



CAPÍTULO 11

El parto

La experiencia de dar a luz es diferente para cada mujer. La mayoría de las mujeres necesitan mucha fuerza y concentración para dar a luz, y no es raro que se sientan agotadas después de que nazca el bebé. Pero la mayoría también se olvida del dolor y las molestias del parto en cuanto siente la gran alegría de tomar en brazos al recién nacido.

La mayoría de los bebés nace sin ningún problema. Así que confíe en su habilidad natural de dar a luz. Pero a veces se presentan problemas, y cuando eso sucede, necesitará la atención de alguien bien calificado.

Antes del parto, hable con la persona que la va a atender para avisarle de sus inquietudes o necesidades particulares. Si normalmente necesita ayuda con sus cuidados personales o para comunicarse, necesitará el mismo tipo de ayuda durante el parto.

A pesar de todos los cambios que el embarazo le ha provocado, usted sigue siendo la persona que entiende su cuerpo mejor que nadie. Podrá prevenir muchos problemas si se informa de lo que sucederá durante el parto, si ensaya formas de respirar durante el parto (vea la página 240) y si prueba diferentes posiciones para encontrar las más cómodas (vea las páginas 240 a 241).

Trate de tener a alguien a su lado

Para ninguna mujer es fácil dar a luz sola. Si puede, tenga a alguien a su lado que la conozca bien (su pareja, un pariente o una amiga), desde que el parto comience hasta que nazca el bebé. Esa persona podrá:

- animarla y tranquilizarla.
- ayudarle a respirar.
- ayudarle a cambiar de posición y a sentirse lo más cómoda posible.
- ayudar a explicarle a la partera o al doctor las inquietudes o los problemas que usted tenga.

El trabajo de parto

El parto comienza cuando la matriz empieza a contraerse y abrirse. El tiempo que toma en hacer eso puede variar mucho. Una vez que el cuello de la matriz se abre por completo, el bebé generalmente demora menos de 2 horas más en nacer. El parto termina cuando sale la placenta.

Algunos partos son muy rápidos y otros muy lentos. Desde la primera contracción hasta que salga la placenta, un parto sin problemas puede durar de 3 a 24 horas. Si la mujer es primeriza, el parto generalmente dura de 10 a 20 horas, o más. Los partos posteriores generalmente duran de 7 a 10 horas.

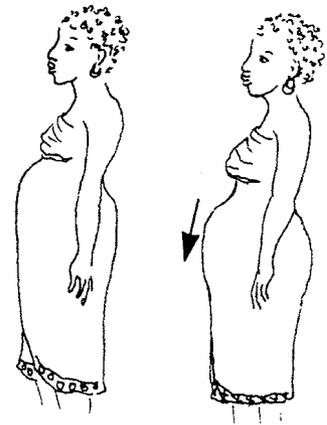
La duración del parto no es diferente para una mujer con cualquier tipo de discapacidad. Lo que sí puede ser diferente es la forma en que ella siente el trabajo de parto y la posición en que se pone para dar a luz.

CÓMO SABER QUE EL PARTO ESTÁ COMENZANDO

El parto generalmente comienza cuando la mujer lleva más de 8 meses de embarazo. Muchas veces, el bebé baja en el vientre y la madre puede respirar mejor.

Las últimas semanas del embarazo, la mayoría de las mujeres sienten que la matriz se les aprieta de vez en cuando o varias veces al día. No se trata del comienzo del parto, sino de las contracciones de preparación. Pueden durar varios minutos, pero generalmente no son dolorosas y no siguen ningún patrón.

Casi todas las mujeres —inclusive las que están paralizadas y no tienen sensibilidad en el vientre— notan cuando el bebé está listo para nacer. Aunque las mujeres paralizadas no sientan dolor, sentirán cambios en el vientre.



Muchas veces, el bebé baja en el vientre más o menos 2 semanas antes del parto, sobre todo si la madre es primeriza.

Palabras a las parteras y otros trabajadores de salud que atienden a mujeres con problemas de aprendizaje o comprensión:

El parto será más fácil si puede ayudar a la futura madre a preparar a alguien —su esposo o pareja, madre, hermana, tía o una buena amiga— a que la acompañe durante todo el parto. La persona podrá hacer todo lo que indicamos en la página 235 y además podrá:

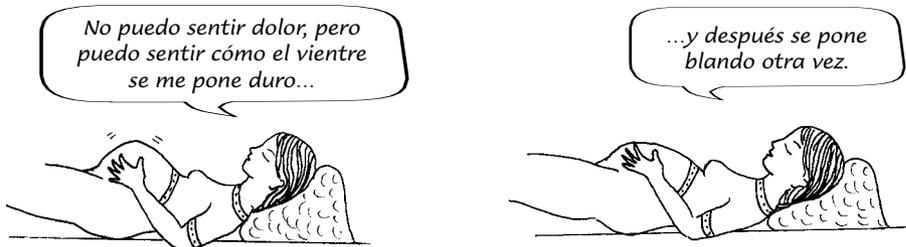
- tomarle la mano de la mujer, preguntarle cómo se siente y ayudarle a entender lo que está pasando.
- ayudarle a entender lo que la partera quiere que haga.
- ayudarle a ensayar diferentes tipos de respiración cuando esté embarazada, para que pueda respirar así durante el parto (vea la página 240).

