El embarazo



El embarazo puede ser una experiencia linda en nuestra vida, si nosotras lo decidimos, si tenemos apoyo y la posibilidad de compartirlo con otras y otros.

Pero en nuestro país, muchas mujeres se ven graves o mueren por problemas relacionados con el embarazo.

Son muchas las causas que influyen en los éxitos o complicaciones de un embarazo.

Algunas están relacionadas con las condiciones de vida en que vivimos las mujeres: la subordinación, el no poder decidir sobre nuestro propio cuerpo, el desconocimiento o la falta de información sobre nuestra sexualidad, la violencia...

Además las mujeres más pobres somos las que más posibilidades tenemos de enfermarnos y morir. Estamos mal alimentadas, con pocos reales, sin posibilidad de capacitarnos o informarnos...

Si a todo lo anterior le añadimos la tendencia a la privatización de los servicios de salud, tenemos como consecuencia que las mujeres más pobres y las que están en lugares más alejados son las que menos posibilidades tienen de recibir una atención adecuada durante su embarazo.

Por eso es muy importante que nosotras que trabajamos en la comunidad sepamos **reconocer un embarazo que se desarrolla normal y distinguirlo de uno que pueda llevar un riesgo** para la mujer o la criatura y **actuar de manera apropiada**.

¿Que entendemos por embarazo normal?

Es muy difícil una definición, porque el embarazo es un proceso dinámico, es decir es un proceso que cambia.

*Lo que podemos decir es que el embarazo normal es un proceso fisiológico y **no es una enfermedad**.*

Que durante el embarazo ocurren muchos cambios en la mujer que son necesarios para el desarrollo de la criatura.

El embarazo puede ser normal desde el inicio hasta que nace la criatura, puede ser normal unos meses y después complicarse aunque la mujer no tenga enfermedad o factores de riesgo, y a veces el embarazo se complica por un tiempo y después vuelve a ser normal.

Por eso la atención a la mujer durante el embarazo es muy importante para poder ir confirmando que todo se desarrolla normal y detectar a tiempo cualquier complicación.



Atención a la mujer durante el embarazo

Cuando nos encontramos ante una mujer embarazada es importante:

- *Establecer una relación de confianza con la mujer.*
- *Confirmar que la mujer está embarazada.*
- *Recoger la información de la mujer, siguiendo la "hoja de seguimiento a la mujer embarazada, en el parto y puerperio", ver página 99 nombre, edad, comunidad, calcular la fecha probable de parto, etc.*
- *Dependiendo de los meses de embarazo, examinar la barriga, para comprobar el crecimiento de la matriz y cómo viene la criatura.*
- *Detectar si presenta alguna señal de peligro, problema o algún factor de riesgo para referirla al centro de salud u hospital.*
- *Orientar a la mujer en relación a la higiene, alimentación, actividades y uso de medicamentos durante el embarazo.*
- *Preguntar a la mujer si tiene alguna molestia y dar las orientaciones apropiadas.*
- *Enviar a la mujer al centro de salud para que completen el control.*
- **Orientar a la mujer sobre el lugar oportuno para parir.**



i Recuerda !

Durante el embarazo, la mujer puede presentar molestias o problemas que no necesitan atención especial en los centros de salud, ni medicamentos.

Pero puede presentar señales de peligro o factores de riesgo. En estos casos debemos referirla para evitar complicaciones graves en la mujer.

Las primeras señas de embarazo

A la mujer **no le baja la regla** y ha tenido relaciones sexuales con penetración.

Muchas mujeres no sienten ninguna molestia. Si tenemos dudas, y es necesario saberlo rápido, enviamos a la mujer al centro de salud, para que le hagan un examen de prueba de embarazo.

La mujer puede tener:

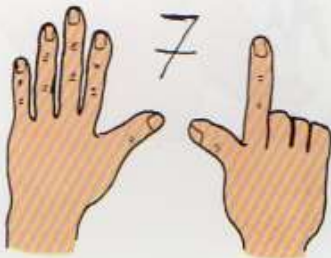
- Asco y vómito, sobre todo a ciertos olores y sabores; varía en cada mujer.
- Ganas de orinar más seguido.
- Sueño, mareos, cansancio.
- Antojos de comer ciertas cosas: jocotes, mangos verdes con sal, etc.

Si la mujer está embarazada, la atendemos, y la orientamos que vaya al centro de salud para que le completen el control del embarazo.

Hay muchas mujeres que se dan cuenta que están embarazadas cuando les crece el vientre, salen embarazadas mientras están criando al tierno y sin haber mirado la regla, son los embarazos ciegos.



Cómo calcular la fecha probable de parto



Para calcular la fecha probable del parto, debemos conocer cuándo la mujer tuvo la última regla. Le preguntamos cuándo fue el **primer día de sangrado** de la última regla.

A este día le sumamos **7 días**.

A esta fecha le sumamos **9 meses** y nos da la **fecha probable del parto**.



Ejemplo: El primer día de sangrado fue el 28 de abril.

Al día 28 de abril le sumamos 7 días; nos da el 5 de Mayo.

A esta fecha le sumamos 9 meses y nos da 5 de Febrero.

La fecha probable del parto es el 5 de Febrero.

El examen de la barriga (la sobada) nos sirve para:

Averiguar el crecimiento de la matriz



A través de la palpación de la barriga (sobada) podemos reconocer el crecimiento uterino, o sea, de la matriz.

La matriz crece progresivamente durante el embarazo. Poniendo la mano sobre la barriga, en la parte del fondo de la matriz, podemos sentir hasta dónde llega:

Los primeros tres meses no se siente, todavía es muy pequeña.

Al cuarto (4º) mes,
la matriz ya se puede sentir;
se palpa a la mitad entre
el hueso del pubis y el ombligo.

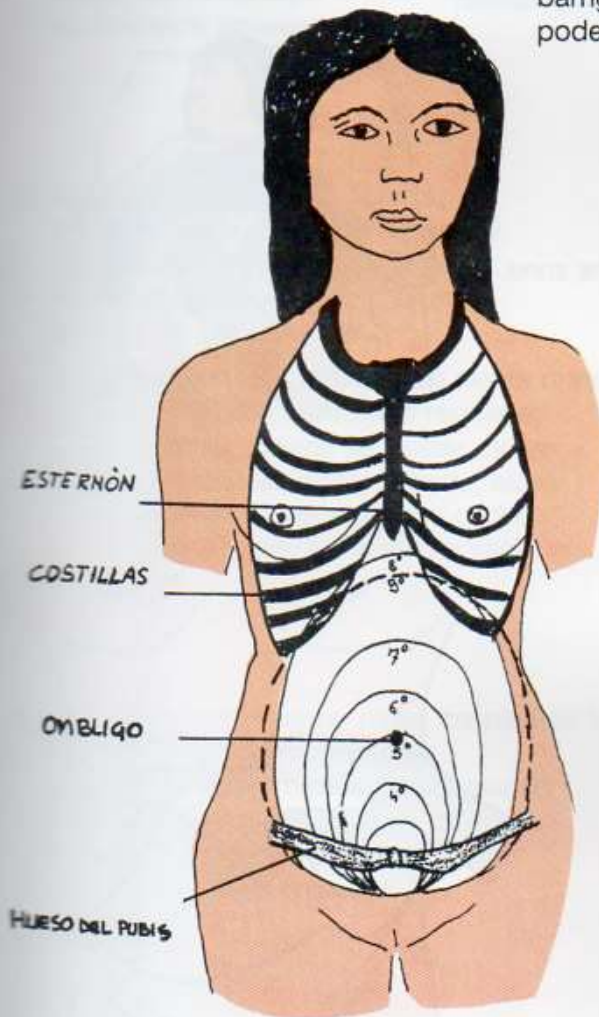
Al quinto (5º) mes,
la matriz llega a la altura
del ombligo.

Al sexto (6º) mes,
la matriz se toca dos dedos por
encima del ombligo.

Al séptimo (7º) mes,
la matriz se encuentra a la mitad entre
el ombligo y el esternón.
Cuatro dedos sobre el ombligo.

Al octavo (8º) mes,
la matriz llega al esternón.

Al noveno (9º) mes,
la matriz baja dos dedos
de las costillas.



Si al realizar los controles averiguamos que la matriz no crece,
enviar a la mujer al centro de salud para que la examinen.

Si la barriga es más grande, averiguar que no hayan 2 criaturas. Ver página 12

Averiguar cómo viene la criatura

Examinar la barriga es muy importante. **Sobre todo en los dos últimos meses y antes del parto.**

Se necesita mucha experiencia y atención para poder averiguar si la criatura viene de cabeza o si está puesta de otra forma, si hay una o dos. Detectarlo a tiempo nos evitará muchos problemas.

Debemos palpar la barriga de la siguiente forma:

- 1) Nos ponemos al lado de la mujer mirando hacia su cara, con los bordes de las manos en la parte alta del vientre, delimitamos el fondo de la matriz, reconociendo qué parte del feto (cabeza o nalga), se encuentra en esta zona.

Si es nalga se siente grande, suave.

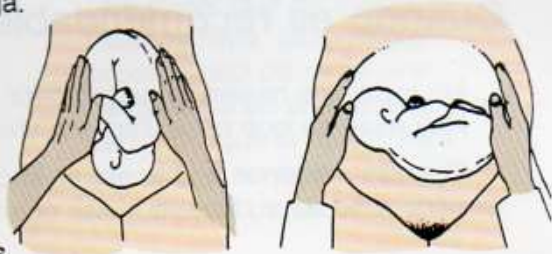


Si es cabeza se siente dura, más pequeña y redonda.



Si está atravesado se siente vacío el fondo de la matriz.

- 2) En la misma posición, ponemos las manos a los lados de la barriga. Por lo general, en un lado se palpa una superficie plana, continua, que corresponde a la espalda del feto y en el otro lado se sienten las pequeñas partes (brazos y piernas).



Si al poner las manos al lado, nos cuesta acercarlas y en uno de los lados palpamos la cabeza, lo más probable es que está atravesado.

- 3) Después con la mano abierta, entre el pulgar y los demás dedos, por encima del hueso de la pelvis, se palpa cómo viene la criatura, si viene de cabeza o no.

- Si palpamos la cabeza, se siente dura, redonda, con contornos regulares y entre las manos se puede mover.
- Si es nalga se siente grande, suave y difícil de mover entre los dedos.
- Si está transverso se siente vacío.



- 4) Nos ponemos mirando hacia los pies de la mujer, introduciendo profundamente las puntas de los dedos de las manos entre el feto y los huesos de la pelvis. Con esta maniobra podemos sentir si la cabeza está encajada.



Factores de riesgo

Cuándo es recomendable el parto en el hospital

No todas las mujeres pueden parir en la casa.
Hay mujeres que necesitan una atención especial.

Cuando visitamos a la mujer es importante hacerle unas preguntas para conocer su historia y así, orientarla sobre el lugar apropiado del parto.

Qué preguntamos a la mujer (Factores de riesgo)

- ¿Tuvo problemas en los embarazos, los partos o puerperios anteriores?



Con esta pregunta nos damos cuenta si la mujer ha tenido problemas en los otros partos, como: hemorragia, no salió la placenta, ataques, se murió la criatura, los partos se adelantaron.

- ¿Fue operada en el parto anterior u operada del vientre en los últimos dos años?



Cuando una mujer ha sido cesareada tiene una cicatriz en la matriz. Si la cicatriz es reciente, durante los dolores del parto, puede ser que la matriz no se suavice bien y puede ocurrir una **ruptura de la matriz**; esto puede llevar a la muerte de la mujer.

- Es muy joven o es muy mayor y es primeriza



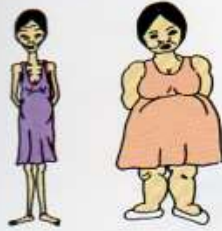
Las mujeres muy jóvenes, muchas veces no están preparadas para enfrentar un embarazo y con mayor probabilidad, pueden tener ataques, parto pretérmino, etc. Las mujeres muy mayores y primerizas necesitan una mayor atención.

• ¿Tiene 5 ó más hijos/os?



Una mujer que ha tenido muchos hijos, tiene mayor probabilidad de tener una hemorragia en el momento del parto, porque la matriz está cansada y no puede contraerse bien cuando le dan los dolores.

• ¿Es muy gorda o flaqueta enferma?



Puede ser que la mujer tenga una enfermedad que desconocemos y requiere una mejor atención.

• La mujer tiene una enfermedad crónica como, asma, epilepsia, tuberculosis, azúcar en la sangre.



Si una mujer tiene una enfermedad crónica, durante su embarazo puede agravarse y complicarse el embarazo.

Además, si la mujer está tomando algún tratamiento, éste debe ser adecuado y/o modificado durante el embarazo.

Todas estas preguntas las hacemos para darnos cuenta si la mujer tiene algunas de estas condiciones que pueden complicar el embarazo, parto o puerperio. A estas condiciones se les llaman **factores de riesgo**.

**¡Recuerda! REFERIR a estas mujeres al centro de salud para que reciban una atención especial.
Convencerlas de parir en el hospital.**

Señas de peligro.

Cómo darnos cuenta que hay una complicación grave en el embarazo.



Observar y preguntar:

- Si tiene sangrado o hemorragia.



- Si tiene dolor de cabeza muy fuerte con chisporío.



- Si se le hinchan los pies, las manos y la cara o si ya amanece con los pies inflamados.



- Si tiene un dolor muy fuerte en lo alto del vientre.



- Ha dejado de sentir que la criatura se le mueve y antes la sentía.



- Tiene una enfermedad grave.



Todas las mujeres que presentan uno de estos problemas, TRASLADARLAS al centro de salud u hospital



¡Recuerda!

Cuando visitamos a una mujer embarazada es muy importante darle buena atención, detectar los problemas que presenta, las señas de peligro y así evitar complicaciones para la mujer.
Averiguar que la mujer comprende la gravedad del problema.

Higiene personal



Es bueno que la mujer se bañe todos los días.

El bañarse no es malo ni para ella ni para la criatura.

El baño diario evita problemas de la piel como la sarna, piojos, granos, infecciones en los genitales, etc.

Alimentación



Es recomendable comer todo tipo de alimentos, sobre todo proteínas (frijoles, soya, carne, huevos, leche), frutas y verduras, todas tienen vitaminas.

Considerando la condición de pobreza en que se encuentran la mayoría de las mujeres, es oportuno aprovechar cualquier posibilidad que se le ofrezca para alimentarse mejor.

