

CAPÍTULO 7

La historia clínica de una mujer embarazada

En este capítulo:

Preguntas para la historia clínica de una mejor embarazada.....86

¿Tiene signos de embarazo?	86	¿Está tomando medicinas ahora?	103
¿Cuánto tiempo lleva embarazada?		¿Ha tenido problemas alguna vez con alguna medicina?	103
¿Cuándo se espera que nazca el bebé?	88	¿Cuáles otras cosas en su vida podrían afectar al embarazo y al parto?	104
¿Qué edad tiene la madre?	90	El dinero	104
¿Cuántas veces ha dado a luz?	90	Las condiciones en el hogar	104
¿Perdió o abortó un embarazo anterior?	91	La distancia de los servicios médicos	104
¿Tuvo problemas con un embarazo o un parto anterior?	93	El trabajo	105
¿Tiene buena salud?	97	La familia	105
Paludismo (malaria)	98	Hacer un plan de transporte	106
VIH y SIDA	99		
¿Se vacunó la madre contra el tétanos? ¿Cuándo se vacunó?	101		

La historia clínica de una mujer embarazada

CAPÍTULO

7

el embarazo

Para atender bien a una mujer embarazada, usted necesita obtener información sobre su salud en general, su salud en el pasado y sus embarazos y partos anteriores. Usted también necesita averiguar cómo le ha ido con el embarazo actual. A todo eso se le llama la historia clínica.

Al conocer la historia clínica de la mujer, usted sabrá aconsejarla mejor para que tenga un embarazo y un parto saludables.

La mejor forma de tomarle la historia clínica a la mujer es hacerle preguntas. Tal vez, al principio, a ella le incomoda hablar con usted. Si le da pena hablar de su cuerpo o del sexo, quizás sea difícil que le diga las cosas que usted necesita saber sobre su salud. Trate de ayudarla a sentirse a gusto: escúchela con atención, conteste sus preguntas, trátela con respeto y no le mencione a nadie más lo que ella le diga, porque esa información es privada.

En este capítulo presentamos preguntas que usted puede hacerle a cada mujer para averiguar más acerca de ella. Usted probablemente tendrá otras preguntas que no incluimos aquí. Por ejemplo, si hay hepatitis B en su comunidad, tal vez usted quiera preguntarle a una mujer si tiene hepatitis B o explicarle cómo prevenir esa enfermedad. Piense en la información que usted necesita tener para atenderla bien. Generalmente, ¿cuáles preguntas le hace usted a una mujer embarazada?

Si puede, apunte la información que obtenga acerca de cada mujer. Tal vez necesite esa información cuando el embarazo vaya más avanzado o a la hora del parto.

Después de tomar la historia clínica, y cada vez que atienda a una mujer embarazada, deberá hacer una consulta prenatal completa. En el siguiente capítulo (Capítulo 8), explicamos cómo hacer ese tipo de consulta.



Preguntas para la historia clínica de una mujer embarazada

¿Tiene signos de embarazo?

Algunos signos de embarazo son signos definitivos—indican que la mujer sin duda está embarazada. Otras son signos probables—la mujer probablemente está embarazada, pero hay signos que podrían deberse a otra causa.

Signos probables de embarazo

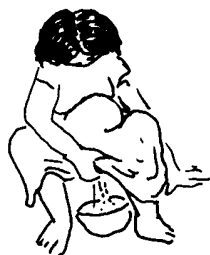
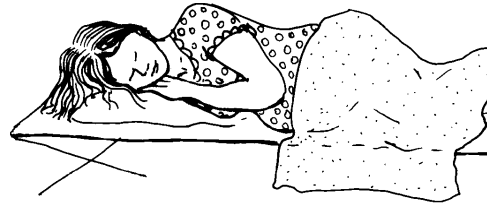
La mujer deja de sangrar cada mes. Muchas veces, ese es el primer signo de embarazo. Ese signo también podría deberse a la mala alimentación, a los problemas emocionales o a la menopausia (climaterio).



La mujer tiene náuseas o ganas de vomitar. A muchas mujeres embarazadas les dan náuseas por la mañana, pero algunas mujeres se sienten así todo el día. Las náuseas son frecuentes en los primeros 3 meses del embarazo. Ese signo también podría deberse a enfermedades o parásitos.