Signos de que está por comenzar el parto

Hay 3 signos que indican que el parto está empezando o va a empezar pronto. Se pueden presentar en cualquier orden, y quizás no todos se presenten. Si tiene cualquiera de estos signos, avísele a la persona que le atenderá durante el parto (su partera, doctora o trabajador de salud).

1. Sale moco claro o rosado de la vagina. Durante el embarazo, el cuello de la matriz está tapado con moco espeso. Esto protege al bebé y a la matriz contra infecciones. Cuando la matriz comienza a abrirse, suelta el tapón de moco y también un poquito de sangre.
2. Sale líquido claro de la vagina. Este líquido viene de la bolsa de aguas, o la fuente, que ha rodeado y protegido al bebé dentro de la matriz. La bolsa de aguas a veces se rompe poco antes de que empiece el parto, o se puede romper en cualquier momento durante el parto.
3. La matriz empieza a contraerse y generalmente la mujer siente cada contracción como un leve dolor en el vientre. Durante cada contracción, la matriz se aprieta y se endurece, y después se relaja y se ablanda. Al principio las contracciones se dan cada 10 ó 20 minutos, o con menor frecuencia. El verdadero trabajo de parto no empieza sino hasta que las contracciones se vuelven regulares (pasa casi la misma cantidad de tiempo entre una contracción y otra).

Las contracciones generalmente duelen, pero si usted no tiene sensación en el vientre, puede verlo o tocarlo para sentir cómo cambia con cada contracción:



Cuando cualquiera de estas señas se presenta, es hora de prepararse para el parto. Aquí hay una lista de cosas que puede hacer:

- Avísele a su partera que ya empezó el parto.
- Asegúrese de que estén listos los materiales para el parto.
- Lávese el cuerpo, sobre todo los genitales.
- Siga comiendo en pequeñas cantidades.
- Beba mucho líquido (agua o jugo).
- Descanse cada vez que pueda.
- Ponga una manta o una toalla caliente en la parte baja de la espalda. O pida a una amiga que le sobe la espalda.



INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE LA DISREFLEXIA PARA LAS MUJERES CON LESIÓN DE LA MÉDULA ESPINAL

Las personas que tienen una lesión de la médula espinal alrededor del hueso T6 de la columna o más arriba, pueden tener episodios repentinos de disreflexia (presión alta con dolor de cabeza palpitante y sudores abundantes, vea las páginas 117 a 119). La disreflexia puede ocurrir durante el parto.

Qué hacer:

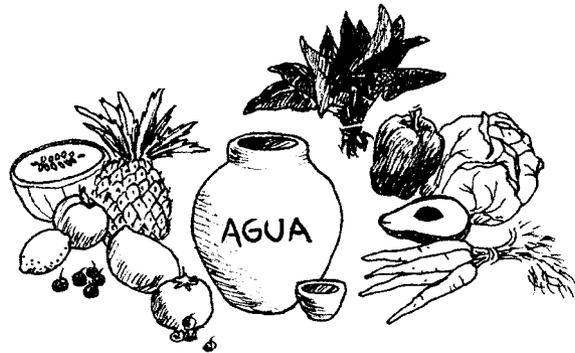
Consulte con regularidad a un trabajador de salud o una partera para que le revisen la presión arterial. Deben revisarle la presión por lo menos una vez a la semana los primeros 7 meses y luego **todos los días hasta que empiece el parto**. Así podrán darse cuenta si la presión le está subiendo demasiado.

Use su programa de evacuación intestinal sin falta. Eso es muy importante durante el embarazo. Beba mucha agua y coma alimentos que le ayuden a defecar fácilmente. El exceso de excremento en el cuerpo puede causar disreflexia.

Mantenga vacía la vejiga, porque la vejiga llena también puede causar disreflexia. Si usa una sonda permanente (Foley), asegúrese de que no se doble ni se tuerza e impida que salga la orina.

Las últimas semanas antes de la fecha probable de parto, **tóquese y obsérvese el vientre varias veces al día** para ver si tiene contracciones, y esté pendiente de otros signos de que comienza el parto (vea las páginas 236 a 237).

En cuanto tenga signos del comienzo del parto, vaya a un hospital o a una clínica de maternidad para que dé a luz allí. Será necesario que le den anestesia epidural, que consiste en una inyección de anestésico en la columna. La anestesia epidural impedirá que las contracciones del parto le causen disreflexia.