Actividades, ejercicio, trabajo



La mujer embarazada puede hacer todas las actividades que quiera. Puede ser que en su quehacer diario se sienta más cansada.

Hacia el final del embarazo, si en la actividad diaria la mujer se cansa, se aconseja descansar más.

Si es posible, es bueno evitar el trabajo pesado, como jalar agua, leña, baldes, etc.

¡Es peligroso usar insecticidas; son tóxicos y producen daños para la salud!



Relaciones sexuales

Si lo desea, la mujer puede tener relaciones sexuales con penetración durante todo el embarazo. No causa ningún daño a la mujer, ni a la criatura.

Algunas mujeres sienten más deseo sexual que antes y otras menos. Todo eso es normal. Lo importante es que la mujer haga respetar su deseo.

Hay que evitar las relaciones con penetración:

- si está sangrando por la vagina,
- si tiene dolores en el bajo vientre
- si sospecha que rompió la fuente.

Alcohol



El trago es muy peligroso durante el embarazo. Si se toma de forma habitual, puede afectar a la criatura; pueden nacer flaquitas y con retraso mental.

Es recomendable no fumar mucho durante el embarazo, el tabaco puede disminuir el peso de la criatura.

Medicamentos

La mujer embarazada debe evitar usar medicamentos que no sean realmente necesarios.

Es recomendable tomar tabletas de hierro a partir del cuarto mes hasta el final del embarazo, sobre todo si tenemos una alimentación escasa.



Siempre que vayamos a consulta debemos decir que estamos embarazadas, pues hay algunos medicamentos que pueden ser dañinos para la madre o la criatura.

La atención prenatal en el centro de salud (CPN, Control Pre-Natal)



Durante el embarazo es recomendable asistir, por lo menos, a cuatro consultas prenatales en el centro de salud.

El momento más oportuno es:

- El primer control, cuando la mujer se da cuenta que está embarazada.
- El segundo, en el quinto o sexto mes de embarazo.
- El tercero, en el octavo mes de embarazo.
- El cuarto, en el noveno mes, al final del embarazo.

Es bueno explicar a la mujer que en la atención prenatal, se da cuenta cómo va su embarazo.

Qué hacen en las visitas de atención prenatal

La primera vez que llega la mujer:

Preguntan

- El nombre, edad, dirección, etc.
- Si ha tenido o tiene alguna enfermedad.
- Si ha tenido problemas en los embarazos o partos anteriores.

Así se dan cuenta si la mujer tiene algún factor de riesgo. Ver página 14 y 15.

- ¿Cuándo le bajó la última regla? *Para poder orientarnos cuándo va a ser el parto.*



En las otras visitas, nos preguntan,

cómo nos sentimos,
si tenemos alguna molestia, etc.

Controlan

La presión arterial.

Para averiguar que no esté alta, ya que la presión alta es una de las señas de una enfermedad muy grave, la preeclampsia, que puede llevar a que la mujer convulsione (ataques) entonces se llama eclampsia. Aunque la presión esté normal en el primer control puede subirse después.



El peso.

Para saber sobre todo si pierde peso.

Escuchan

El corazón de la criatura, a partir del 5-6 mes, sobre todo, si la mujer no siente los movimientos del feto.

Para comprobar que el feto está vivo.



Palpan

La barriga.

Para averiguar cómo viene la criatura, sobre todo, en el 8-9 mes. Así pueden orientar a la mujer el mejor lugar donde le atiendan el parto.



Miden

La altura uterina.

Para saber cómo está creciendo la matriz.

Aplican

La vacuna antitetánica,
si le toca a la mujer.
La mujer debe traer siempre la tarjeta
de vacuna cuando va a consulta.

*Para proteger a la mujer y a la criatura
contra el tétano (moto).*



Envían

A la mujer a realizarse los exámenes:

De sangre, *para detectar una anemia, la sífilis y poderlas curar
y el tipo de sangre.*

De orina, *para descubrir si la mujer tiene una infección
y tratarla.*

Orientan

Sobre higiene, alimentación, etc.
Si necesita ir al dentista.



Recetan

Sales de hierro y ácido fólico
para prevenir la anemia.
Ver página 32.





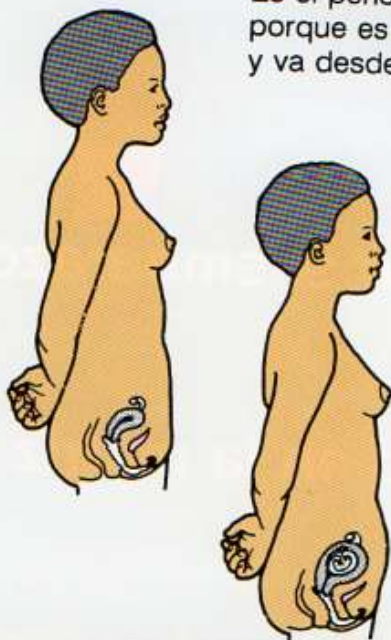
Cambios de la mujer en el embarazo

Crecimiento del feto en la matriz

Las molestias en el embarazo

Los primeros tres meses de embarazo

Es el período llamado embrionario, porque es cuando se desarrolla **el embrión** y va desde la fecundación hasta el tercer mes.



En el primer mes, el embrión es pequeño como un grano de maíz. No tiene semejanza con una criatura.

Es hasta después del tercer mes, que todas las partes del cuerpo están formadas.

Cambios en el cuerpo de la mujer

Durante el embarazo, el cuerpo de la mujer se modifica. Los pechos se ponen más tensos y pueden doler. Algunas mujeres pueden sentir mucho cansancio. A veces siente deseo de orinar a cada rato. Puede variar el gusto de la comida o tener más o menos hambre. En la noche puede tener molestias en el bajo vientre. Si le tocamos la barriga todavía no sentimos nada. La mujer puede pasar de la alegría a la tristeza, las personas más cercanas deben ofrecerle apoyo y cariño.

Molestias que pueden presentarse

Asco

Aconsejar a la mujer que coma galletas o tortillas tostadas, a primera hora de la mañana o cuando tiene la molestia.

Vómito



El vómito puede llevar a una fuerte pérdida de líquidos, (deshidratación), por eso debe tomar líquidos en pequeñas cantidades pero seguido.

Problemas que requieren traslado

Sangrado



Puede ser una amenaza de aborto o un aborto en curso, ver página 96.



Dolor en el bajo vientre, con o sin sangrado



Puede ser que el embarazo se desarrolle afuera de la matriz, es lo que se llama **embarazo ectópico**.

Es una situación muy grave que requiere un traslado urgente. Ver página 34

Vómito

Si el vómito no se quita o es muy abundante, referir a la mujer.

Segundo trimestre 4-5-6 meses de embarazo

A partir del cuarto mes de embarazo, el embrión se llama **feto**.



En esta época la criatura hace muchos movimientos dentro de la matriz, porque tiene mucho espacio.

Por eso no es importante en esta época averiguar cómo viene la criatura, cambia muchas veces de posición.

Cambios en el cuerpo de la mujer

La mujer siente los movimientos de la criatura.

Le pueden salir manchas oscuras en la cara y en la barriga, aparecer una línea oscura que llega hasta el ombligo.

El pezón se pone más oscuro en su alrededor, y puede salir una secreción clara.

Desaparecen en esta época las molestias de los primeros meses.

Molestias que pueden presentarse

Ardor al orinar

Aconsejar de que tome muchos líquidos, hasta más de 10 vasos diarios.

Si no se quita enviar al centro de salud.

Estreñimiento

Ayuda a mejorarlo el comer fruta, verdura, tomar más líquidos, sobre todo agua fría en ayunas todos los días.

Varices

Descansar con los pies levantados o no quedarse mucho tiempo en la misma posición, sentada o parada.

Flujo

Normalmente la mujer embarazada tiene más flujo blanco de lo normal, no tiene mal olor, ni provoca ardor, ni picazón.

Recomendar a la mujer lavarse los genitales.

Si el flujo es abundante, molesta a la mujer, tiene ardor, picazón, mal olor y el flujo cambia de color, enviar al centro de salud, puede ser una infección y necesita tratamiento.

¡OJO! Si la mujer refiere flujo vaginal, comprobar si ha roto las fuentes sin darse cuenta, ver pág. 38.

Problemas que requieren un traslado

La mujer **sentía los movimientos** de la criatura y deja de sentirlos.

La matriz no crece

La mujer tiene **calentura y mal estar general**



¡OJO! Es necesario que en el hospital averigüen si la criatura está muerta. En este caso es muy importante sacarla, porque puede provocar una infección peligrosa para la mujer.

Tercer trimestre 7-8-9 meses de embarazo

El feto en este tiempo crece rápidamente. Aumenta de tamaño y peso. Ocupa casi todo el espacio que tiene en la matriz. Esto le limita los movimientos.



El feto, puede abrir y cerrar los ojos, es muy sensible a los ruidos y en particular a la voz de la madre.



La barriga de la mujer cambia de forma.

El feto busca la posición para el nacimiento.

Cambios en el cuerpo de la mujer

La barriga crece rápidamente.

La mujer siente diferentes los movimientos de la criatura. Pueden ser molestos.

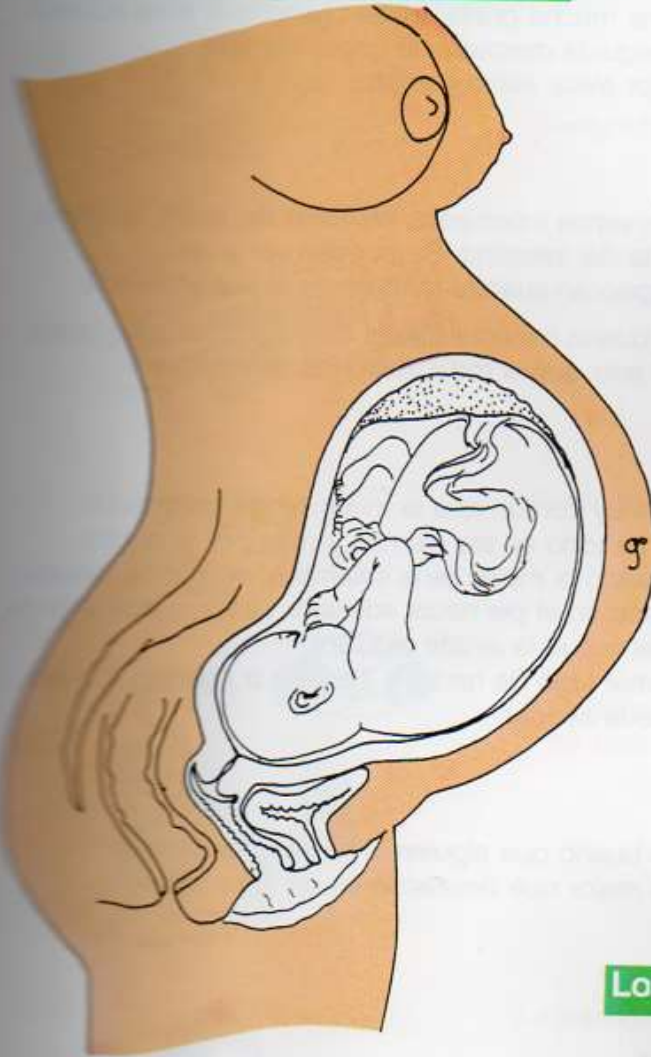
Los pechos se ponen más grandes.

Puede salir calostro por los pezones.

Al final del octavo mes la barriga es grande y puede incomodar los movimientos de la madre.

La mujer puede tener dificultad en la respiración y en la digestión.

Último mes, noveno mes de embarazo



Es muy importante examinar la barriga para averiguar cómo viene la criatura y poder referir a tiempo.

En este mes el feto está listo para nacer.

Tiene menos espacio en la matriz pero siempre se mueve con fuerza.

El feto busca la posición para el nacimiento.

Los días antes del parto

La mujer empieza a tener unos dolores suaves en la rabadilla y en el bajo vientre.

A veces, durante el día, la barriga se pone dura, pero sin dolor.

Estos dolores van preparando el cuello de la matriz.

Unos días antes puede echar el tapón de moco.

Molestias que pueden presentarse

Agrura

Es más probable que la mujer sienta agrura si come mucha grasa, fritos, chanco o si se acuesta enseguida después de haber comido. Mejor evitar estas comidas.

Hemorroides



Son venas inflamadas (varices) del recto, la última parte del intestino. Se pueden ver o no. Empeoran cuando la mujer tiene estreñimiento.

Es bueno hacerse baños con agua fría en la parte del ano, sobre todo, después de pupusear.

Calambres

Es muy común que la mujer tenga calambres, sobre todo en las piernas y más por la noche. Cuando la mujer tiene calambre, se puede mejorar, estirando el pie hacia adelante (si no puede sola es bueno que la ayude alguien). Tomar jugo de naranja, banano o plátano, tomate, puede ayudar.

Dolor de espalda

Es bueno que alguien le haga masaje. Es mejor que descansa en un lugar plano.

Hinchazón de los pies



Al final del embarazo es muy común que la mujer tenga los pies un poco hinchados, y más que todo por la tarde, debido a la retención de líquidos.

Aconsejar a la mujer que se acueste con los pies en alto y de no estar mucho tiempo en la misma posición, tanto sentada como de pie.

¡ Cuidado ! Si la mujer se levanta por la mañana con los pies, las manos y la cara hinchada, referirla al centro de salud, puede ser preeclampsia.

Problemas que requieren un traslado



Sangrado vaginal ver página 34



Ataques ver página 36



Parto antes de tiempo ver página 37

La fuente se rompe, pasan 12 horas y no comienzan los dolores, ver página 38



La barriga de la mujer es muy grande

Trasladar a la mujer al hospital porque si no está bien encajado, al romperse la fuente puede salir el cordón, la mano o pies.

Puede ser debido a que la matriz tiene muchas aguas.

La criatura es muy grande o son gemelos.

La anemia: un problema durante el embarazo

Es una enfermedad debida a la falta de hierro en la sangre y se puede agravar durante el embarazo. Es frecuente en nuestro medio.

Una mujer puede tener anemia debido a los escasos recursos económicos, que no le permite tener una alimentación variada todos los días, desde su niñez. La situación se pone más grave si ha tenido hemorragias, embarazos muy seguidos o enfermedades.



Cómo reconocerla

- Por el color de la cara, la parte interna de los párpados y de los labios está muy pálida. Las uñas se ponen también pálidas y se rompen con mayor facilidad. El pelo se pone ralo y se cae.
- La mujer siente mucho cansancio, debilidad con mareo y puede tener desvanecimientos con facilidad.