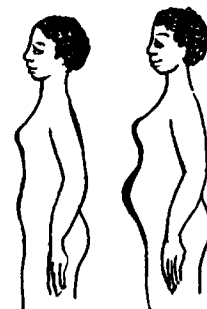
La mujer se siente cansada y tiene sueño de día.

Eso es frecuente en los primeros 3 ó 4 meses del embarazo. Ese signo también podría deberse a la anemia (vea la página 116), la mala alimentación, los problemas emocionales o el exceso de trabajo.

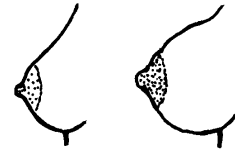


La mujer tiene que orinar seguido. Eso es más frecuente en los primeros 3 meses y en los últimos 2 meses del embarazo. Ese signo también podría deberse a la tensión nerviosa, a una infección de la vejiga (vea la página 128) o a la diabetes (azúcar en la sangre, vea la página 115).

Crece el vientre de la mujer. Después de 3 ó 4 meses, el bebé generalmente ha crecido lo suficiente para que el embarazo se note por fuera. Ese signo también podría deberse a que la mujer tiene cáncer u otro tipo de tumor en el vientre o simplemente a que está engordando.



Los pechos de la mujer se agrandan. Los pechos de una mujer embarazada se agrandan cuando se preparan para hacer leche para el bebé. Ese signo también podría deberse a que los pechos muchas veces se agrandan justo antes de la regla.



La mujer siente movimientos suaves en el vientre. La mayoría de las mujeres empiezan a sentir los movimientos del bebé cuando llevan de 16 a 20 semanas de embarazo (alrededor del cuarto o quinto mes). Ese signo también podría deberse a gases en el vientre.



Signos definitivos de embarazo

La mujer siente que el bebé se mueve. La mayoría de las mujeres empiezan a sentir las patadas del bebé cuando llevan 5 meses de embarazo.



Se puede sentir el cuerpo del bebé dentro del vientre. Alrededor del sexto o séptimo mes, una partera hábil generalmente puede encontrar la cabeza, el cuello, la espalda, los brazos, las nalgas y las piernas del bebé cuando palpa el vientre de la madre.

Se oyen los latidos del corazón del bebé. Alrededor del quinto o el sexto mes, a veces es posible oír los latidos del corazón con instrumentos como un estetoscopio o un fetoscopio. Alrededor del séptimo o el octavo mes, una partera hábil generalmente puede oír los latidos del corazón del bebé cuando pone una oreja sobre el vientre de la madre (vea la página 139).



Una prueba de embarazo indica que la mujer está embarazada. La prueba se puede hacer en un laboratorio o en casa con un equipo que se consigue en algunas farmacias. Algunas pruebas usan un poco de orina de la mujer. Otras pruebas se hacen con una pequeña muestra de su sangre. La prueba puede ser cara y, por lo general, no es necesaria. Sin embargo puede ser útil, por ejemplo, si una mujer necesita averiguar si está embarazada antes de tomar una medicina que podría hacerle daño a un bebé.



¿Cuánto tiempo lleva embarazada? ¿Cuándo se espera que nazca el bebé?

Averigüe cuántos meses de embarazo lleva la mujer en la primera consulta. Eso también le indicará la fecha en que debería dar a luz (la fecha probable de parto).

Hay 3 formas de calcular el tiempo que lleva el embarazo y la fecha probable de parto:

- Contar los meses a partir de la fecha de su última regla.
- Medir el tamaño de la matriz.
- Hacerle una ecografía a la mujer en un hospital.

Nota: Es normal—y no peligroso—que un bebé nazca hasta 3 semanas antes ó 2 semanas después de la fecha probable de parto.

Cómo usar la última regla para calcular la fecha probable de parto

Si una mujer sangra regularmente cada 4 semanas, su embarazo empezará más o menos 2 semanas después del primer día de su última regla.

Para averiguar si puede usar este método para calcular la fecha probable de parto, primero tendrá que hacerle 3 preguntas a la madre:

1. Antes de quedar embarazada, ¿Siempre le venía la regla cada 4 semanas (1 vez al mes)?
2. ¿Fue normal su última regla (no sangró menos o más de lo usual)?
3. ¿Recuerda la fecha del primer día en que le comenzó su última regla?