Palabras a las parteras y a otros trabajadores de salud que atienden a mujeres con lesión de la médula espinal durante el embarazo y el parto:

La disreflexia es una emergencia médica. Para mayor información, vea las páginas 117 a 119. La presión alta puede causar convulsiones o una hemorragia cerebral mortal. Por lo tanto, es muy importante que le revise la presión a la mujer todos los días durante los últimos 2 meses del embarazo. Además, es mejor que la mujer embarazada con lesión de la médula espinal vaya a un hospital o a una clínica antes de que comience el parto.



Para prevenir la disreflexia durante el parto, será necesario ponerle una inyección de anestésico en la columna (anestesia epidural). También será importante:

- asegurarse de que nunca esté sola.
- asegurarse de que no se acueste sin tener los hombros y la cabeza apoyados y las rodillas dobladas.
- medirle la presión arterial con frecuencia; por lo menos cada 10 minutos.
- si necesita evacuar el intestino, tener mucho cuidado si se le saca el excremento con un dedo o si se le hace una lavativa. El sacarle el excremento podría causarle disreflexia. Primero, hay que untarle gel de lidocaína (al 2% a 4%) en el recto.
- mantenerle vacía la vejiga. Si es necesario, colóquele una sonda para (vea las páginas 103 a 104). Hay que untarle gel de lidocaína en la abertura urinaria antes de colocarle la sonda.

CÓMO FACILITAR EL TRABAJO DE PARTO

Orine o evacue la vejiga sin falta--por lo menos cada hora. Estará más cómoda si tiene vacía la vejiga. Además, si tiene lesión de la médula espinal, correrá menos riesgo de que le dé disreflexia si se deja puesta una sonda a lo largo del parto.

Probablemente sudará mucho durante el parto. Por eso, es importante que beba agua, jugos o infusiones de hierbas cuando pueda, para que no se deshidrate.

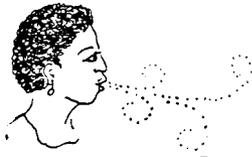
Cambie de posición cada hora, por lo menos. Ensaye de antemano. Así, cuando esté de parto, podrá cambiar de posición más fácilmente entre una y otra contracción. Si es necesario, pídale a alguien que le ayude. Mientras más cómoda y relajada esté, más relajados tendrá los músculos, y habrá menos riesgo de tener calambres o espasmos. Además, si cambia de posición con frecuencia, correrá menos riesgo de que le salgan úlceras por presión.

Si puede, camine entre una y otra contracción. Así ayudará a la matriz a abrirse y ayudará al bebé a bajar.

La respiración durante el parto

La manera en que respira tiene mucho que ver con lo que usted siente durante el parto. Durante el embarazo, puede prepararse ensayando diferentes formas de respirar, como por ejemplo:

- **Respiración lenta y suave:** Tome aire lentamente por la nariz. Cuando vaya a soltar el aire, forme un beso con los labios y sople lentamente.
- **Respiración con “ji, ji”:** Tome aire lenta y profundamente y luego dé soplidos rápidos y breves, al mismo tiempo que haga suavemente el sonido “ji, ji”.
- **Jadeo:** Respire de una forma rápida y poco profunda.
- **Soplidos fuertes:** Sople rápido y con fuerza.



Le ayudará variar la forma de respirar a lo largo del parto. Trate de encontrar la forma de respirar que le haga sentir mejor en cada etapa.

Posiciones para el parto

Estas posiciones se pueden usar durante el parto:

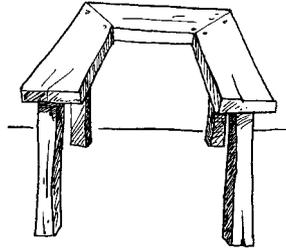
Siéntese en el regazo de alguien si no controla —o no controla bien— los brazos y las piernas.



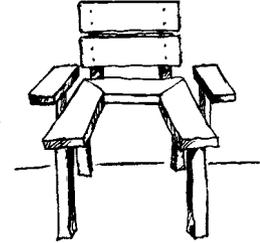
O siéntese medio acostada sobre almohadas.



Si controla bien los brazos y las manos, puede usar un taburete como éste. (Para otro ejemplo, vea la historia de Fátima, en la página 242.)



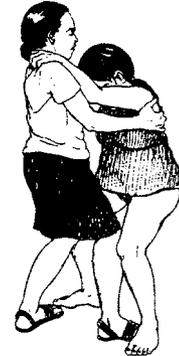
O puede usar una silla de parto como ésta, con respaldo y brazos.



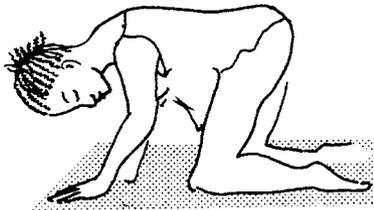
Si puede controlar las piernas más o menos, con ayuda podrá acuclillarse...