Cómo actuar

- Referirla al centro de salud, necesita tratamiento de sales de hierro a dosis altas. En algunos casos se necesita hacer una transfusión de sangre.
- Es muy importante poder tener una alimentación variada con verduras verdes, sopa de frijoles, huevo, carne, remolacha, zanahoria, hojas de yuca, soya, etc., para prevenir la anemia.
- Si una mujer tiene desvanecimiento, es importante que se ponga acostada sobre el lado izquierdo, con las piernas más altas que la cabeza.



SALES DE HIERRO



**Emergencias
que pueden ocurrir
durante el embarazo
y requieren
traslado al hospital**



Sangrado vaginal durante el embarazo



Es la salida de sangre por la vagina. Cualquier cantidad de sangre por la vagina durante el embarazo es **anormal**, y necesita atención.

A qué se debe

En el primer trimestre:

- Puede ser un embarazo ectópico, (cuando se desarrolla fuera de la matriz).
- ó un aborto, ver página 98.



En el segundo o tercer trimestre:

- Una placenta previa, es cuando está ubicada cerca del cuello de la matriz o casi lo tapa
- o la placenta se desprende antes que nazca la criatura.

Cómo reconocerlo

Hay sangrado por la vagina.

La mujer se puede poner demacrada, con sudor frío, desvanecimientos, pálida.

Además del sangrado, la barriga puede ponerse muy dura, la mujer siente un dolor fuerte en la barriga y rabadilla, como el dolor de parto.



¡ Cuidado !

Cuando la hemorragia es muy fuerte y no se hace nada, la mujer puede morir en poco tiempo.

Cómo actuar



Busquemos ayuda lo más rápido posible para trasladar a la mujer

Mientras esperamos:

- Darle de tomar **muchos líquidos**, ya sea cocimientos, suero o cualquier otro líquido, menos licor.
- Si se desmaya no darle de tomar nada. Se puede ahogar.
- Acostar a la mujer y **ponerle las piernas más altas que la cabeza**.
- **Trasladar** a la mujer acostada con las piernas más altas que la cabeza y **lo más rápido** posible, siempre **ofreciéndole líquidos**.

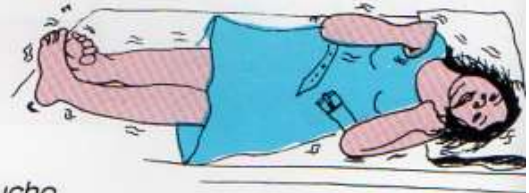
Si la mujer se desmaya debemos ponerle la cabeza de lado para que la lengua o la saliva no la ahoguen.



Ataques (Eclampsia)

Los ataques, son movimientos violentos e involuntarios de todo el cuerpo. Esto se conoce como eclampsia.

Se debe a que la presión arterial sube mucho.



Cómo reconocerlos

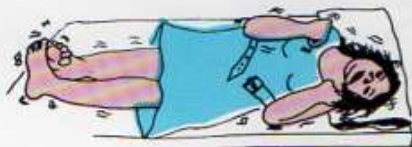


- Antes de los ataques, la mujer comienza con dolor de cabeza con chispeo y con un dolor fuerte en el alto vientre, como una faja que la rodea apretándola. (Pre-eclampsia)
- La mujer convulsiona, comienza a mover el cuerpo de forma involuntaria.
Es casi imposible abrirle la boca.
Se le voltean los ojos.
Le sale baba de la boca.
Puede orinarse.

Cómo actuar



- Trasladar a la mujer lo más pronto posible.
- Desaflojarle los vestidos y acostarla con la cabeza de lado para que no se ahogue.
- No se debe sujetar a la mujer, podemos quebrarle algún hueso.
- Evitar ruidos, ponerla en un lugar tranquilo.



Parto antes de tiempo, (parto pretérmino)

Es cuando la mujer se pone de parto y todavía no es el tiempo.



Cuándo puede ocurrir

- Cuando el embarazo es gemelar.
- Cuando la mujer tiene enfermedades, como presión alta, infección de la orina, diabetes, desnutrición, otra enfermedad o está muy débil.
- Muchas veces se da en mujeres jóvenes, en su primer embarazo o en mujeres mayores y que han tenido muchas hijas/os.
- Cuando la fuente se rompe antes de tiempo.
- Cuando la mujer ha tenido un parto pretérmino.

Cómo reconocerlo

- La mujer tiene dolores de parto y al calcular la fecha de parto, nos sale que no es de tiempo.
- La altura uterina no corresponde con un embarazo a término.



Cómo actuar

- Referir a la mujer

Nota: Si la mujer tiene los dolores regulares y seguidos, valoramos la época del embarazo.

- Si el tiempo de embarazo no llega a los 8 meses trasladar a la mujer al hospital. La criatura necesita un cuidado especial, no tiene bien desarrollados los pulmones y no pueden respirar bien al nacer. Necesita mucho calor.
- Si la mujer ya cumplió los 8 meses de embarazo y el crecimiento de la matriz corresponde a esta época, y está de parto, la atendemos y la referimos una vez nacida la criatura, cuidando que no se enfríe.

La fuente se rompe, pasan 12 horas y no comienzan los dolores

No se sabe por qué pasa esto, pero hay un riesgo de infección.



Cómo reconocerla

- La mujer nos dice que rompió la fuente sin tener dolores.
- Si la mujer tiene calentura, las aguas son amarillas o verdes, con mal olor, son señas de infección, la criatura está sufriendo.

Cómo actuar



- Trasladar a la mujer lo más rápido posible.
- Mantener a la mujer acostada, que no camine.
- En el traslado, colocar a la mujer con las caderas más altas que la cabeza, para evitar que salga el cordón si la criatura no está todavía encajada.



¡Cuidado!

Nunca debemos hacer tacto o meter los dedos en la vagina de una mujer que haya roto la fuente, porque esto le puede causar una infección.

La criatura viene de nalgas

Es cuando al final del embarazo, la criatura viene de nalgas en vez de cabeza.

Esta presentación puede ser variada, o sea, la criatura puede venir de nalgas, con los pies o con la rodilla.



A qué se debe

Cuando hay gemelos.
Problemas en la matriz.
El cordón es corto.
La criatura es malformada.
Pero muchas veces no se sabe por qué se pone así la criatura.



Cómo reconocerla

- Palpar bien la barriga. Se siente que la cabecita está arriba y abajo sentimos una parte gruesa, irregular, suave, son las nalgas.
- Preguntar a la mujer por dónde siente las "pataditas" de la criatura.

Cómo actuar



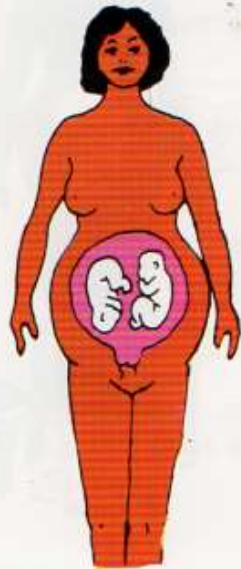
- **Referirla** al hospital al final del embarazo, antes que empiecen los dolores, **sobre todo si es primeriza.**
- **Trasladar** a la mujer, si lo detectamos en el momento del parto.

¡Cuidado! Un parto de nalgas siempre es un riesgo.

Nota: Si una mujer ya ha tenido hijos y nos encontramos con una emergencia, actuar de forma apropiada. Ver página 63

El embarazo gemelar

Se llama embarazo gemelar cuando se desarrollan dos criaturas en la matriz.



A qué se debe

- En la fecundación se encuentran dos semillas de la mujer (óvulos), con dos semillas del hombre (espermatozoides). En este caso las criaturas se desarrollan en dos bolsas diferentes, **hay dos placentas**. Los gemelos no se parecen y no tienen por qué ser del mismo sexo.
- O en la fecundación, se encuentra una semilla de la mujer con una del hombre y después se divide en dos. En este caso los gemelos se desarrollan en la misma bolsa, tienen un solo saco, **una sola placenta**. Los gemelos son iguales y del mismo sexo.

Si en la familia, han habido otros gemelos, hay más posibilidades de tener un embarazo gemelar.

Cómo reconocerlo



- La barriga de la mujer es siempre más grande en relación al tiempo del embarazo.
- Cuando palpamos la barriga, sentimos toda la matriz ocupada, en el mismo lugar dos cabezas, dos nalgas o una nalga y una cabeza.

Puede ser que el parto empiece antes de tiempo.

Cómo actuar



- **Referir** a la mujer a la casa materna u hospital para la atención al parto **unos días antes** de la fecha del parto.
- No arriesgarse a atender un parto de gemelos, sobre todo, cuando la mujer es primeriza.

El parto



El parto es un hecho muy importante en la vida de las mujeres, pero al mismo tiempo, en nuestro medio es parte de lo cotidiano.

La mayoría de las veces es un proceso normal, pero es considerado también un momento difícil, peligroso, porque en la historia de las mujeres, muchas son las que han muerto y siguen muriendo a la hora del parto, sobre todo en los lugares más pobres y alejados.

El parto requiere valor de parte de las mujeres, un valor superable, pero representa socialmente una iniciación en el ser mujer, porque con el parto se llega a "ser madre", única función que nos han dado socialmente.

El parto es un evento biológico y social. Biológico, porque está relacionado con lo que pasa en el cuerpo de la mujer; social, porque las prácticas, rituales, actuaciones, son diferentes en cada cultura y relacionadas con los valores y creencias de cada sociedad.

Esto lo podemos observar muy bien en las diferencias de la atención al parto normal en el hospital y en la casa.

En ambos lugares se realizan cosas buenas y dañinas, sobre todo cuando no se respeta los deseos de la mujer, y son los otros/as que deciden por ella.



Así que, analizar el parto requiere profundizar en la condición de la mujer en la sociedad y en particular su papel a la hora del parto.

¿ En qué medida la mujer es la protagonista de este momento, conoce lo que pasa y asume decisiones?

¿Cuál es el papel de las personas que asisten el parto?

El parto requiere paciencia, saber esperar, conocer los procesos fisiológicos para respetarlos.

Mucho nos falta profundizar en cuáles son los procedimientos adecuados para la atención al parto. Es fundamental que empecemos a reflexionar con las mismas mujeres, cómo viven el parto, cómo se sienten, cómo quieren parir y quisieran ser atendidas, ya que es mucho el maltrato que reciben a la hora del parto.

Todas las personas que atendemos a la mujer en el parto, tenemos que empezar a analizar cuál es nuestro papel en la atención a la mujer durante el parto normal en la casa, ya que en nuestro medio, la mayoría de las mujeres y en particular en la zona rural, paren por tradición en la casa o porque no tienen cómo ir al hospital o la tratan mal, recurriendo sólo en caso de emergencias.

Las mujeres tienen el derecho de ser atendidas con responsabilidad y calidad tanto humana como técnica.

Qué es el parto normal

El parto está definido como normal, cuando:

- Los dolores empiezan al término del embarazo.
- La criatura viene de cabeza.
- Solamente hay una criatura en la matriz.
- La mujer no tiene factor de riesgo, ni seña de peligro.

El parto tiene tres etapas

- 1 La de los dolores, se llama dilatación o trabajo de parto.
- 2 El nacimiento de la criatura, se llama expulsivo.
- 3 La salida de la placenta, se llama alumbramiento.

Cómo reconocer que la mujer está de parto

- La mujer tiene dolor en la barriga se pone dura, o tiene dolor en la rabadilla o dolor en la barriga que se cruza a la rabadilla. Los dolores son **seguidos y regulares**.
- La mujer "marca", le sale un tapón de moco de la vagina, con más o menos estrías de sangre, si el tapón de moco no había salido antes.
- Puede ser que rompa la fuente del agua.

Primera etapa del parto: Dilatación

La de los dolores o trabajo de parto

El cuello de la matriz se va abriendo poco a poco, se prepara para dar lugar a la salida de la criatura.



Esta etapa puede durar: hasta 12 horas en la primeriza o de 1 a 8 horas en una mujer que ha tenido varios hijos.

La mujer empieza a tener los dolores lentos, tardados **y se hacen más fuertes y seguidos.**

Cuando la mujer tiene dolor, la barriga se pone dura y tensa, y cuando el dolor pasa, se pone suave.

En algunos casos, puede tener ganas de vomitar.

Con los dolores, puede salir por la vagina moco con estrías de sangre.

Los dolores fuertes y seguidos, y la mujer empieza a sentir una fuerza que empuja para abajo, son las señas que el nacimiento está cerca.

¡OJO! En cualquier momento de la primera etapa, la bolsa de las aguas o fuente se puede romper.

Averiguar el color de las aguas: debe ser claro o crema.

Si el color es verde, amarillo, café o si tiene mal olor, REFERIR.

Qué hacer en la primera etapa del parto

Cuando nos llaman para atender un parto es necesario:

- Crear una relación de confianza con la mujer.
- Si vemos a la mujer por primera vez, averiguar que no tenga factor de riesgo o seña de peligro. Ver página 14
- Darnos cuenta en qué momento está el parto.

● Preguntar a la mujer



- Cómo se siente.
- A qué hora empezaron los dolores.
- Cada cuánto vienen los dolores y cómo son.
- Si rompió la fuente y de qué color era el líquido.
- Si salió moco y cómo era.
- Si se mueve la criatura.

● Palpar la barriga de la mujer



- Para darnos cuenta cómo viene la criatura y asegurarnos que viene de cabeza.
- Pongamos suavemente la mano sobre la barriga de la mujer por diez minutos para sentir cómo son los dolores.
- Averigüemos cómo son los dolores: lentos y tardados o fuertes y seguidos.

Preparar el material que vamos a ocupar



Alistar

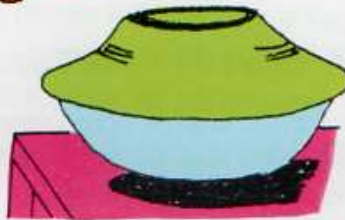
- Mucha agua limpia, si podemos.
- La tijera, gasas y reata.
- Trapos limpios.
- Plástico.
- Jabón y cepillo para las manos.
- Pomada o gotas para los ojos de la criatura.
- Alcohol.



Hervir

- El agua.
- La tijera, reata y trapos o gasas.