Si la mujer contesta que “no” a cualquiera de las 3 preguntas, usted no puede estar segura de que calculará correctamente la fecha probable de parto con este método.

Si contesta que “sí” a las 3 preguntas, usted podrá calcular la fecha probable de parto y cuántas semanas de embarazo lleva la mujer.

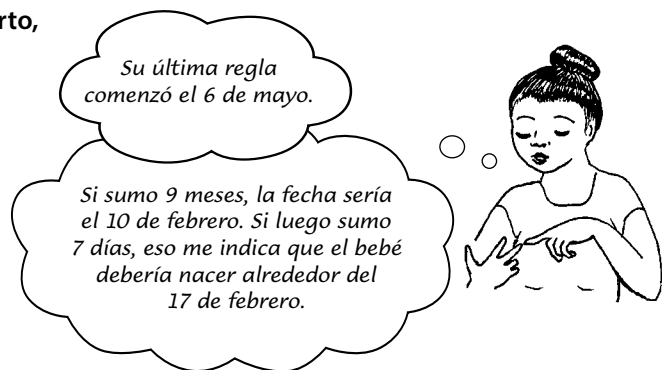
Recuerde que el embarazo dura más o menos 40 semanas o 280 días. Eso equivale más o menos a 9 meses del calendario o a 10 meses lunares a partir de la última regla.

Cómo usar un calendario para calcular la fecha

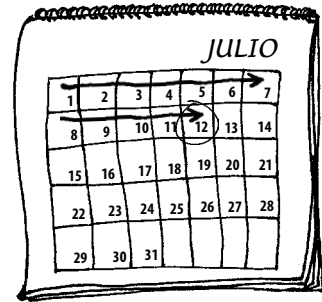
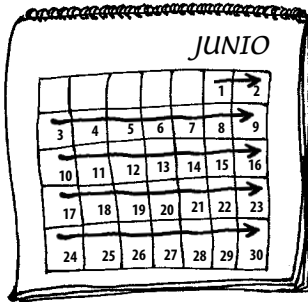
Para calcular la fecha probable de parto, sume 9 meses y 7 días al día en que comenzó la última regla de la mujer.

(También puede hacer el cálculo restando 3 meses y luego sumando 7 días a la fecha de la última regla).

En la página 531 aparece un instrumento útil para calcular la fecha probable de parto usando la fecha de la última regla.



Para averiguar qué tan avanzado va el embarazo, cuente el número de semanas que han pasado entre el primer día de su última regla y la fecha actual.



A fines de mayo, ella llevaba 4 semanas de embarazo y...

...a fines de junio, ya llevaba 8 semanas.

Hoy es el 12 de julio, así que ella lleva 9 semanas y 4 días de embarazo, o sea, un poco más de 2 meses.



Cómo usar la luna para calcular la fecha

Si usted no usa un calendario, puede calcular la fecha probable de parto usando la luna. Si la regla de una mujer generalmente le viene cada luna (cada 4 semanas), el bebé nacerá más o menos 10 lunas después del primer día de su última regla. Si la regla de la mujer empezó cuando la luna estaba en cuarto creciente, el bebé nacerá cuando pasen otros 10 cuartos crecientes. Si la regla le comenzó con la luna nueva, el bebé nacerá en cuanto pasen otras 10 lunas nuevas.

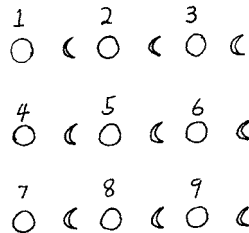
Por ejemplo:



Si la regla le empezó con la luna llena,



ella probablemente se embarazó cuando había luna nueva.



La fecha probable de parto es 10 meses lunares después del primer día de la última regla—



en este caso, 10 **lunas llenas** después del primer día en que ella tuvo su última regla.

el embarazo

Cómo medir la matriz para calcular la fecha

Con práctica, una partera puede calcular el tiempo que lleva el embarazo al sentir el tamaño de la matriz. Use este método si:

- la mujer no recuerda cuándo le comenzó la última regla.
- el sangrado de la última regla fue más ligero o más abundante que de costumbre.
- a la mujer no le baja la regla con regularidad.
- la mujer estaba dando el pecho y no estaba sangrando con regularidad cuando se embarazó.