...o pararse.



La persona o el objeto que use para apoyarse debe ser fuerte y firme. Otra opción es que se apoye en el respaldo de una silla. La ventaja de pararse o acuclillarse es que esas posiciones generalmente ayudan a bajar al bebé cuando el parto va lento o la madre no puede pujar bien.

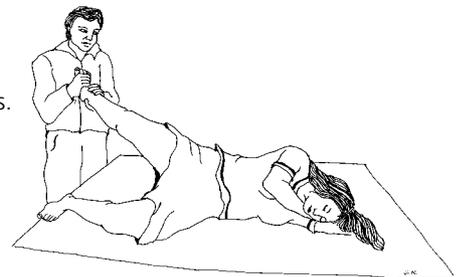


Si puede controlar más o menos los brazos y las piernas, vea si le sirve ponerse a gatas. A veces, esta posición también sirve para prevenir y controlar los espasmos musculares.

Si no puede controlar las piernas, o sólo las puede controlar un poco, acuéstese de lado mientras alguien le sostiene la pierna de arriba. Si gusta, doble las piernas...



...o enderécelas.

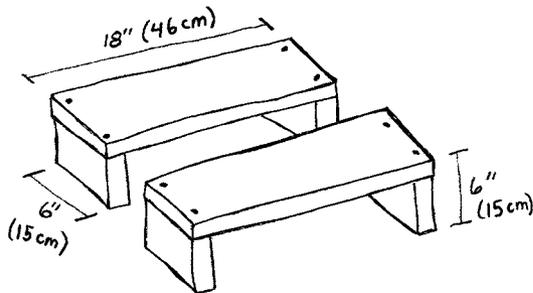


Si usted es ciega o si tiene poco equilibrio, tal vez se sienta más segura acostada en el piso. La mayoría de los hospitales y clínicas tienen camas con soportes para las rodillas, que les pueden servir a las mujeres que no controlan bien las piernas.

El taburete de Fátima

Fátima Achan vive en Uganda y tiene paralizadas las dos piernas porque tuvo polio cuando era niña. Cuando Fátima se embarazó, los doctores de la clínica de su zona le dijeron que tendría que dar a luz por cesárea (a la mayoría de las mujeres con discapacidad se les dice lo mismo).

Fátima estaba decidida a tener un parto normal y no una cesárea. Las mujeres de su comunidad a veces dan a luz acucillándose. Fátima sabía que no podría mantenerse acucillada porque tenía las piernas paralizadas. Pero también sabía que tenía muy fuertes los brazos porque siempre empujaba su silla de ruedas. Entonces, ella construyó un taburete que le permitía mantenerse en cuclillas. Así su bebé podría atravesar la vagina para nacer.

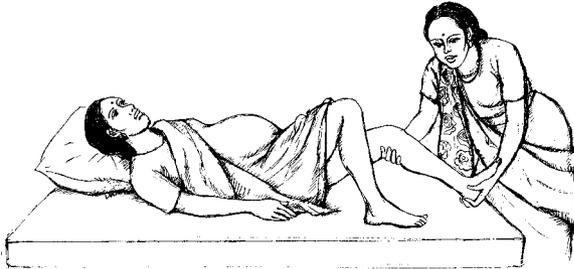


Este taburete para el parto es fácil de hacer.

A pesar de la parálisis, Fátima tiene fuerte la matriz. Se puede apretar (contraer) y abrir para que salga el bebé. La posición de Fátima en el taburete ayudará al bebé a bajar poco a poco y a salir del cuerpo de Fátima a través de la vagina —al igual que los bebés de las mujeres que se acucillan para dar a luz.

Para calambres y espasmos musculares durante el parto

Las mujeres con parálisis cerebral, daño de la médula espinal o parálisis por polio pueden tener calambres o espasmos musculares en cualquier momento del parto. La posición de la cabeza y del cuerpo afecta la tirantez de los músculos de cualquier parte del cuerpo. No sirve empujar o jalar los músculos directamente, porque así se pondrán más tiesos. Aquí tiene algunas sugerencias que pueden ayudar a calmar calambres y espasmos musculares durante el parto:



Haga ejercicios de amplitud de movimiento (vea la página 95) a lo largo del parto, entre una y otra contracción. Si es necesario, pídale a alguien que le ayude. Los ejercicios mantendrán sueltos los músculos y ayudarán a prevenir los calambres y espasmos.

Siéntese en una tina de agua limpia y calentita para que los músculos se le relajen, pero sólo antes de que se haya roto la bolsa de aguas.



Una toalla o un paño remojado en agua limpia y tibia puede ayudar.



Ponga algo debajo de la cabeza y los hombros y la cabeza que los doble hacia adelante un poco. Eso ayudará a relajar la tirantez por todo el cuerpo.