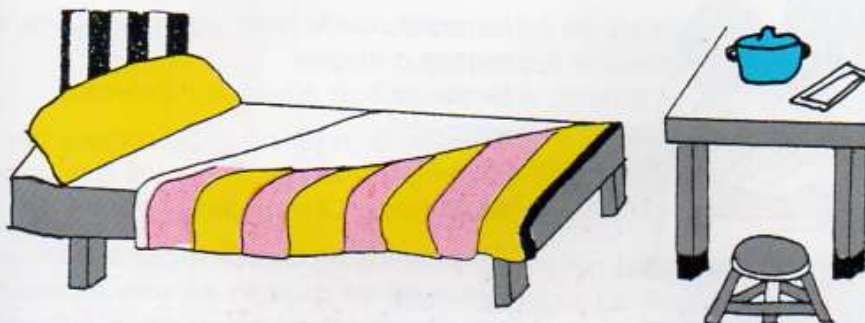
Después de hervirlos por veinte minutos, los tapamos hasta cuando los necesitamos.



Lavarnos las manos con agua y jabón, usando el cepillo para la limpieza de las uñas.

Antes de examinar a la mujer.
Antes de atender el parto.

**Arreglar el lugar
donde vamos a atender a la mujer**



Revisamos que el lugar esté limpio, que tengamos una mesita o un lugar donde poner todo el material que vamos a ocupar.

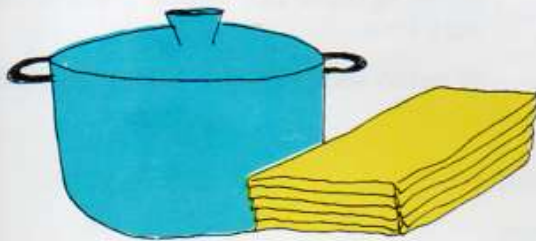
Aseguremos una candela, candil o foco por si acaso lo necesitamos.

Todo eso lo podemos hacer con calma según avance el trabajo de parto.

Si la mujer tiene otras hijas/os ver que alguien los cuide.



Si es posible, que la familia aliste ropa limpia para cambiar a la mujer después del parto y la ropa para vestir a la criatura.



Esperar la salida de la criatura



Es muy importante apoyar a la mujer y observar cómo avanza el trabajo de parto.

La mujer puede tener pena, angustia, miedo, tristeza o alegría.

Se siente sola en estos momentos.

A veces, la mujer no sabe cómo y por dónde nacen las criaturas. Tenemos que orientarla y aconsejarla. Que no tenga pena.

Si tomamos en cuenta todas las emociones que viven las mujeres en esta experiencia, nos ayudará a darles un mejor apoyo.

Las contracciones, cuando se aproxima el nacimiento, pueden angustiar a la mujer.

Es necesario que nosotras tengamos calma y la apoyemos para que viva este proceso con más tranquilidad. La primeriza, a veces tiene más temor y necesita un apoyo especial.

Consejos



- Si el trabajo de parto está al comienzo y la mujer quiere, puede bañarse.
- Un masaje en la rabadilla, espalda y muslos, ayudan a que la mujer se relaje.
- Es bueno que tome muchos líquidos, como frescos y cocimientos, si le apetece.
- Aconseje a la mujer orinar varias veces y pupusear, para que en el momento del parto, el canal por donde pasa la criatura esté libre.

Si están llenos puede dificultar la salida.



- Invitar a la mujer a caminar, a cambiar de posición, a respirar de diferentes maneras, a como ella se sienta más cómoda.
- Al comienzo de los dolores, la mujer **no** debe pujar porque el cuello de la matriz no está abierto y la criatura no puede salir. Sólo se consigue que las partes de la mujer se inflamen y que la criatura sufra.

¡CUIDADO!: No tener prisa de poner a la mujer a pujar. La mujer debe pujar cuando la cabeza de la criatura empieza a asomar.

¡OJO!: poner fajas socadas por encima de la barriga, impide los movimientos naturales. No es cierto de que ponerlas impida que la criatura suba.



Controlar durante este tiempo:

- De qué color son las aguas cuando rompe la fuente y después. Normalmente las aguas son claras.
- Cómo son las contracciones.

¡OJO! Trasladar a la mujer si tiene hemorragia.



Segunda etapa del parto: Expulsivo El nacimiento de la criatura

Este es el momento en que la criatura viene a la luz. Los dolores se hacen más fuertes, la mujer **siente una fuerza que empuja para abajo** y ganas de pujar, como si se fuera a pupusear.

La mujer sangra un poco por la vagina.



Esta etapa puede durar:
de 1 a 2 horas en las primerizas,
30 minutos o menos en las multíparas,
las que han parido varias veces.

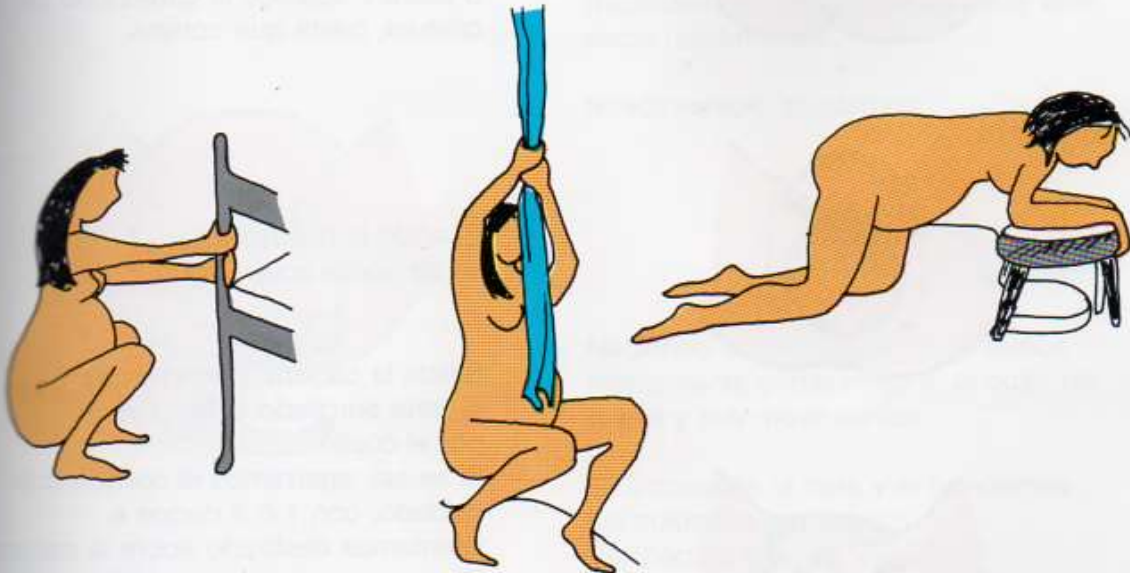


¡CUIDADO! Trasladar acompañando a la mujer, si tarda más que el tiempo indicado.

Qué hacer

Preguntamos a la mujer en qué posición se siente mejor: de rodillas, acostada, cuclillas, hincada, medio sentada, apoyada en su compañero u otra persona que ella prefiera.

Ayudemos a la mujer a buscar la posición más cómoda, facilitará el parto.

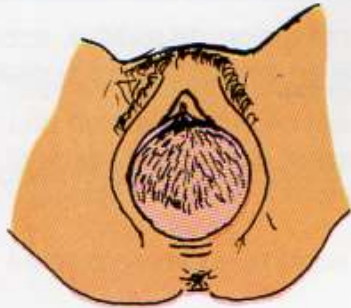


Dejemos que la mujer puje como quiera.

Se puede aconsejar que puje haciendo fuerza como si estuviera pupuseando. Que no haga fuerza con la garganta.

Es importante esperar que sea la mujer la que sienta fuerza y ganas de pujar, sin hacerlo antes de tiempo.

Recibir a la criatura



Cuando la mujer puja, con cada dolor la criatura va bajando por el canal del parto hasta que asoma la cabeza.

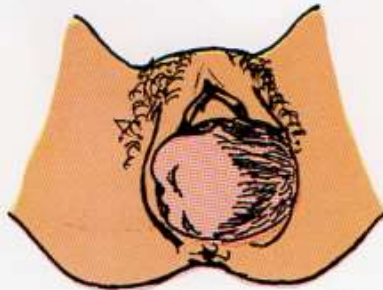
Los genitales de la mujer se abultan o estiran, aparece la cabeza de la criatura, hasta que corona.



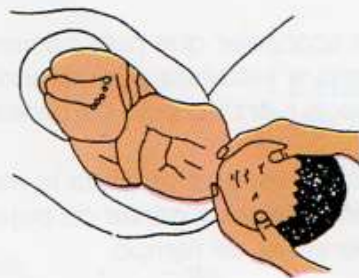
Cuando la cabeza sale se da vuelta sola.

Salida la cabeza, controlamos si tiene enrollado el cordón por el cuello.

Si es así, agarramos el cordón con cuidado, con 1 ó 2 dedos e intentamos deslizarlo sobre la cabeza; Si no se puede porque está muy socado, amarrar el cordón por dos lugares y cortarlo entre los dos amarres.



Agarramos la cabeza con las manos y la acompañamos suavemente para abajo, para que salga el hombro de arriba.





Luego levantamos la cabeza para que salga el otro hombro, y en seguida sale el cuerpo de la criatura.

Recordemos que la criatura hace sola estos movimientos.

Nosotras sólo ayudamos.



Naciendo la criatura, la observamos atentamente cómo respira, el color de la piel y sus movimientos.

Le limpiamos la cara y le brindamos los cuidados necesarios.

Ver página 68

Hay que envolverla bien con trapos limpios y calientes para que no agarre frío.



Si la mujer quiere y puede, es bueno que le dé el pecho.

El contacto entre ambas es bueno.

Tercera etapa del parto: Alumbramiento Nacimiento de la placenta



Es el tiempo que va desde el nacimiento de la criatura hasta la salida de la placenta.

La placenta nace sola. Solamente hay que esperar con calma, sin hacer presión en la barriga de la madre ni halar el cordón.

Esta etapa puede durar hasta media hora.

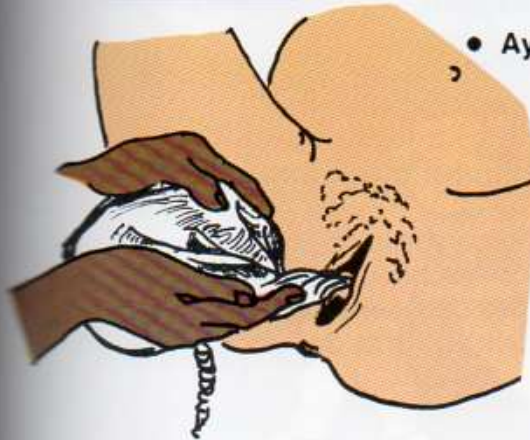
La barriga de la madre se pone arriba, de lado y dura, es la señal de que la matriz se está contrayendo.

El fondo de la matriz está a nivel del ombligo y todavía no está desprendida la placenta.

La señal que la placenta se desprende es cuando el cordón se pone largo y baja. Aparece de pronto un sangrado.

En este momento decir a la mujer que puje. Puede ser que ella misma sienta ganas.

Qué hacer



- **Ayudar a la salida de la placenta**

Tomamos el cordón con las manos y halamos suavemente ayudando a que se deslice la placenta.

Cuando está saliendo vamos volteando la bolsa para ayudar a que salga completa.

Cuando sale, viene acompañada de sangre.

- **Revisar si salió completa.**

La placenta tiene dos caras :

La que está pegada a la matriz de la madre, que se mira roja.

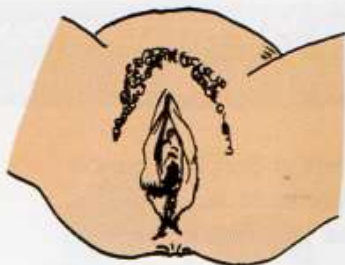
La que envolvía a la criatura, que se mira cubierta de una telita y parece una raíz.

Secamos con un trapo la parte de la placenta que estaba pegada a la matriz. Si le falta algún pedacito, quiere decir que quedó dentro de la matriz. Ver página 58.

Agarramos la placenta y poniendo la mano en la cara de la placenta que miraba a la criatura, revisamos que la telita de la bolsa esté completa.

Una vez aseguradas que está completa podemos enterrarla.





- **Revisar que la mujer no se unió o desgarró**

Si la mujer se unió, (desgarro).
Ver página 66.

- **Comprobar que la matriz se contrae.**

Palpamos la barriga de la mujer, para comprobar que la matriz se encuentra dos dedos más abajo del ombligo y que se siente dura, como un bulto.



- **Acomodamos a la mujer**

Lavamos a la mujer.

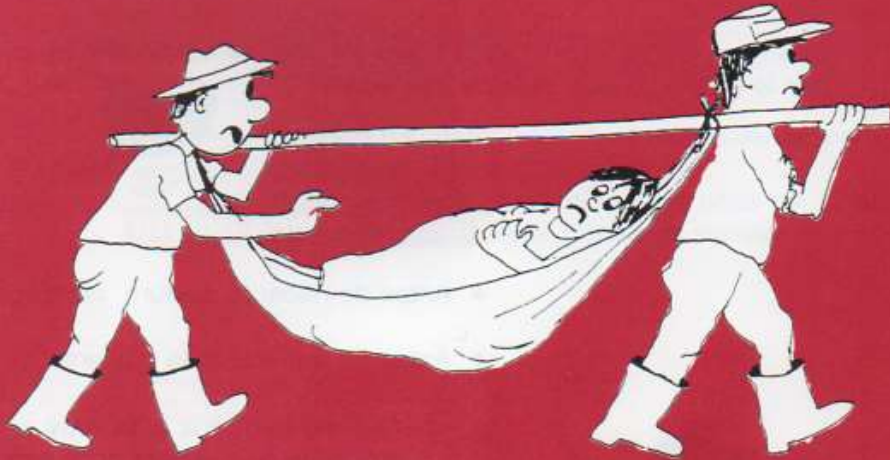
La ponemos en la posición más cómoda para ella y si quiere le podemos hacer un masaje.

Le ofrecemos bebidas o cocimientos.

Después de haber arreglado a la criatura la acomodamos junto a la madre, si a la mujer le apetece, para que mame o esté con ella.



Emergencias en el parto



El parto es un proceso normal

La mayoría de las veces todo ocurre tranquilamente, pero en algunas situaciones pueden presentarse problemas que necesitan una atención inmediata.

Esta atención no se puede realizar en la casa.

Necesita de cuidados especiales y por esto es necesario trasladar a la mujer o a la criatura lo más rápido posible al hospital.

La emergencia es una situación en la que estamos obligadas a actuar de forma correcta y rápida, pero con calma, para evitar las complicaciones o la muerte de la madre o de la criatura

Para actuar de emergencia es fundamental contar con el apoyo solidario de la comunidad

Este sólo es posible cuando existe, un buen nivel de comunicación y confianza.