Hay 2 formas de medir la matriz. En las primeras 12 semanas (3 meses) del embarazo, puede hacer un examen bimanual para sentir la matriz desde el interior de la vagina (vea la página 387). Después de los 3 meses, puede medir la matriz desde afuera (vea la página 130).

Cómo usar una ecografía para calcular la fecha

Una máquina de ecografías (o ultrasonido) toma una "foto" del bebé en la matriz usando ondas de sonido (vea la página 438). Generalmente, las ecografías que se hacen en los 3 primeros meses del embarazo muestran con bastante certeza el tiempo que lleva el embarazo. Las ecografías probablemente no son peligrosas para el bebé, pero son caras y es raro que sean necesarias.

¿Qué edad tiene la madre?

El embarazo puede causarle problemas a una mujer de cualquier edad. Pero las muchachas muy jóvenes y las mujeres ya mayores suelen tener más problemas.

A veces, las jovencitas que se embarazan antes de los 17 años de edad no han terminado de crecer. Es posible que la pelvis de una joven no haya crecido lo suficiente para dar a luz de una forma normal. Las jovencitas también corren un mayor riesgo de tener otros problemas, como preeclampsia, partos prolongados y bebés que nacen antes de tiempo. Las muchachas que se embarazan cuando aún son muy jóvenes pueden ser madres dedicadas y maravillosas, pero muchas de ellas necesitarán más consejos y apoyo que otras mamás.



Es posible que las madres ya mayores también tengan más problemas con el embarazo y el parto.

Para las mujeres mayores y para las muchachas muy jóvenes podría ser más seguro dar a luz en un hospital bien equipado que en casa.

¿Cuántas veces ha dado a luz?

Generalmente tienen menos problemas con el parto las mujeres que ya han dado a luz a 1 ó 2 bebés que nacieron vivos y sanos.

Otras mujeres podrían tener más problemas. Los primeros partos muchas veces son más difíciles que los partos siguientes. Quizás sea mejor que una primeriza dé a luz cerca de un hospital. Esté pendiente de los signos de peligro y tenga transporte listo para las emergencias.

Una mujer que ha dado a luz a 5 o más bebés corre un mayor riesgo de tener algunos de los siguientes problemas:

- un parto prolongado
- la matriz desgarrada (después de un parto prolongado y difícil)
- prolapso de la matriz
- un bebé en una posición que complica el parto
- sangrado abundante después del parto

Por esas razones, podría ser más seguro que una mujer que ya ha tenido 5 o más partos dé a luz en un hospital o en un lugar cercano a la ayuda médica.



¿Perdió o abortó un embarazo anterior?

Pérdida

Una pérdida (también llamada **aborto espontáneo**) ocurre cuando un embarazo se termina antes de cumplir los 6 meses, cuando el bebé aún es demasiado pequeño para vivir fuera de la madre. Las pérdidas son frecuentes. Muchas veces suceden antes de que la mujer sepa siquiera que está embarazada.

Generalmente es difícil saber por qué un embarazo se termina, pero algunas causas de las pérdidas se pueden prevenir. El paludismo, las infecciones de transmisión sexual, las lesiones, la violencia y la tensión nerviosa pueden causar la pérdida de un embarazo.

A veces, las pérdidas ocurren cuando una mujer se ha expuesto a venenos o sustancias químicas tóxicas. Por ejemplo, las mujeres que trabajan en el campo muchas veces respiran o manejan plaguicidas que pueden causar pérdidas. Esas mujeres tienen pérdidas con mucha más frecuencia que otras mujeres.

Algunas pérdidas se pueden prevenir al tratar enfermedades e infecciones que padecen las mujeres y al ayudarlas a evitar las situaciones de violencia y el contacto con los venenos. Pero algunas mujeres pierden un embarazo tras otro y no se sabe por qué. Si usted atiende a una mujer que ha tenido muchas pérdidas, consiga ayuda médica para averiguar la causa y para ayudarla a llevar su embarazo el tiempo completo.



Las mujeres que trabajan con plaguicidas u otras sustancias químicas corren un mayor riesgo de tener pérdidas.