No trate de separar los tobillos de la mujer para abrirla las piernas. Las piernas sólo se le juntarán más. Mejor, dóblele las piernas después de levantarle la cabeza y los hombros. Para separarle las piernas, primero júntele las rodillas. Quizás así las piernas se separen. Si no, sosténgale las piernas más arriba de las rodillas y así se abrirán más fácilmente.

La cesárea (el nacimiento por operación)

A veces, hay complicaciones que ponen en peligro a la mujer o su bebé, o ambos, y entonces un doctor hace un corte en el vientre y la matriz de la mujer y saca el bebé. Después, el doctor cose la matriz y el vientre para cerrarlos (no saca la matriz). La cesárea deja una cicatriz en la matriz y otra en el vientre. A esta operación se le llama cesárea.

Casi siempre, los doctores y otros trabajadores de salud les dicen a las mujeres con movilidad reducida, y en particular a aquéllas con parálisis, que dar a luz por cesárea es su única opción. Eso no siempre es cierto. Con un poco de ayuda, la mayoría de las mujeres que tienen movilidad reducida, o que no tienen sensibilidad en el vientre, pueden dar a luz por la vía vaginal. No importa qué tipo de discapacidad tenga la mujer: los músculos de la matriz se contraerán por sí mismos. Para información sobre ciertas discapacidades que pueden causar problemas durante el parto, vea la página 213.

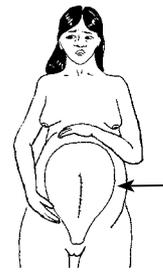
A veces, es necesario que una mujer dé a luz por cesárea, sobre todo si:

- el bebé es grande o está en una posición difícil para nacer.
- la madre tiene una deformidad de la pelvis.
- ella tiene chueca la columna.
- ella no puede abrir las piernas.
- ella tiene pequeña la pelvis y el bebé es grande.
- ella no tiene suficiente fuerza para aguantar el trabajo de parto.

La cesárea debe evitarse a menos que sea realmente necesaria para proteger la salud de la mujer y del bebé. Pero algunos doctores prefieren atender un parto por cesárea porque les conviene más a ellos. Además, la operación es cara, siempre existe el riesgo de que algo salga mal, y toma más tiempo recuperarse de la cesárea que de un parto normal.



Una cicatriz que es horizontal por fuera...



...a veces oculta una cicatriz vertical en la matriz.

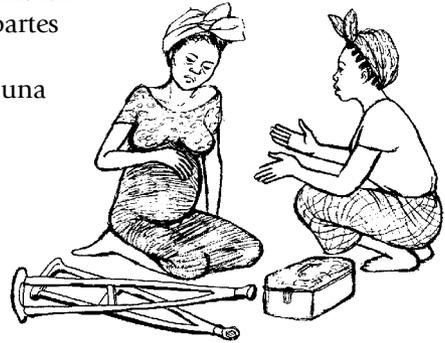
Es más probable que una cicatriz vertical como ésta se desgarre y se abra durante el parto.

Muchas mujeres que ya dieron a luz por cesárea podrán dar a luz por la vía vaginal la siguiente vez que se embaracen, sobre todo si el corte de la cesárea se hizo de lado a lado (corte horizontal) y no de arriba para abajo (corte vertical). Es más probable que una cicatriz vertical se abra durante el parto.

Aunque la cicatriz de la cesárea sea horizontal, habrá una pequeña posibilidad de que la matriz se desgarre y se abra. Si eso sucede, la mujer sangrará por dentro y podría morir. Aunque quizás la mujer no vuelva a necesitar una cesárea, **ella debería dar a luz en un hospital** por si hay algún problema. Si prefiere intentar dar a luz en otro lugar, debería ser posible llegar rápidamente a un hospital bien equipado donde la atenderán sin demora, si fuese necesario.

EL CORTE GENITAL FEMENINO

En algunas comunidades, sobre todo en África, pero también en regiones del sur de Asia, del Medio Oriente y otras partes del mundo, a las niñas y las jóvenes se les cortan los genitales. Al igual que otras prácticas culturales, ésta es una forma de cambiar el cuerpo de las jovencitas para que se considere bello, aceptable o limpio. Esta costumbre puede tener mucho significado para la comunidad, pero causa graves daños a la salud y bienestar de las niñas afectadas. A largo plazo, el corte genital femenino puede causar infecciones urinarias, daño emocional, incapacidad de sentir placer sexual o de tener relaciones sexuales en la edad adulta, y partos



prolongados que no avanzan y que pueden causar la muerte de la madre o del bebé. Si a usted le cortaron los genitales y luego los cosieron para dejarlos más cerrados, debería hablar con una partera o trabajador de salud con experiencia antes del parto. Será necesario cortarles los genitales otra vez para abrírseles, antes de que dé a luz.