Cómo reconocer la hemorragia



Hay sangrado abundante, más de medio litro, la mujer empapa el trapo rápidamente.

Cuando hay hemorragia fuerte la mujer se pone demacrada, pálida, con sudor frío, desvanecimiento, los labios y las uñas se ponen morados, puede tener ganas de vomitar.

Cómo actuar



- Busquemos ayuda lo más rápido posible para **TRASLADAR** a la mujer.

Mientras esperamos:



- Dar a la mujer **muchos líquidos**, ya sea cocimientos, suero o cualquier otro líquido, menos licor.

Esto es muy importante porque la sangre es vida y si no la reponemos con los líquidos la mujer puede morir.

- Acostar a la mujer con las piernas más altas que la cabeza.



- **Trasladar** a la mujer acostada con las piernas más altas de la cabeza, lo más rápido posible.

Si la placenta no ha nacido todavía debemos:



- **Poner a mamar a la criatura**, ayuda a que la matriz se contraiga y se ponga dura.
- **Sobar la matriz** suavemente hasta que se ponga dura.

¡Cuidado! No se debe halar el cordón, porque: Halando el cordón podemos sacar la matriz o el cordón se puede romper.

Si la placenta ya nació y la mujer sigue sangrando debemos:



- **Controlar que la placenta esté completa**
Si quedan algunos pedazos adentro de la matriz, ésta no se puede contraer bien y en este caso es necesario trasladar a la mujer al hospital para que le hagan una limpieza de la matriz (legrado).

Qué hacer durante el traslado

- Continuemos dándole líquidos a la mujer.
- Si la placenta no ha salido y la matriz está blanda, continuemos sobando la barriga hasta que la matriz se ponga dura.
- Cuidemos que la mujer vaya con los pies más altos que la cabeza.



Parto prolongado



Es cuando la mujer tiene **dolores fuertes y seguidos por 12 horas** ó más, pero **no siente** una fuerza que empuja para abajo y no tiene **ganans de pujar**. La criatura no baja.

Puede ser que la criatura sea más grande que la pelvis de la madre y no puede pasar. Muchas veces no se sabe por qué ocurre.

Cómo actuar



- **Trasladar a la mujer lo más pronto posible,** porque:

Si no lo hacemos se le puede romper la matriz a la mujer, o la criatura puede comenzar a sufrir.



¡Cuidado!

No hay que inyectar ningún tipo de medicamento.

La inyección para apurar el parto no quita los obstáculos que impiden que nazca la criatura;

Por ejemplo, no hace que la criatura se haga más pequeña.

Si se pone la inyección, puede agravar el problema.

Presentación anormal de la criatura

Es cuando la criatura no viene de cabeza, sino cualquier otra parte del cuerpo.



A qué se debe



La matriz está más floja, debido a que la mujer ha tenido muchos hijos.

La criatura se vino antes de tiempo.

Se rompe la fuente, la criatura no está encajada y el cordón tiene espacio para salir.

Es más frecuente en el embarazo gemelar.

En algunos casos no se sabe por qué pasa.

Cómo reconocerla



- Durante el trabajo de parto, palpando la barriga.
- Si ya está dilatada: Observamos en la abertura de la vagina; la mano, un pie, la nalga o el cordón.

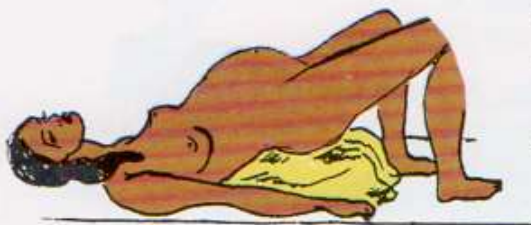
Cómo actuar



- **Traslademos rápidamente a la mujer**

Mientras tanto debemos:

- Acostar a la mujer con las caderas más altas que la cabeza.
- No se debe halar la parte que asoma de la criatura, ya sea la mano, el pie o el cordón.
- Aconsejar a la mujer que no puje.



Cuando no hay tiempo de Trasladar a la mujer y el parto es de nalga o pie

Solamente para personal capacitado

¡Cuidado! Es un parto difícil y la criatura puede morir. Evitar encontrarse en esta situación.

Lo que nunca se debe hacer

- **NUNCA APURAR EL PARTO.** No usar ningún medicamento para apurar el parto.
- **NUNCA** jalar a la criatura, dejarla salir sola.

Qué hacer

- Esperar que asomen las nalgas de la criatura por sí solas, **cubrir las con un trapo limpio para que no se enfríe la criatura.**
- **Para sacar la cabeza que es lo más difícil.**



- Introduzca dos dedos en la vagina, buscando el mentón (barbilla) de la criatura, para mantenerle la cabeza doblada, de manera que el cuerpo de la criatura descansa sobre nuestro brazo.
- Coloque la otra mano sobre el cuello de la criatura en forma de gancho.
- Subimos el cuerpo de la criatura hacia el vientre de la madre, y observaremos que poco a poco va saliendo la boca, nariz, cejas, hasta que finalmente sale la cabeza.
- Una vez salida la criatura, atiéndala como en un parto normal.

La mujer puja por una hora y no nace la criatura



La mujer sintió una fuerza que empuja para abajo y comenzó a pujar, pero pasa una hora y la cabeza no asoma, o la cabeza asoma pero no corona.

Puede ser que la cabeza de la criatura sea más grande que la pelvis de la madre.

O la criatura viene mal y en vez de venir de cabecita asoma la carita o frente.

La criatura tiene el cordón enrollado por el cuello.

El cordón es corto (brevedad del cordón).



Cómo reconocerla

- La mujer puja pero los genitales no se estiran y no se ve la cabeza.
- Mientras la mujer está pujando se ve la cabeza, pero después vuelve para atrás.

Cómo actuar

- **Trasladar lo más pronto posible,** la criatura sufre y se puede ahogar.



La placenta no sale

Es cuando la criatura tiene más de media hora de haber nacido, pero la placenta sigue adentro.

Puede ser que la placenta está muy enraizada en la matriz y no puede salir por su propia cuenta (se le llama **placenta accreta**).

O la matriz no logra contraerse y ponerse dura. Esto es más común en las mujeres que han tenido 5 ó más hijos.

Cómo actuar

- **Traslademos a la mujer al hospital.**



En el tiempo de espera, es bueno poner a mamar a la criatura, o estimular el pezón, porque esto ayuda a que la matriz se endurezca.

Para prevenir el choque, ver página 59.



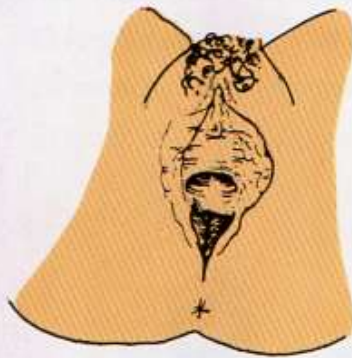
¡Cuidado!

Si después de más de media hora no sale la placenta, **trasladamos** a la mujer al hospital. Si esperamos más tiempo, la mujer corre **riesgo** de que le dé **hemorragia o se infecte**.

La mujer se unió (desgarro)

Es un desgarro grande de los genitales de la mujer, puede ser en la vagina o en el perineo y puede sangrar.

Puede ser porque la criatura que nació fue muy grande o nació muy rápido. O que los genitales no estaban bien estirados.



Cómo reconocerla

- Revisamos la vagina. Abrimos la vagina con una gasa o trapo limpios, la secamos y vemos si sangra como una herida.

Cómo actuar

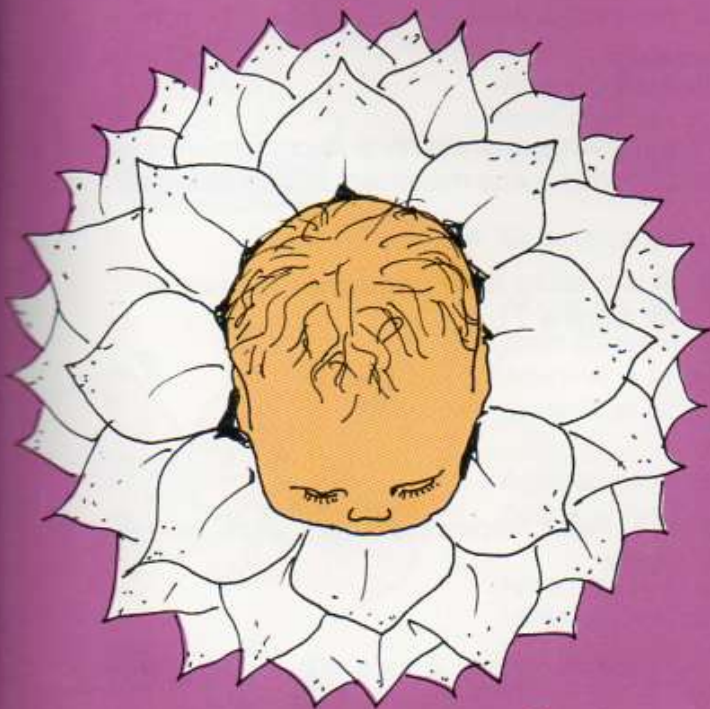
- Si la mujer se desgarró, pongamos un trapo limpio sobre los genitales, y hacemos un poco de presión sobre la herida con los dedos.
- Trasladarla pronto al hospital.



¡Cuidado!

Si no trasladamos a esta mujer, la herida se puede infectar, puede ser que no cierre bien y la mujer tenga problemas después.

Atención a la criatura al nacer



*Cuando una criatura nace
empieza a tener una vida propia.*

*El nacimiento
es un momento importante, por eso la criatura
necesita nuestro apoyo, cuidado y cariño
para que se adapte y acostumbre a esta nueva
forma de vida.*

*La criatura, con su nacimiento,
comienza una vida independiente
fuera del vientre de la madre,
pero en su vida aún necesita mucho del cuidado,
cariño y apoyo, no sólo de sus padres,
sino también de la comunidad.*

*Las mujeres no sólo queremos dar vida
sino transformarla, es por eso
que tenemos que enterrar todas las cosas
que desvalorizan a las mujeres
desde su nacimiento y los diferentes valores
que damos a las niñas y a los niños.*

Cuando nace la criatura

Qué hacer



Normalmente cuando nace la criatura, respira, llora, está rosada y sus movimientos son activos.

- Si la criatura tiene problemas al respirar, ver página 71.



- Si al nacer respira bien, llora, está rosada y activa.

- Le limpiamos la cara con un trapo limpio.

- La envolvemos y la entregamos a la madre para **que no agarre frío**. Es muy importante el contacto con su madre, porque en todo el tiempo del embarazo habían estado juntas y ese cambio violento se hace menos fuerte, si la siente cerca.



Si la mujer quiere le puede dar el pecho; esto ayuda a que la matriz se ponga dura y que la placenta nazca pronto.



El cuidado del cordón



- **Nos lavamos las manos**

Antes de amarrar el cordón nos lavamos siempre bien nuestras manos con agua y jabón, para evitar que se infecte la criatura.

- **El amarre del cordón**

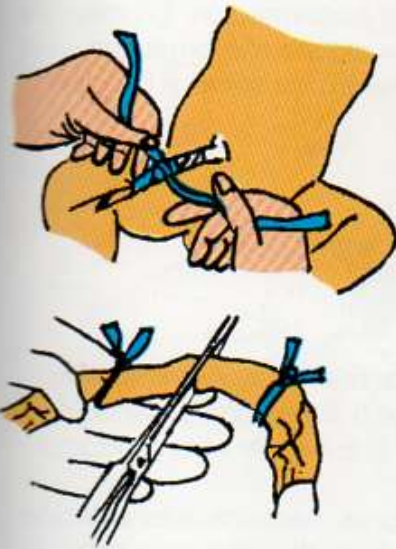
No es necesario esperar a que nazca la placenta para cortar el cordón. Así nos es más fácil envolver a la criatura para que no agarre frío y ponerla al lado de la madre.

Agarramos el cordón y medimos dos dedos desde el pegue del ombligo.

Amarramos el cordón con cinta o reata hervida, haciéndolo un nudo de dos vueltas.

Medimos otros dos dedos, esta vez desde el amarre, y ahí hacemos un segundo amarre.

Cortamos el cordón umbilical entre los dos amarres, usando las tijeras hervidas. Si no tenemos tijera es preferible usar una gillette nueva hervida.



- **La cura del ombligo**

Curamos el ombligo con una gasa o trapito limpio empapado de alcohol.

Fijémonos que el amarre esté bien hecho y que no sangra.

Pongamos un pedazo de gasa cortada o un trapo con alcohol. Si ponemos un fajero, evitar que quede muy socado.



¡CUIDADO! No poner alcanfor, ni camibar, ni pomadas en el ombligo: **hay peligro de quemar** a la criatura y que el ombligo se infecte.

Cuidado de los ojos

Limpiamos los ojos con gasas o trapo limpios. Ponemos en cada ojo la pomada o las gotas que nos recomienda el responsable de salud.

Ejemplo: Oxitetraciclina oftálmica.

Revisamos todo el cuerpo de la criatura



Para ver si tiene alguna malformación. En caso de que la criatura presente alguna malformación, la debemos **referir** al centro de salud u hospital. Ver página 72.

Pesamos a la criatura



Si tenemos pesa, es mejor.

Si no tenemos pesa, tanteemos con las manos que no pese menos de 5 libras, comparándolo con 5 libras de frijoles o cualquier otro producto.

Si pesa menos de 5 libras, necesita más atención. Evitar que se enfríe y darle el pecho más seguido.

Si es muy chiquita ¡REFERIR!

Le limpiamos el cuerpo



A veces la criatura nace con una capa blanca y mantecosa en el cuerpo; esto es normal, es como una protección. **No hace falta quitarla.**

Si el cuerpo de la criatura tiene manchas de sangre, la podemos limpiar con un trapo limpio, o si queremos con aceite fino o agua tibia.

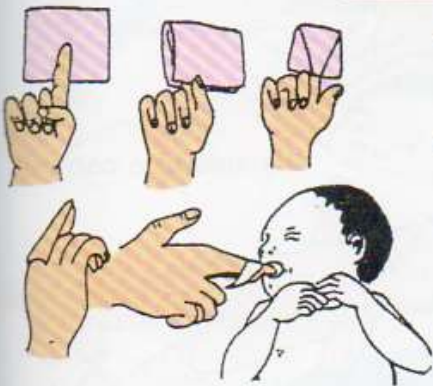
¡OJO! En todo este tiempo que atendemos a la criatura,
CUIDAR QUE NO AGARRE FRÍO

A la criatura le cuesta respirar, nace ahogada

Si la criatura al nacer, no llora, nace ahogada, morada, pálida y floja, debemos atenderla rápidamente.