Aborto

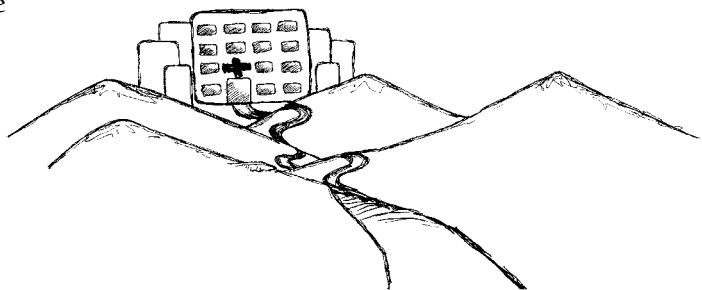
Muchas mujeres usan plantas medicinales y otros remedios para bajar la regla en la fecha prevista o para evitar o interrumpir un embarazo. Es posible que estos remedios no causen problemas, pero pregúntele a la mujer si alguna vez tuvo un problema —como dolor, sangrado abundante, o infección— después de usar una planta medicinal u otro tipo de medicina.

Si una mujer u otra persona hacen algo al cuerpo de la mujer para interrumpir un embarazo, a esto lo llamamos un aborto. En los lugares donde el aborto es legal y accesible, a una mujer generalmente se le puede hacer un aborto sin peligro para su salud ni para sus futuros embarazos. Hay 3 tipos de abortos que se pueden hacer sin peligro:

- **Aborto por aspiración al vacío.** Un trabajador de salud usa un aparato o una jeringa especial (AMEU) para vaciar la matriz (vea el Capítulo 23, página 416). Generalmente, los abortos por aspiración al vacío no causan problemas si se hacen correctamente.
- **Aborto por legrado.** Un trabajador de salud vacía la matriz raspando su interior con un instrumento esterilizado. Si una mujer se ha sometido a 3 o más abortos por legrado, ella podría tener cicatrices en la matriz. Las cicatrices podrían causar problemas con un embarazo posterior. Consiga consejos médicos.
- **Aborto con medicamentos.** Una mujer toma medicinas que interrumpen el embarazo y vacían la matriz. Las medicinas que se pueden tomar con mayor seguridad para este fin son la mifepristona, seguida de misoprostol 2 días después. Para saber usar estas medicinas correctamente, vea la página 488.

En lugares donde el aborto es ilegal, una mujer que intenta interrumpir un embarazo puede hacerse daño o puede entregarse a una persona que hace abortos en condiciones peligrosas. Un aborto malhecho puede causar sangrado abundante, una infección grave, infertilidad, o muerte. Para saber ayudar a una mujer después de un aborto malhecho, vea el Capítulo 22, página 400.

Si una mujer se enfermó, se lesionó o sangró mucho después de cualquier tipo de aborto, es posible que tenga cicatrices en la matriz que podrían causar problemas en este embarazo o durante el parto. Será mejor que ella dé a luz en un hospital, o en un lugar cercano donde puede conseguir ayuda médica sin demora si la necesita.



¿Tuvo problemas con un embarazo o un parto anterior?

Si una mujer tuvo problemas con un embarazo o un parto anterior, es posible que también tenga problemas esta vez.

Pídale a la madre que le cuente lo que le sucedió con cada uno de sus embarazos y sus partos anteriores. Déjela que le diga todo lo que le pasó: **lo bueno y lo malo**. Luego hágale las preguntas que aparecen a continuación para averiguar más acerca de los problemas que tuvo con sus otros embarazos y para prepararse para éste. Si puede, apunte lo que averigüe. (Explicamos muchos de los problemas más detalladamente en otras partes de este libro. Diríjase a la página indicada para averiguar más sobre el problema).

Sangré mucho con mis dos hijos. Estuve muy débil durante muchos días después de cada parto.

Como sangraste con tus partos anteriores, debemos prepararnos en caso de que también sangres esta vez.



¿Estuvo muy cansada o débil (anémica)?

Generalmente, cuando las mujeres embarazadas se sienten cansadísimas o muy débiles es porque tienen anemia (falta de hierro en la sangre). Si la mujer tuvo anemia con otro embarazo, es probable que vuelva a tener ese problema con el embarazo actual. La anemia causa muchos problemas durante el embarazo y el parto, pero se puede prevenir comiendo muchos alimentos ricos en proteína y en hierro y tomando pastillas de hierro. (Vea la página 116).