Signos de peligro durante el parto

La mayoría de las mujeres —con y sin discapacidad— dan a luz sin ningún problema. Pero, cuando algo sale mal durante el parto, es muy importante que la mujer reciba la atención que necesite para salvarle la vida o la vida de su bebé. (Para mayor información sobre el parto sin riesgo y los problemas que pueden surgir, vea *Un libro para parteras*). Consiga ayuda médica si se presenta cualquiera de estos signos de peligro:



LA BOLSA DE AGUAS SE ROMPE Y DESPUÉS PASAN 24 HORAS SIN QUE COMIENCE EL PARTO

Vaya a un hospital. Una vez que se rompe la bolsa de aguas, usted y su bebé corren un mayor riesgo de tener una infección grave. Tal vez usted necesite recibir líquidos o medicinas por la vena (suero o medicinas intravenosas).

El bebé está atravesado en la matriz

Vaya a un hospital. No trate de voltear al bebé una vez que comience el parto. Podría desgarrar la matriz o desprender la placenta de la pared de la matriz. Un bebé atravesado sólo puede nacer por cesárea.

Sangrado antes de que nazca el bebé.

Vaya a un hospital de inmediato. Si le sale sangre de color rojo vivo, podría indicar que la placenta se está separando de la pared de la matriz o que está tapando la abertura de la matriz. Ambos problemas son muy peligrosos.

Fiebre

Generalmente, la fiebre es signo de una infección. Si la fiebre no es muy alta, quizás usted sólo necesite líquidos. Beba bastante agua, té o jugo, y trate de evacuar la vejiga cada 2 ó 3 horas.

Si tiene escalofríos y fiebre muy alta, **vaya a un hospital.** Necesita recibir antibióticos de inmediato.

Parto muy prolongado

Vaya a un hospital. Si ha estado de parto más de 1 día y 1 noche, o si ha tenido que pujar con fuerza por más de 2 horas, es posible que necesite una cesárea o medicinas.

Aguas pardas o verdosas

Si el parto no está muy avanzado, o si la madre no ha empezado a pujar, es mejor que el bebé nazca en un hospital.

Cuando la bolsa de aguas se rompe (vea la página 237), las aguas deben ser transparentes o un poco rosadas. Las aguas pardas o verdosas indican que el bebé probablemente defecó en la matriz y podría estar en peligro.

Si el parto ya va muy avanzado y el bebé va a nacer pronto, debe pujar lo más fuerte que pueda para que salga el bebé rápidamente.

Deje de pujar en cuanto sale la cabecita y antes de que el bebé dé su primer respiro. Entonces hay que limpiarle la nariz y la boca al bebé con un dedo envuelto en un trapito limpio, o succiónale el moco con una pera de succión. En cuanto termine de limpiar la boca y la nariz del bebé, siga pujando para que salga todo el cuerpo del bebé.

Preeclampsia (toxemia de embarazo)

La preeclampsia puede causar convulsiones o incluso la muerte. Si la madre tiene cualquiera de estos signos de peligro, **debe ir al hospital de inmediato:**

- dolor de cabeza fuerte
- vista doble o borrosa
- dolor repentino, fuerte y constante en la parte alta del vientre, abajito del punto alto entre las costillas
- reflejos exaltados
- presión alta
- proteína en la orina



Una mujer que está de parto no debe ver el amanecer dos veces.
— Proverbio de Níger

Si a la madre le empieza a dar una convulsión y usted sabe que no tiene epilepsia:

- Póngale algo debajo de la cabeza para protegérsela. Si puede, acuéstela de lado, pero no trate de sujetarla.
- Abaníquela o póngale paños remojados en agua fresca para que no se acalore.
- Llévela al hospital más cercano.

Una mujer que sufre epilepsia también puede tener preeclampsia. Vea la página 231 para mayor información sobre la epilepsia.



Signos de peligro para la madre en los primeros días después del parto

Sangrado

Empiece a amamantar a su bebé de inmediato. Así dejará de sangrar más pronto.

El sangrado que comienza más de un día después del parto, generalmente significa que quedaron pedazos de la placenta en la matriz. **Consiga ayuda médica.**

Signos de sangrado peligroso:

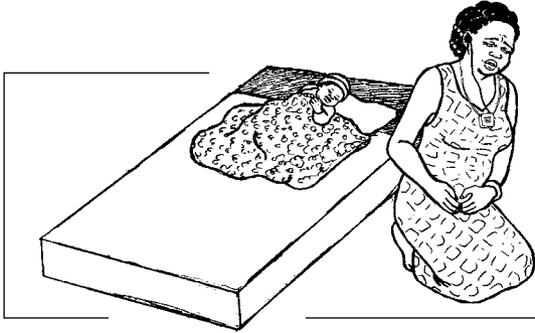
- La sangre empapa más de 2 toallas sanitarias o paños gruesos en una hora durante las primeras 24 horas después del parto.
- La sangre empapa más de 1 toalla sanitaria o 1 paño grueso en una hora, después de que hayan pasado las primeras 24 horas después del parto.
- Hay un flujo leve pero continuo de sangre.