Qué hacer



- Limpiamos la flema de la boca, envolviendo nuestro dedo índice en un trapo limpio.
- Chupemos la flema poniendo nuestra boca sobre la nariz y boca de la criatura, después escupimos.

Si con eso no respira, le damos respiración artificial.

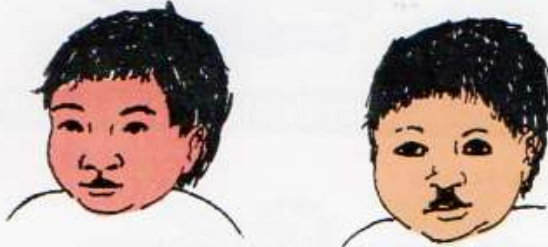


- Ponemos nuestra boca sobre la nariz y la boca de la criatura.
- **Soplamos suave, sólo el aire que cabe en nuestras mejillas, dejamos de soplar, nuevamente soplamos suave, hasta que vemos que la criatura respira.**
- Cuando respira normalmente dejamos de soplar.
- Envolvemos a la criatura con un trapo o sábana para **que no agarre frío.**
- Pongamos a la criatura de lado junto a la madre y **vigilarla.**

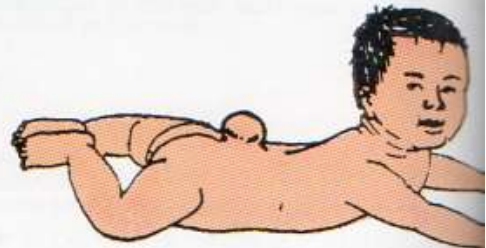
La criatura nace con malformaciones

Las malformaciones que necesitan traslado son:

Labios partidos, labio partido, comido de luna.



Bultos o pelota en la espalda.

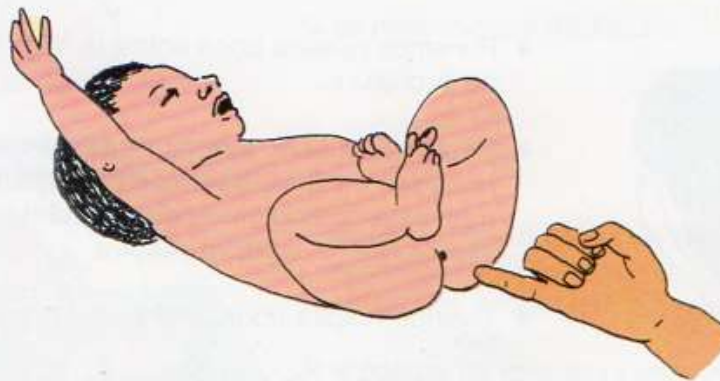


Malformación en los genitales



Ano cerrado, por eso debemos averiguar que la criatura pupusea.

Pie abierto o corneto.



¡Cuidado! Las criaturas con estas malformaciones requieren un cuidado especial. Algunas pueden ser corregidas con una operación.

Cuarentena (puerperio)



La cuarentena o puerperio es el tiempo en que la mujer se recupera del parto y su estado general regresa a las condiciones anteriores al embarazo.

Dura desde el nacimiento de la criatura y placenta hasta 40-50 días después del parto.

La mujer puede vivir sentimientos contradictorios cambios de humor que van de la tristeza a la alegría. Es normal porque vive una nueva situación con la presencia de la criatura

Por eso necesita apoyo, aliento, comprensión del compañero y de las personas más cercanas.

La cuarentena ha sido siempre considerada un período de mucho cuidado y de restricciones de alimentos, actividad, higiene, sexualidad. Pero en realidad, la mujer puede tener una vida normal, lo importante es que aprenda a conocer lo que su cuerpo necesita.

Qué le pasa al cuerpo de la mujer durante estos días

El organismo de la mujer regresa a las condiciones que tenía antes del embarazo.

La matriz se pone en su lugar y regresa al tamaño normal.

Tiene un sangrado vaginal (loquios), los primeros días es de color rojo, después se hace aguado y se reduce de cantidad.

Le baja la leche.



La primera regla después del parto

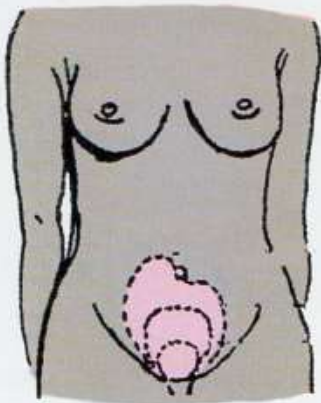
Le puede bajar la regla a los 40-50 días, es más frecuente en las mujeres que no dan el pecho.

Si da el pecho, la regla puede dilatarse en bajar más tiempo; hasta 6-8 meses.

¡CUIDADO! Muchas mujeres salen embarazadas en este período, confiando en que no tienen la regla; es lo que se llama embarazo ciego.

La lactancia materna **NO** es un método para evitar el embarazo.

Qué le pasa a la matriz



En los días después del parto, la matriz baja.

Poco a poco se hace más pequeña y dura.

A los 10-12 días ya no se toca al palpar la barriga con la mano.

En los primeros días algunas mujeres pueden tener dolor en la barriga (entuetos), sobre todo cuando dan el pecho.

Atención a la mujer durante el puerperio

Qué hacer



- Controlar que la matriz va regresando a su lugar.

A los 40-50 días la matriz está en su lugar y tiene su tamaño normal.



- Vigilar el sangrado y la secreción que sale por la vagina de la mujer.

- Comprobar que la mujer no tiene fiebre.



- Averiguar que no hay ningún problema en la lactancia, problemas en el pecho y que la criatura mama bien. Ver página 85.

- Dar consejos a la mujer. Ver página 76

Orientaciones a la mujer durante el puerperio

Higiene



En los primeros días después del parto, recomendar que la mujer mantenga los genitales aseados.

Se debe cambiar los trapos varias veces.

Puede utilizar agua con jabón.

Es mejor que la mujer se bañe todos los días.

Actividad



Después del parto, la mujer se puede levantar de la cama y poco a poco realizar sus actividades normales.

Es recomendable que descanse y evite los trabajos pesados.

En el trabajo doméstico es importante la colaboración de las personas cercanas.

Alimentación



La mujer puede comer de todo lo que tiene al alcance.

Le ayudará a que se recupere más rápido.

Recomendar que tome líquidos, agua, fresco, jugo, pinolillo, chocolate, para reponer los líquidos que perdió durante el parto.

Relaciones sexuales



Es muy importante el cariño.

Si la mujer lo desea, puede tener relaciones sexuales evitando la penetración.

Si son con penetración, mejor usar un condón.

Es mejor no quedarse embarazada en los primeros dos años después de este parto.

Emergencias en la mujer durante el puerperio

Debemos trasladar a la mujer al hospital si:



El **sangrado** vaginal es **abundante**, más de 2-3 tazas.



Las secreciones (loquios) son de **olor fétido**.



Al tocar la barriga, la mujer siente **dolor**.



La mujer tiene **calentura**.

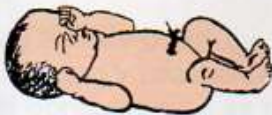


Atención a la criatura en su primera semana de vida

La criatura necesita del cuidado y atención de todas las personas cercanas. Es necesario averiguar que todo va bien y referir cuando observemos cualquier problema o enfermedad que se presente.

Qué debemos observar

El ombligo



El ombligo cae solo a los 5-7 días después del parto.

Es necesario mantenerlo limpio y seco para evitar que se infecte.

Limpia el cordón, con una gasa o trapo limpio empapado de alcohol, hasta que cae.

No es necesario poner fajeros; se puede dejar al aire libre para que seque bien.

El color de la piel



La piel de la criatura se puede poner un poco oscura (amarilla) en su tercer o cuarto día de haber nacido. Este color desaparece a los siete días, se debe controlar el blanco de los ojos.

Se aconseja poner a la criatura expuesta al sol en las primeras horas de la mañana, manteniendo cubierta la cabeza.

Los ojos



Controlar que los ojos de la criatura estén limpios y que no tengan secreciones.

Que la criatura mame



La criatura recién nacida agarra bien el pecho.

Si se alimenta bien, la criatura duerme, chupa, está tranquila.

Si tiene dificultad en chupar, ver las condiciones del pecho o del pezón. Ver página 85

Orientaciones a los familiares

No olvidemos decir a los familiares que es importante **llevar a la criatura al centro de salud** para que la examinen y le apliquen la vacuna BCG.

Conversamos con la madre sobre la importancia de la lactancia materna como el mejor alimento para la criatura.

Explicamos que no le den agüitas o aceites para limpiar el estómago. No las necesita y puede hacerle daño. El estómago se limpia cuando el niño toma la primera leche de la madre, o sea, el calostro.

Comentar que es normal que las primeras pupuseadas de la criatura sean de color oscuro.

La relación con la familia debe ser amorosa; las caricias, palabras y canciones de cuna, son muy importantes para la comunicación con la criatura y su desarrollo como persona.



Trasladar a la criatura si presenta uno de estos problemas



Ombigo



Si el ombligo tiene pus, mal olor o la piel alrededor del cordón se pone roja y caliente.

Color de la piel



Si después de 7 días de nacido, el color de la piel y el blanco de los ojos es amarillo.

Cuando la criatura tiene el color amarillo (ictericia), y no se atiende rápidamente, puede tener consecuencias graves en su futuro desarrollo.

Ojos



Si la criatura tiene los ojos rojos, que supuran, con párpados hinchados.

Esto puede ser debido a una enfermedad que tienen el padre y la madre. La criatura se contagia al nacer.

Es necesario trasladar a los tres porque todos necesitan tratamiento.



Lactancia Materna



La leche materna exclusiva es el mejor alimento y la mejor bebida que puede darse a la criatura durante los cuatro a seis primeros meses de vida, además es la más barata.

La introducción de otros alimentos, es recomendable después del 5º-6º mes de vida de la criatura.

La lactancia, representa para muchas mujeres algo normal, porque siempre lo han hecho o visto hacer a otras, la posibilidad de tener un contacto físico y afectivo con la criatura, que nos da placer.

Pero es también un esfuerzo, requiere tiempo, disponibilidad y no siempre, las mujeres podemos, porque las demandas son muchas y aumentan con el número de hijas e hijos.

Si bien es cierto que la leche materna es el mejor alimento y está promovida por muchas organizaciones, en la realidad no se garantiza a nivel laboral y social las condiciones para que las mujeres puedan amamantar.

¿Qué pasa cuando las mujeres trabajan en las empresas o cuando tienen que ir a la huerta, porque ellas son el sustento de la familia?

La lactancia materna se deja como única responsabilidad de la mujer y en el caso que decidamos no dar el pecho nos hacen sentir culpables, como "malas madres".

El período de lactancia requiere apoyo y colaboración del compañero, de las personas más cercanas y de la sociedad, para que la mujer no se sienta sola.

El calostro (la primera leche)

Es la primera leche que produce el cuerpo de la mujer después del parto, es una leche clarita como aguada, pero contiene sustancias nutritivas y defensas contra las infecciones más comunes.

El calostro favorece la limpieza del estómago de la criatura y ayuda a eliminar el meconio (la caca negra).

Por eso se recomienda poner a la criatura a mamar desde el nacimiento y evitar de darle de tomar aguas, remedios o aceite.

Bajada de la leche

Entre el segundo y cuarto día después del parto a la mujer le baja la leche que sustituye el calostro.

Con la bajada de la leche los pechos se inflaman, se ponen duros, la mujer puede tener un poco de calentura en el pecho y sentir dolor.

Recomendaciones para la madre

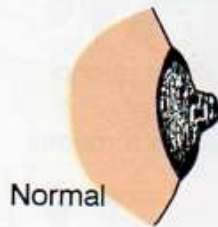


- Lavarse las manos y los pezones antes de dar de mamar a la criatura.
- Poner la criatura al pecho con frecuencia, porque esto favorece la bajada continua de la leche, evita la hinchazón y el dolor en los pechos.
- Cuando damos el pecho a la criatura es bueno que la madre busque una postura cómoda.
- Durante la lactancia es recomendable para la madre una alimentación variada y tomar líquidos.
- **Prevenir** la formación de grietas,
 - Asegurarse que la criatura agarra bien el pezón.
 - Secar el pecho si sale leche entre las mamadas.
- **Vigilar** que no se presente ningún problema en los pechos que dificulte la lactancia. Ver página 85

Problemas comunes durante la lactancia

El pezón hundido

Es cuando el pezón no está bien salido y la criatura tiene dificultad para agarrarlo y chupar.



Qué hacer

- Estimular, masajear o chupar el pezón.
- Si se puede conseguir, utilizar el pezón artificial.

El pezón rajado son grietas que se forman en el pezón.

Porque la criatura no agarra bien el pezón.

O chupa con mucho esfuerzo, cuando el pezón está hundido.



Qué hacer

- Poner a mamar a la criatura primero en el pecho sano y después en el rajado, porque duele.
- Después de dar de mamar, secar bien el pezón de las secreciones de la leche y exponer el pecho al aire.
- Si le duele mucho sacar la leche manualmente.

Dolor en el pecho

Con la bajada de la leche los pechos se inflaman y se ponen duros.
La mujer puede sentir dolor.



Qué hacer

- Poner lienzos de agua tibia en el pecho
- Poner frecuentemente la criatura a mamar

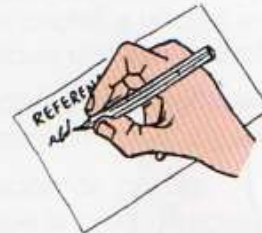
La mastitis

Es una infección del pecho.
Debido a que no se vacían bien los pechos y a la criatura le cuesta chupar.



Cómo reconocerla

El pecho se pone duro, caliente, inflamado, rojo,
la mujer tiene fiebre y le duele.



Qué hacer

- Referir la mujer al centro de salud
para tratamiento con antibiótico.

Los métodos anticonceptivos



Los métodos anticonceptivos son las diferentes formas o maneras que se utilizan para prevenir un embarazo y poder decidir sobre nuestro cuerpo y la maternidad.