¿Tuvo la presión alta?

Si tuvo la presión alta con un embarazo anterior, es probable que le suceda lo mismo esta vez. La presión alta puede ser un signo de preeclampsia. (Vea la página 124).

¿Tuvo preeclampsia?

Si una mujer tuvo preeclampsia con un embarazo anterior, ella está en peligro. Podría volver a tener preeclampsia. Revísele la presión regularmente durante este embarazo y esté pendiente de otros signos del problema. (Vea la página 125). Prepárese para conseguir ayuda médica si le da preeclampsia.

¿Tuvo convulsiones (ataques)?

Si la madre tuvo convulsiones con un embarazo o un parto anterior, consiga consejos médicos. Ella probablemente tuvo eclampsia. Es probable que le vuelva a dar y ella debe dar a luz en un hospital. (Vea la página 181).



¿Tuvo diabetes (azúcar en la sangre)?

Si tuvo diabetes con un embarazo anterior, es probable que le vuelva a dar esa enfermedad. Si es posible, ella debe hacerse una prueba para detectar la diabetes. La diabetes en la madre puede provocar una pérdida o puede causarles otros problemas a la madre o al bebé después del parto. (Vea la página 115).

¿Se prolongó mucho el parto o tuvo que pujar por mucho tiempo?

¿Se tardó más de 24 horas en dar a luz a su primer bebé o más de 12 horas en dar a luz a sus otros hijos (vea la página 186)? ¿Pujó más de 2 horas? Pregúntele si ella o su bebé tuvieron problemas a causa del parto prolongado. Si el parto fue saludable y el bebé nació bien, es probable que no vaya a tener problemas con este parto. Si hubo problemas con el parto, pregúntele si sabe por qué se tardó tanto. ¿Ella estaba anémica? ¿Era el bebé muy grande o estaba en una mala posición? ¿Tenía ella mucho miedo? Quizás usted necesite conseguir consejos médicos.

¿Tuvo una fístula?

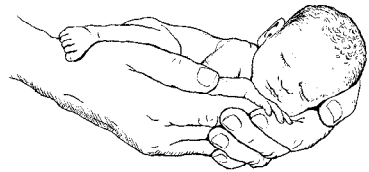
Si tuvo un parto prolongado que le produjo una fístula (una abertura en el tejido de la vagina), esta vez deberá dar a luz en un hospital. (Vea la página 273).

¿Tuvo un parto muy rápido (de menos de 3 horas)?

Si la madre tuvo un parto anterior muy rápido, asegúrese de que ella y su familia sepan qué hacer en caso de que usted no llegue a tiempo. Usted puede enseñarle a la familia cómo atender el parto en una emergencia.

¿Tuvo un parto adelantado?

Si ella tuvo un bebé que nació con más de un mes de anticipación, pregúntele si tiene signos de una infección vaginal (vea la página 328). Si ella tiene vaginosis bacteriana el parto podría comenzar antes de tiempo. Prepárese en caso de que este bebé también nazca antes de tiempo y esté atenta a signos de que comienza el parto. (Vea la página 149).



¿Dió a luz a un bebé muy pequeño (de menos de 2 kilos y medio ó 5 libras)?



Averigüe si el bebé nació antes de tiempo (es normal que estos bebés sean pequeños). Si el bebé nació cuando se le esperaba, pregúntele a la madre si ella tuvo anemia, presión alta o preeclampsia. También pregúntele si no comió lo suficiente, si fumó o si usó drogas. Cualquiera de esas cosas podría haber impedido que el bebé creciera bien.

Revise a la madre para ver si el bebé que está esperando ahora está creciendo de una forma normal. Si le parece que es muy pequeño para su edad, probablemente convendría que la madre dé a luz en un hospital o en un lugar cercano a él, porque los bebés muy pequeños pueden tener más problemas de salud. (Vea las páginas 221 y 256).

¿Tuvo un bebé muy grande (de más de 4 kilos ó 9 libras)?

Pregúntele si tuvo un parto difícil. Si no fue difícil, es probable que el parto actual tampoco lo sea. Revise a la madre para ver si tiene signos de diabetes (vea la página 115). Además, revise el tamaño del bebé para ver si éste también le parece muy grande. Si es posible, pídale a la madre que se haga la prueba para detectar la diabetes.