Qué hacer:

1. Sobe la matriz hasta que se le ponga muy dura y el sangrado se detenga. Deje que el bebé le chupe los pechos o pídale a alguien que le sobe los pezones.
2. Tome 0.2 mg de ergonovina por la boca cada 6 horas, según se necesite, pero no la tome por más de 4 a 7 días.
3. Si el sangrado no se detiene, **consiga ayuda médica.** Siga sobándose la matriz mientras esté en camino al hospital.
4. Si tiene signos de una infección, tome los mismos antibióticos que se toman para una infección de la matriz. Vea la página 248.

Infección de la matriz

Una infección de la matriz es muy peligrosa y hay que tratarla con medicinas. De lo contrario, puede causar infertilidad o la muerte.



Signos de peligro de infección de la matriz:

- fiebre y escalofríos
- vientre adolorido y sensible al tacto
- flujo maloliente de la vagina

Si la madre se queja de que no se siente bien, esté pendiente de signos de una infección.

Medicinas para tratar una infección de la matriz

Medicina	Cuánto tomar	Cuándo tomarla
ciprofloxacina	500 mg	por la boca, 2 veces al día
y también doxiciclina	100 mg	por la boca, 2 veces al día
y también metronidazol	500 mg	por la boca, 2 veces al día

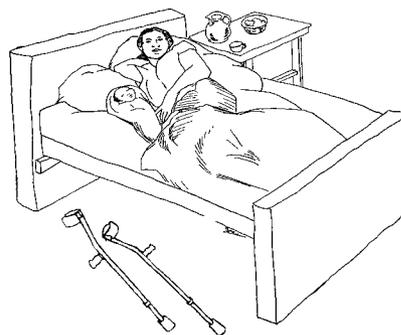
Siga tomando todas las medicinas durante 2 días después de que se le haya quitado la fiebre. Pero si después de 1 día de tomar la medicina no comienza a sentirse mejor, vaya al hospital más cercano. Quizás necesite recibir otras medicinas por inyección o en forma de suero intravenoso.

IMPORTANTE Beba mucho líquido. No tome bebidas alcohólicas mientras esté tomando metronidazol.

Cuidados para la nueva madre

Las madres necesitan atención y cuidados después del parto, igual que los bebés. Muchas veces, la gente se preocupa tanto de cuidar al bebé que se olvidan de las necesidades de la madre. Déles la siguiente información a sus parientes o a sus asistentes para que le ayuden a recibir la atención que necesite.

- **Para prevenir infecciones**, no tenga relaciones sexuales y no se coloque nada dentro de la vagina sino hasta que deje de sangrar. Báñese tan seguido como siempre, pero no se siente en agua sino hasta 1 semana después del parto. Es bueno que se lave y que mantenga muy limpios sus genitales.
- **Descanse mucho por lo menos 6 semanas.**
- **Coma más que de costumbre.** Puede comer todo tipo de alimentos. Los frijoles, granos, pescado, carne, huevos, frutas y verduras le ayudarán a recuperarse del parto y le darán energía para cuidarse y para atender a su bebé. Los alimentos ricos en fibra le ayudarán a prevenir el estreñimiento.
- **Tome bastantes líquidos.** También le ayudarán a prevenir el estreñimiento.
- Muévase y tenga toda la actividad que pueda.
- Si tiene los pechos muy hinchados, duros y adoloridos, déle el pecho a su bebé lo más seguido que pueda, de día y de noche (cada 1 ó 2 horas, de los dos lados). Además, póngase paños tibios y húmedos en los pechos durante 15 ó 20 minutos antes de darle el pecho a su bebé. Si gusta, tome paracetamol para el dolor (vea la página 350).
- Si no piensa amamantar a su bebé, no trate de sacarse la leche de los pechos. Si lo hace, su cuerpo producirá más leche. Para que haya cada vez menos leche, envuélvase los pechos con una faja de tela y póngase hielo o paños fríos. También puede tomar paracetamol para el dolor (vea la página 350).
- Si tiene desgarros en los genitales o en la vagina, láveselos todos los días con jabón suave y agua limpia. Póngase miel y un paño húmedo y tibio en el desgarro para que le cause menos molestias y sane más pronto. Después de 1 semana, le haría bien sentarse en agua limpia y tibia que tenga un poco de sal. Si el desgarro le arde, échese agua limpia en los genitales mientras orina.
- Si se pone plantas medicinales en los genitales para que sanen, asegúrese de que las plantas estén muy limpias (lo mejor es hervirlas). **No se ponga plantas medicinales, ni ninguna otra cosa, dentro de la vagina.**
- Empiece a usar un método de planificación familiar antes de que vuelva a tener relaciones sexuales. De lo contrario, muy pronto podría volver a embarazarse. Puede resultar embarazada 2 semanas **antes** de que le vuelva a bajar la regla. Si sólo le da el pecho a su bebé y nada más, el amamantamiento probablemente la protegerá contra el embarazo más o menos 6 meses. Para información sobre la planificación familiar, vea el Capítulo 9.