Nos dan la oportunidad de vivir las relaciones sexuales con penetración sin el miedo de quedar embarazadas, poder gozar con mayor tranquilidad y placer nuestra vida sexual.

Permite a la mujer proteger su salud, descansando un tiempo entre un embarazo y el otro, evitar los embarazos en edades muy jóvenes o muy mayores.

Quien se preocupa de la planificación en la mayoría de las veces es la mujer, pero el que decide, da el permiso o controla es el hombre.

Los gobiernos cuando quieren disminuir la población promueven esterilizaciones masivas y cuando la quieren aumentar (como es en los casos de guerra o porque hay poca población) se promueve a las mujeres a parir.

Actualmente, se considera que si las mujeres de los países pobres tuvieran menos hijas e hijos, la pobreza disminuiría, sin reconocer que las causas están en la injusticia social y económica que hay entre los países ricos y pobres.

Son muchos los factores que limitan a las mujeres a planificar, desconocimiento de nuestro propio cuerpo y cómo funciona, sociales, religiosos, culturales, siendo muchos los embarazos no deseados.

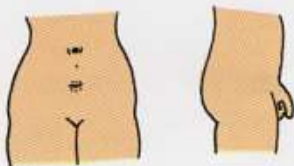
Así pues nos queda por reflexionar, el derecho a decidir sobre nuestro cuerpo y si los métodos existentes satisfacen nuestras necesidades.

Tipos de métodos anticonceptivos existentes

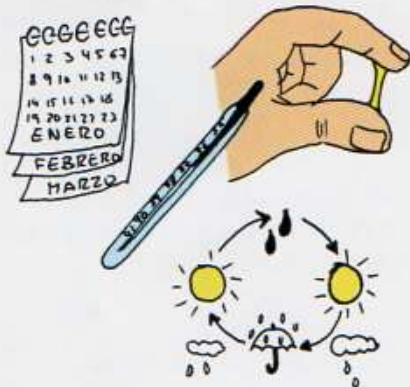
Hay varios métodos anticonceptivos:



Los que **se pueden usar durante un tiempo** y decidir cuándo no usarlos (reversibles).
Los más comunes son: el condón, las píldoras o pastillas, el aparato (DIU). Hay otros como el diafragma, el "Norplant", la inyección.



Métodos definitivos (irreversibles), para las personas que no quieren tener hijas e hijos:
Vasectomía en el hombre
y ligadura de trompas en la mujer.



Métodos naturales, son métodos muy inseguros. Es necesario conocer bien nuestro cuerpo, el ciclo menstrual y debe existir una buena comunicación y respeto entre la pareja.
Son: el ritmo, temperatura, moco cervical.

La prescripción de los métodos tiene que ser realizada por el personal de salud.

Debemos informar a las mujeres de cuáles son los métodos que existen, orientarlas sobre los beneficios y riesgos de cada uno de ellos.

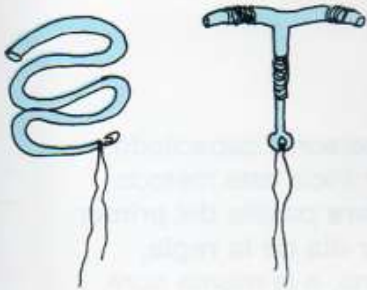
Ningún método, a excepción de la operación, son métodos completamente seguros, o sea, existe siempre una pequeña posibilidad de que la mujer quede embarazada. Es importante que las mujeres y las parejas lo sepan.

El DIU o Dispositivo Intra Uterino (o aparato)

Es un aparato pequeño que se introduce en el interior de la matriz, lo debe introducir personal capacitado.

Puede ser de diferentes formas y materiales (cobre o plástico).

Cómo se utiliza

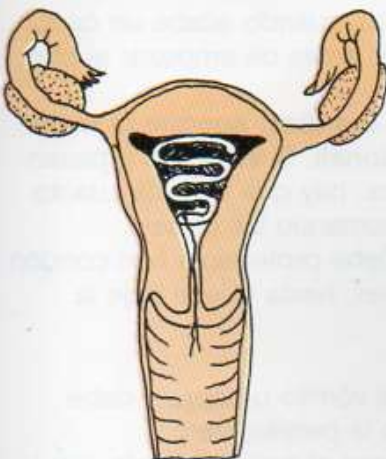


Se puede aplicar los primeros días de la regla, o después del parto o aborto.
El dispositivo se tiene que cambiar cada 3 ó 5 años, según el tipo que se usa.
Después de cada regla hay que controlar que el hilo esté en su lugar, sobre todo en los 3 primeros meses. Enseñar a la mujer cómo ella misma se lo puede controlar.

Quién no puede usarlo

Las mujeres que tienen un cáncer del cuello de la matriz o una malformación de la matriz.
Las que tienen infecciones frecuentes de la matriz.

Cuidados



- Hay que avisar a la mujer de que puede tener la regla un poco más abundante de lo normal. Puede ser más dolorosa o tener más flujo.
- Es importante cuidar la higiene de los genitales para evitar cualquier tipo de infección vaginal.
- El DIU no molesta en las relaciones. No es cierto que los hilos cortan, o se clave en el momento de la penetración.
- Si la mujer o el hombre sienten alguna molestia, hay que enviar a la mujer al centro de salud para que le revisen.
- Si la mujer queda embarazada con el DIU puesto, referir a la mujer.

La píldora o pastilla

Es un medicamento que contiene hormonas.
Impiden la ovulación cada mes y así la mujer no sale embarazada.



Cómo se utiliza

Lo debe prescribir personal capacitado.

- Cuando la mujer inicia este método se toma **la primera** pastilla del **primer** cartón, **el primer día de la regla**, todos los días una, a la misma hora, hasta acabar el cartón.
- Existen dos tipos de cartones, uno de 21 píldoras y otro de 28.
 - Si la mujer está tomando del cartón de 28 píldoras, nunca deja de tomarla. Cuando acaba un cartón empieza el otro.
 - Si la mujer está tomando del cartón de 21 píldoras, cuando acaba un cartón espera 7 días antes de empezar el otro.
- **Se toma todos los días, aunque la mujer no tenga relaciones.** Si se olvida y pasan más de 12 horas, hay que tomarla cuanto antes y seguir tomando las otras normalmente. Debe protegerse con condón si tiene relaciones, hasta que le baje la próxima regla.
- Si la mujer tiene vómito o diarrea, debe seguir tomando la pastilla, pero protegiéndose con el condón, hasta que le baje la próxima regla.

Quién no puede tomarla

- Las mujeres que tienen una enfermedad del hígado.
- Si tiene cáncer.
- Si fuma mucho y tiene más de 35 años.
- Si es muy gorda y tiene más de 35 años.
- Si tiene varices hinchadas.
- Las mujeres que están dando el pecho a un menor de 6 meses, porque puede disminuir la cantidad de leche.

Cuidados

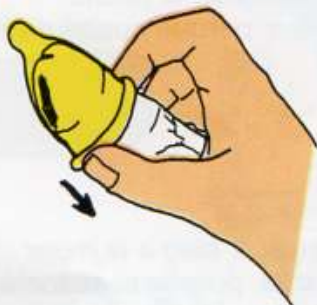
- Es muy importante explicar bien a la mujer cómo se utiliza la pastilla, porque si se toma mal, puede tener descontrol en el ciclo y puede salir embarazada.
- Si una mujer tiene sangrados mientras está tomando la pastilla, aconsejarle, que la siga tomando y que vaya al centro de salud, puede ser que necesite otro tipo de píldora.
- Hay varios tipos de píldoras en el centro de salud *Eugynon®*, *Microgynon®*, *Neogynon®*, *Lofemenal®*.
El personal de salud escoge la que más nos conviene. Enseñar a las mujeres a reconocer el tipo de pastilla que está tomando.

Condón o preservativo

Es una bolsita de hule o goma que se coloca en el pene cuando está erecto, antes de la penetración.

Es un método bastante seguro, si se usa bien.

Cómo se utiliza



Se coloca en el pene cuando está erecto (parado), antes de la penetración.

Hay que tener cuidado de evitar cualquier contacto entre el pene y la vagina antes de haberse puesto el condón, podría escaparse un poco de semen y llegar hasta la vagina.



Se debe retirar el pene de la vagina cuando está todavía erecto (antes que se ponga flojo), sujetando el preservativo en la base del pene para que no se quede dentro de la vagina y se escape el semen.

Hacerle un nudo y botarlo a la basura.

Si en la misma relación se produce otra penetración hay que usar un condón nuevo.

Algo más sobre el condón

Los que dicen que no sirve es por que lo usan mal.



Hay que fijarse en la fecha de vencimiento.

No se deben usar condones viejos o que hayan estado mucho bajo el sol, se pueden romper.

Por lo general, la resistencia al uso del condón es debida a la cultura machista, que hace creer que los hombres no sienten placer o no sienten lo mismo.

El condón no disminuye la sensación de placer, sólo modifica un poco la sensación.

Puede hacer que el placer sea más duradero.

Lo importante es que el hombre esté dispuesto a usarlo, romper con los mitos y tabúes e incorporar el condón como parte de los juegos sexuales en la relación.

El condón no tiene ningún peligro para la salud. No necesita ningún control para ser utilizado.

Además el buen uso del condón, previene las enfermedades de transmisión sexual y el VIH-SIDA.

Métodos definitivos (irreversibles)

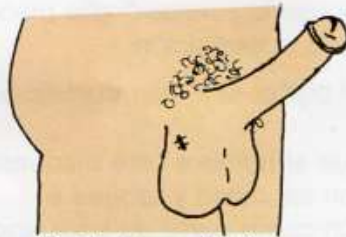
Son los métodos que se realizan con la operación quirúrgica y se dicen irreversibles porque después ya no es posible tener hijos/as.

La persona que se decide por este método debe tenerlo claro.

La esterilización del hombre se llama vasectomía y la de la mujer se llama ligadura de las trompas.

Vasectomía

Es una operación sencilla. Consiste en cortar el tubo por donde pasan los espermatozoides. Así el líquido (semen) que expulsa el hombre en la eyaculación no contiene espermatozoides, o sea, la semilla que fecunda el huevo de la mujer.

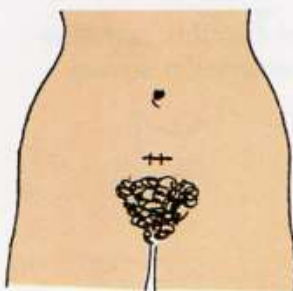


Cicatriz de vasectomía

¡Cuidado! Después de la operación hay que cuidarse por algunas semanas, porque el semen sigue teniendo espermatozoides durante este tiempo.

Después de la operación el hombre siente igual que antes.

Ligadura de trompas



Cicatriz de minilap

Consiste en amarrar y/o cortar las trompas de Falopio, cerrando el paso a los óvulos y a los espermatozoides.

El cuerpo de la mujer sigue funcionando igual, lo único es que los óvulos no pueden llegar a la matriz.

Después de la operación la mujer siente igual que antes.

El aborto



Se considera aborto cuando un embarazo se interrumpe antes de los 5 meses y medio.

Esto puede ocurrir de forma espontánea (aborto espontáneo), porque el embarazo es un peligro para la vida de la mujer o existe un problema grave en el feto (aborto terapéutico) o porque la mujer no desea el embarazo (aborto provocado).

Pero el aborto se hace un problema de salud muy serio cuando las mujeres no tienen información, y posibilidades de practicarse el aborto en buenas condiciones y recurren a métodos peligrosos, provocando complicaciones graves y hasta la muerte.

Las mujeres que más sufren esta situación son las más pobres, las que no tienen posibilidad de informarse, no tienen acceso a los métodos anticonceptivos, viven en los lugares más alejados y en los sectores más marginales.

El reconocimiento del derecho de la mujer a decidir, a tener información adecuada sobre nuestro cuerpo, cómo funciona, la sexualidad, nuestros derechos, el acceso a los métodos anticonceptivos y la garantía de practicarse un aborto en buenas condiciones, son parte de las demandas de la atención en salud de las mujeres.

El aborto espontáneo (Mal parto)

El aborto espontáneo ocurre por diferentes motivos:

La mujer tiene una enfermedad como presión alta, azúcar en la sangre, infecciones, problemas en la matriz o en el cuello de la matriz, desnutrición, muchos embarazos.

Puede producirse por exceso de trabajo pesado, accidentes, golpes o maltrato. A veces lo que ocurre es que el óvulo fecundado no se pega bien en la matriz o se desarrolla mal, y el cuerpo lo expulsa.

Cómo reconocerlo

- La mujer puede tener **poco sangrado vaginal**, de color rojo vivo o más oscuro, tiene además dolor en la rabadilla o en el bajo vientre, es lo que se llama **amenaza de aborto**.

En este caso se recomienda un descanso en la cama por una semana y vigilar el sangrado. Si para el sangrado el embarazo puede seguir.

- Pero si la mujer tiene **dolor** en la barriga, en la rabadilla, la matriz está dura, **sangrado abundante**, rojo, más que una regla, con coágulos, pueden salir restos embrionarios o placentarios, es el **aborto en curso**.

Si la mujer ha perdido mucha sangre, se siente débil, pálida, puede tener mareo y desvanecimiento.

Si la bolsa no sale toda, quedando pedazos adentro de la matriz, la mujer sigue teniendo un sangrado rojo oscuro, con mal olor y puede tener calentura.



Qué hacer



Trasladar a la mujer al hospital.

Para que le hagan un legrado o limpieza de la matriz.

Después de un aborto es recomendable que la mujer evite salir embarazada por un tiempo.

El aborto provocado

Es la interrupción del embarazo para evitar un problema grave en la salud de la mujer o porque la mujer decide no continuar con el embarazo.

Quando se realiza en buenas condiciones, tiene muy pocos riesgos

Quando se realiza en malas condiciones, puede llevar a la muerte o dejar *daños graves*

- Infecciones
- Sangrado vaginal con fuerte hemorragia
- Perforaciones de la matriz
- Quemaduras de la vagina o cuello de la matriz
- Intoxicaciones graves.

Estas malas condiciones se dan cuando las mujeres no tienen posibilidad de acudir a un servicio seguro.

Resulta peligroso por ejemplo: tomar hierbas o sustancias tóxicas (quinina, narciso, gramoxone); medicamentos de cualquier tipo y en cantidades diferentes, colocarse alambres, sondas o cualquier objeto en la vagina o la matriz, hacerse lavados vaginales con cualquier sustancia como aplicaciones de permanganato, etc.