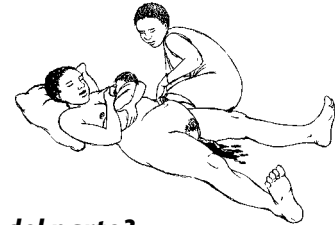


¿Sangró mucho antes o después del parto?

Si la madre sangró mucho con un embarazo o con un parto anterior, es probable que eso le vuelva a suceder. Pídale que le diga todo lo que recuerde acerca del sangrado. ¿Necesitó atención médica? ¿Tenía anemia? ¿Estaba tan débil que no podía pararse? Las respuestas a esas preguntas le ayudarán a prepararse para lo que podría pasar en este parto. Si es posible, una mujer que haya sangrado mucho anteriormente deberá dar a luz en un hospital. Prepárese para tratar un sangrado abundante después del parto. (Vea la página 224).

¿Tuvo problemas con la placenta?

Si la placenta no salió fácilmente en un parto anterior (vea la página 227), es posible que eso vuelva a suceder. Prepárese para tratar el sangrado. Sería mejor que ella dé a luz en un hospital o en un lugar cercano a él.

**¿Tuvo fiebre o una infección de la matriz durante o después del parto?**

Quizás no tenga problemas con este parto, pero el riesgo de infección será mayor que para otras mujeres. Asegúrese de buscar signos de una infección vaginal (vea la página 320).

**¿Se sintió muy triste (se deprimió) después del parto?**

Si la mujer se deprimió después de un parto anterior, le podría volver a pasar lo mismo. Prepárese para ayudarle si eso le sucede (vea la página 274).

¿El bebé se enfermó o murió antes, durante o después del parto?

Averigüe si el bebé estuvo enfermo o murió. Si algunos de sus bebés han muerto, es posible que ella tenga un problema de la sangre, llamado incompatibilidad Rh (vea la página 409). O tal vez las muertes se hayan debido a otras causas. Revise a la madre para ver si tiene la presión alta (vea la página 122), diabetes (vea la página 115), anemia (vea la página 116), desnutrición (vea la página 117) o una enfermedad. Cualquiera de esas cosas puede causar la muerte de un bebé. Consiga consejos médicos.

¿Tuvo el bebé malformaciones congénitas?

- Algunas malformaciones congénitas son hereditarias (“de familia”). Pregúntele de qué tipo de malformación se trata y si algún pariente suyo o del padre del bebé también tiene esa malformación. Es posible que el próximo bebé tenga el mismo problema.
- Algunas malformaciones se deben a enfermedades como el herpes o la rubéola. Si la mujer tuvo herpes o rubéola durante un embarazo anterior, probablemente no le causarán malformaciones a este bebé. Las mujeres embarazadas deben evitar a las personas que están enfermas.
- Algunas malformaciones ocurren cuando la madre se expone a sustancias químicas tóxicas, drogas o medicinas. (Vea las páginas 45 a 47).
- Algunas malformaciones se deben a la mala alimentación. (Vea las páginas 33 a 39).
- Algunas malformaciones ocurren sin que nadie sepa por qué.

Para mayor información sobre las malformaciones congénitas, vea la página 266.

¿Dió a luz por cesárea?

Para hacer una cesárea, un doctor hace un corte en el vientre y en la matriz de la madre para sacar al bebé. Luego, el doctor cose la matriz y el vientre para cerrarlos. Esa operación deja una cicatriz en la matriz y otra en el vientre. A veces, se hace una cesárea cuando el bebé no cabe en la pelvis de la madre. Otras veces se hace cuando el bebé está en peligro y necesita nacer rápidamente.

Nota: Muchas mujeres se dan cuenta por primera vez que tienen el VIH durante el embarazo. Estas mujeres necesitan apoyo para hacerle frente a esta noticia, y lo que significa para sus familias. Ellas también necesitan que los trabajadores de salud y parteras no discutan con nadie que la mujer tiene el VIH (incluyendo uno al otro) sin su conocimiento y consentimiento.