SI ESTÁ MUY TRISTE O PERTURBADA

La mayoría de las mujeres siente fuertes emociones después de dar a luz. Si usted se siente así, quizás los trabajadores de salud y sus parientes piensen que se debe a su discapacidad, sobre todo si ahora le cuesta más trabajo cuidarse y, al parecer, no puede cuidar a su bebé. Quizás no sepan que, a veces, las nuevas mamás se sienten tristes o preocupadas varios días, semanas o meses. Cuando los sentimientos de la madre son muy fuertes y ella llora mucho y no puede comer o dormir muy bien, se dice que está deprimida. Es más probable que una mujer esté deprimida después de dar a luz si estuvo deprimida después de un parto anterior.

Usted se sentirá mejor si puede hablar sobre sus sentimientos con alguien de confianza. Quizás también necesite más ayuda para cuidarse, encargarse de sus quehaceres y atender a su bebé.

También hay remedios y rituales tradicionales, además de medicinas modernas, que podrían ayudarle a que se sienta mejor. Las medicinas modernas son caras y pueden causar otros problemas, así que sólo se deben usar en casos extremos. Consulte a su partera o a su trabajador de salud. Para mayor información sobre la salud mental, vea el Capítulo 3.



Cuidados para el recién nacido

La leche materna es el mejor alimento para su bebé. Mantenga limpio y calentito al bebé y déjelo que mame cuando quiera.

A los bebés muchas veces les sale un poco de moco amarillento de los ojos durante sus primeras semanas de nacido. Si es necesario, límpiele los ojos a su bebé con leche materna o agua hervida que ya esté tibia y un trapito limpio. Si los ojos del bebé se enrojecen, se hinchan, o tienen mucho pus, consulte a un trabajador de salud.

Cuidado del cordón

Mantenga limpio y seco el pedacito del cordón que queda en el ombligo del bebé. Si puede, límpielo con alcohol para curaciones y un trapito limpio cada vez que le cambie el pañal al bebé. El pedacito de cordón se volverá negro y se caerá la primera semana. No necesita taponarlo con nada, a menos que haya moscas o polvo. En ese caso, tápelo con un pedazo muy limpio de gasa o de tela, sin apretarlo. La gasa o tela debe quedar muy suelta.

Si nota que la zona del cordón está enrojecida o tiene pus, es posible que el bebé tenga una infección. Llévelo a un trabajador de salud para que le dé medicinas de inmediato. Esté pendiente de los signos del tétanos (trismo), una infección que a veces le da a un bebé cuando se le cortó el cordón con algo que no estaba limpio.

EL TÉTANOS EN EL RECIÉN NACIDO

Lleve al bebé a un hospital de inmediato. Si el hospital queda a más de 2 horas de distancia, déle al bebé una inyección de 100000 unidades de bencilpenicilina antes de partir.

Signos del tétanos en el recién nacido

- tiene fiebre
- no puede mamar
- llora todo el tiempo
- respira rápidamente
- se le pone rígido el cuerpo



La lucha por el cambio

Lo que pueden hacer las familias y los asistentes:

Después de nosotras, nuestros parientes son quienes mejor entienden nuestras discapacidades. Por eso, nos pueden ayudar mucho durante el parto. Pueden asegurarse de que la partera y otros trabajadores de salud entiendan que nuestra discapacidad no necesariamente nos impide dar a luz por la vía vaginal.

Y nos pueden ayudar a explicar que tal vez necesitemos probar posiciones diferentes para dar a luz. Además, una vez que nazca el bebé, se pueden asegurar de que lo tomemos en nuestros brazos y lo tengamos cerca, aun cuando necesitemos ayuda.



No se preocupe, doctora. Aunque mi hija tiene una discapacidad, es muy fuerte. Además, no necesitó una cesárea cuando dio a luz a su primer hijo.

Lo que pueden hacer las parteras, los doctores y otros trabajadores de salud:

- Asegurarse de que las salas de partos sean accesibles para nosotras. Por ejemplo, si la sala de partos está en un piso superior, poner a nuestra disposición una sala adecuada para partos en la planta baja.
- Asegurarse de que las camas y las mesas de examen sean bajas y sin ruedas.
- Asegurarse de que una mujer ciega o sorda siempre tenga muy cerca a su bebé. Así, aunque no pueda oír o ver a la criatura, se dará cuenta si necesita darle el pecho o arrullarla.
- Visitar a la nueva madre y el bebé por lo menos 2 veces: el día después del parto y por lo menos 1 vez más la próxima semana. Tanto la madre como el bebé se beneficiarán de su atención.
- Ayudar a la madre a inscribir al bebé en el registro civil.