Qué hacer



- Cuando una mujer se dirige a nosotras porque presenta una de estas complicaciones hay que **referir a la mujer urgentemente al hospital**, brindándole todo nuestro apoyo y solidaridad.

Recordar:

Acciones para prevenir las complicaciones del aborto



● Evitar los embarazos no deseados

- Informar sobre los métodos anticonceptivos y promover su buen uso.
- Promover una información científica y amplia sobre sexualidad, salud sexual a toda la población.
- Buscar apoyo en grupos que trabajan sobre el tema.



● Realizar los abortos no evitables en buenas condiciones

- Informar a las mujeres y a la población de las consecuencias graves de practicarse abortos en malas condiciones.
- Realizar acciones para que los abortos no evitables se realicen en buenas condiciones.

Hoja de seguimiento a la mujer embarazada, en el parto y puerperio

Nombre de la mujer _____
 Edad _____ Comunidad _____ Departamento _____
 Hijos vivos _____ Muertos _____ Abortos _____ Cesárea _____
 La mujer vive sola _____ Sabe leer y escribir _____ Fecha del último parto _____
 Fecha de la última regla _____ Fecha esperada del parto _____
 Nombre de la partera _____

Seguimiento de la mujer embarazada

Haga las siguientes preguntas a la mujer embarazada, si en alguna contesta que sí..., quiere decir que tiene un factor de riesgo.







	Escribe sí o no	
	SI	NO
¿ Tuvo problemas en el parto anterior ?		
¿ Fue operada en el parto anterior u operada del vientre en los últimos dos años ?		
¿ Es muy joven o muy mayor y es primeriza ?		
¿ Tiene 5 hijos o más ?		
¿ Es muy gorda o flaqueta enferma ?		



Todas las mujeres que presentan uno de estos problemas deben parir en el hospital

Recuerde: Toda mujer embarazada debe hacerse por lo menos 2 controles prenatales sobre todo en los últimos meses

Si una mujer presenta uno de estos problemas

Fecha del control				
<p>Hemorragia</p> 	Escribe en los recuadros SI o NO			
<p>Dolor de cabeza con chispeo</p> 				
<p>Inflamada de la cara manos y pies</p> 				
<p>Enfermedad grave como: azúcar en la sangre, tuberculosa, asma, fiebres, ataques</p> 				
<p>La criatura no se mueve y antes se movía</p> 				
<p>Dolor en el alto vientre en forma de faja que rodea</p> 				

Todas las mujeres que presenten estos problemas deben ser REFERIDAS al centro de salud u hospital

La mujer se controla en el centro de salud SI ____ NO ____ Cuántos controles ____
Problemas encontrados _____

Recibió alguna vacuna contra el tétanos SI ____ Cuántas _____ NO ____

Atención a la mujer en el parto

Fecha del parto _____ Hora del nacimiento _____

Atendido por _____ Casa _____ Hospital _____

De nalga _____ De cabeza _____ **El tierno venía** Atravesado _____ Gemelos _____



El parto es ...

De tiempo _____



Antes de tiempo _____



La mujer parió

Acostada _____



Otra posición _____



La mujer perdió












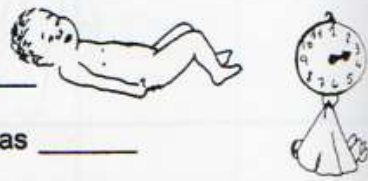
Poca sangre _____



Mucha sangre _____



Atención a la criatura

La criatura nació	
Viva _____ 	Muerta _____ 
La criatura nació	
Activa _____ 	Floja _____ 
El color de la criatura al nacer era	
Rosada _____ 	Pálida _____ o moradita _____ 
La criatura al nacer	
Lloró _____ 	Le costó arrancar el llanto _____ 
La criatura es ...	
Mujer _____ 	Hombre _____ 
La criatura es ...	
Grande _____ Más de 5 libras _____ 	Pequeña _____ Menos de 5 libras _____ 

Complicaciones en la mujer durante el parto

 Ataques	 Hemorragia	 Se rompió la fuente y no empiezan los dolores
 No sale la criatura	 No sale la placenta	 Sale la mano o _____



Seguimiento a la mujer y a la criatura después del parto (Puerperio)

Visitemos a la mujer y a la criatura por una semana después del parto

<p>La mujer está sana _____</p> 	<p>La criatura está sana _____</p> 	<p>Le da el pecho SI ___ NO ___</p> 
---	--	---

Debemos REFERIR a la mujer o a la criatura si tiene

<p>Si la mujer tiene mucho sangrado _____</p> 	<p>El sangrado hiede mal _____</p> 	<p>La mujer está muy pálida _____</p> 
<p>La mujer tiene calentura _____</p> 	<p>Tiene el pecho rajado, hinchado, caliente y doloroso _____</p> 	<p>La mujer tiene ataques _____ u otra enfermedad _____</p> 

<p>La criatura tiene el ombligo que supura, infectado _____</p> 	<p>La piel muy amarilla _____</p> 	<p>Los ojos infectados con pus _____</p> 
---	---	--

Información sobre la oxitocina

Es un medicamento muy peligroso sobre todo si se usa mal.

Se puede encontrar en las farmacias con otros nombres
Pitocin®, *Syntocinon®*,...etc



Cómo es su MAL USO actualmente en las comunidades

Muchas personas creen que es la inyección que da fuerza y apura el parto, por eso la familia compra la inyección unos días antes del parto en cualquier farmacia y la tiene preparada para inyectarle a la mujer cuando comienza con los dolores.

Este uso es muy peligroso tanto para la madre como para la criatura. Puede romper la matriz y la mujer ponerse grave o morir, y/o el feto puede morir.

Cómo es su uso correcto

La Oxitocina debería **usarse en el Hospital** y con un control del **personal capacitado** para su uso.

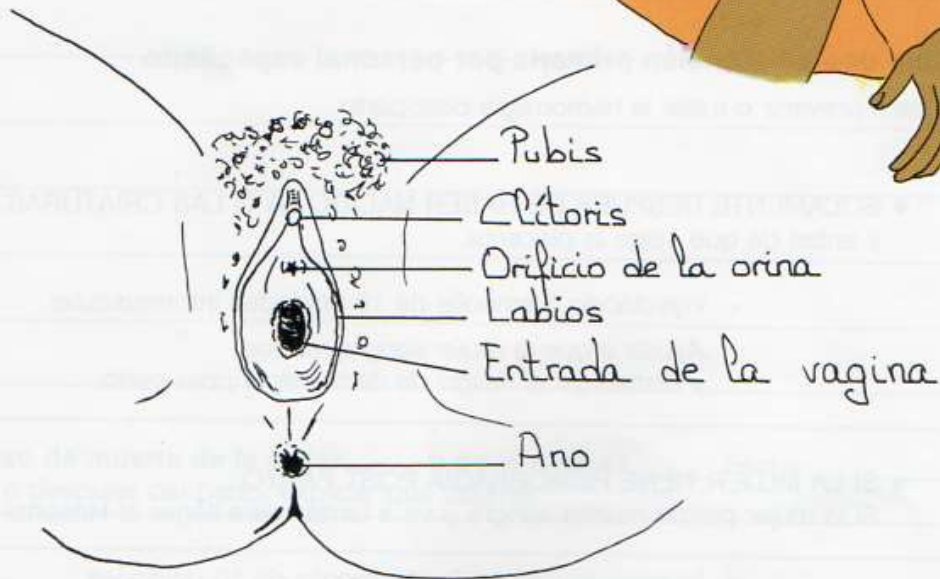
Posible uso en atención primaria por personal capacitado

Sólo para prevenir o tratar la hemorragia post-parto

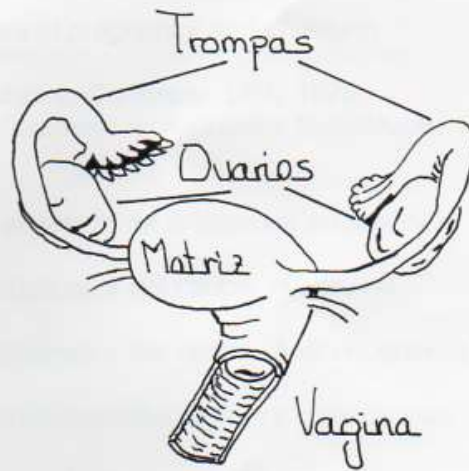
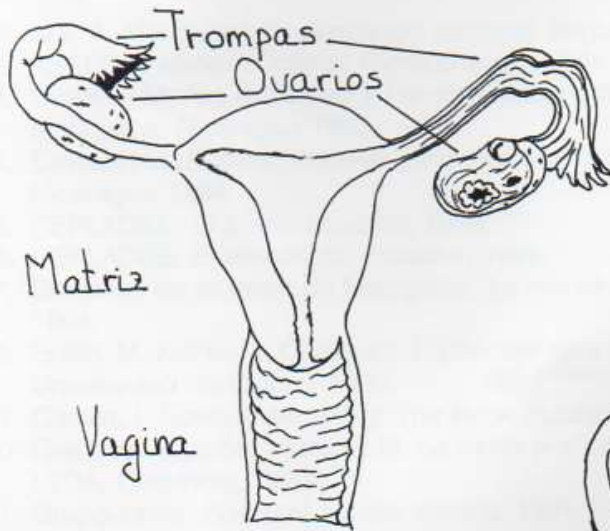
- **SOLAMENTE DESPUÉS DE HABER NACIDO LA O LAS CRIATURAS** y antes de que salga la placenta.
 - Inyectando 1 ampolla de 10 unidades intramuscular.
Ayuda a que la mujer sangre menos y disminuye el riesgo de hemorragia post-parto.

- **SI LA MUJER TIENE HEMORRAGIA POST PARTO**
Si la mujer pierde mucha sangre y va a tardar para llegar al Hospital
 - Inyectar intramuscular 1 ampolla de 10 unidades antes de trasladarla.

Nuestros genitales por fuera



Nuestros genitales por dentro



Bibliografía consultada



1. Ara, A. Marchand, B. *Buscando remedio*. Segunda edición. Nicaragua, 1993.
2. ASECSA. *Materno infantil*. Gimaltenango, 1984.
3. Cavalleri M, Ara A. *Dando y transformando vida*. Colectivo de Mujeres de Matagalpa, Nicaragua 1993.
4. Cavalleri M, *El parto a través de la historia*. Colectivo mujeres de Matagalpa, Nicaragua 1994.
5. CEPLADES. *El parto*. Ecuador, 1989.
6. CEPLADES. *El embarazo*. Ecuador, 1989.
7. Colectivo de mujeres de Matagalpa. *La menstruación*, Tercera edición Nicaragua 1994.
8. Enkin, M. Keirse, J. Chalmers, I. *Effective care in pregnancy and childbirth*. Universidad de Oxford, 1990.
9. Gaskin, I. *Spiritual Midwifery*. The Book Publishing Company. USA, 1978.
10. Granada, Victoria, Vázquez M. *La mujer y el proceso reproductivo*. Guadalupe LTDA, Colombia, 1990.
11. Grupo cinco. *Sobre el aborto*. México, 1991.
12. Instituto Nacional de la Salud. *Introducción al trabajo de la matrona en atención primaria*. Madrid, 1990.
13. ISIS. Red de salud de las mujeres latinoamericanas y del caribe. *Hacia una política de población feminista*. Chile, 3/1990.
14. ISIS. Red de salud de las mujeres latinoamericanas y del caribe. *Anticonceptivos, El derecho a elegir*. Chile, 1/91.
15. Jefatura de área de Quetzaltenango. *Manual de capacitación para comadronas*. Quetzaltenango, 1991.
16. Joung, M. *Dando a luz su historia*. Libro inédito. Nicaragua, 1990.
17. Lagarde, M. *Cautiverios de las mujeres: Madresposas, monjas, putas, presas y locas*, Universidad Nacional México. México, 1990.
18. Maine, D. *Programas de reducción de la Mortalidad Materna: Opciones y planteamientos*. Center for Population and family Health, Nueva York 1991.
19. Ministerio Salud Publica. *Contenidos de capacitación partera empírica*. San Salvador, 1990.
20. MINSA. *Manual de la partera*. Nicaragua 1991.
21. MINSA. *Manual de planificación familiar*, Nicaragua 1994.
22. MINSA. *Manual de programa de control y prevención de las ETS/VIH/SIDA*. Nicaragua 1994.
23. MINSA. *Normas Materno Infantil*. Nicaragua 1988
24. OMS. *La prevención de la tragedia de las Muertes Maternas*. Nairobi, Kenya, 1987.
25. OMS. Simposio "Appropriate technology following birth". Trieste, 1986.
26. OPS. *Manual para la atención de la madre y del niño*. Serie Paltex, 1983.

27. OPS. *Manual sobre enfoque de riesgo en la atención maternoinfantil*. Serie PALTEX, 1986.
28. OPS, *XXIII conferencia sanitaria panamericana*. Washigton, Septiembre, 1990.
29. Pizarro, A. *Análisis de la situación de la mujer en Nicaragua*, 1991.
30. Pritchard, J.A, Macdonald, P, Gant, N, *Williams obstetricia*, 3 ed, México, Salvat Mexicana ed. S.A. de C.V, 1987
31. Quiroz, A. *El papel de la educación para la salud en la prevención de la Mortalidad Materna*. Conferencia centroamericana,1992.
32. Red Mundial de Mujeres para los derechos reproductivos. *Elegimos vivir*, Amsterdsam, 1990.
33. Saggi/Feltrinelli. *Le culture del parto*. Feltrinelli, Milano, 1985.
34. Sbisá, M. *Come sapere il parto*. Rosenberg& Sellier. Italia, 1992.
35. The Alan Guttmacher Institute, *Aborto clandestino: Una realidad latinoamericana*. Nueva York, 1994
36. Voces de mujeres, *Memorias del encuentro nacional de mujeres sobre politicas de población y desarrollo*, Nicaragua 1993





*Yo nazco para inventar caminos
y arar surcos nuevos
jugando a la felicidad desconocida
y apostándolo todo.
Yo nazco mujer y basta.*

*Extracto del poema de Mariana Joung
"Nazco Mujer y basta"*



A todas las personas que atienden a las mujeres:
les invitamos a que nos envíen sus aportes

Colectivo de mujeres de Matagalpa
Del banco mercantil 2 1/2 al este
Tel y fax 061-22458
Apdo. 184, Matagalpa. Nicaragua

*Agradecemos a las personas que han estado con nosotras durante estos años, a todos los grupos de solidaridad, organismos no gubernamentales e instituciones que apoyan el proyecto " **Con nuestras propias palabras**".*