La mayoría de las mujeres pueden dar a luz por la vagina sin peligro aunque ya haya tenido un parto por cesárea. Pero hay una posibilidad muy pequeña de que la cicatriz de la matriz se desgarre durante el parto. Si eso sucede, la mujer podría sangrar por dentro y ella o el bebé podrían morir. Por eso, lo más seguro es que una mujer que haya tenido un parto por cesárea dé a luz en un hospital, o en un lugar cercano a él. Si la madre piensa dar a luz en casa, asegúrese de que ella pueda recibir atención médica si tiene problemas con el parto.

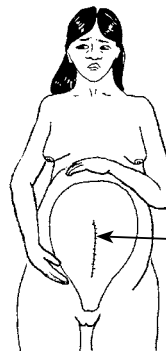
La mujer debe dar a luz en un hospital en cualquiera de las siguientes circunstancias:

- Ella dio a luz por cesárea hace menos de 2 años.
- El bebé por nacer es grande o está en una posición que complica el parto.
- La madre tuvo una cesárea porque a ella no se le desarrolló bien la pelvis cuando era niña. Ese problema generalmente se debe a la mala alimentación.
- La cicatriz de la matriz va de arriba a abajo (no de lado a lado).

Por desgracia, no se puede saber nada acerca de la cicatriz de la matriz al mirar el vientre. La cicatriz en el vientre podría ser de una forma y la cicatriz en la matriz de otra. La única manera de averiguarlo es revisar el expediente médico de la mujer en el hospital o hablar con el doctor que le hizo la cesárea.



Una cicatriz que va de lado a lado por fuera...



podría ocultar una cicatriz que va de arriba para abajo en la matriz.

Es más probable que una cicatriz que va de arriba a abajo en la matriz se abra durante el parto.

¿Tiene buena salud?

Es más probable que una mujer sana tenga un embarazo sin problemas. El Capítulo 4 (páginas 32 a 47) ofrece consejos generales para mantener la buena salud. Vea también el Capítulo 18 (páginas 320 a 337) para aprender cómo prevenir y tratar las infecciones vaginales. Algunos problemas de salud generales pueden causar problemas graves durante el embarazo.

Si una mujer embarazada tiene uno de los siguientes problemas ahora, debe conseguir ayuda médica para planear lo que necesitará durante el embarazo y para decidir si debería dar a luz en un hospital:



- diabetes (vea la página 115)
- VIH y SIDA (vea la página 99)
- infección de la vejiga o de los riñones (vea la página 128)
- paludismo (vea la página 98)
- fiebre de más de 38 °C (100.4 °F) más de 2 días (vea la página 178)
- presión alta (vea la página 122)
- enfermedad del hígado (hepatitis y particularmente hepatitis B, vea la página 336)
- problemas del corazón
- tuberculosis
- deformidades de las caderas o de la parte baja de la espalda

Si una mujer tuvo **ALGUNA VEZ** uno de los siguientes problemas, cuando esté embarazada debe consultar a un doctor o a un trabajador de salud con experiencia, para averiguar si aún tiene un problema:

- hepatitis (vea la página 336)
- infección de los riñones (vea la página 128)
- preeclampsia (vea la página 125)
- fiebre frecuente
- tuberculosis



Paludismo (malaria)

El paludismo es una infección de la sangre que causa fiebre y escalofríos. Se da con frecuencia en las jovencitas, en las mujeres que se embarazan por primera vez y en las mujeres que ya tienen otras enfermedades. El paludismo es más peligroso para las mujeres embarazadas y sus bebés. Si una mujer embarazada tiene malaria, es más probable que tenga anemia, que pierda el embarazo o que se muera. Además, es más probable que su bebé sea muy pequeño, que nazca antes de tiempo o que nazca muerto.

Los zancudos (mosquitos) propagan el paludismo. Para prevenir el paludismo, evite las picaduras de zancudo.

- Elimine el agua estancada y no se acerque a los lugares donde se críen los zancudos.
- Use los remedios locales. Algunas personas untan la piel con aceite de citronela.
- Póngase repelente cuando los zancudos salen a picar.
- Duerma bajo mosquiteros tratados con insecticida o cuelga cortinas tratadas con insecticida en las puertas y ventanas.



Los mosquiteros tratados con insecticida no son peligrosos, pero no se rocía o espolvorea insecticida en la ropa de cama.

Es importante para las mujeres embarazadas evitar el paludismo y recibir medicinas tan pronto como se enfermen. Las medicinas para el paludismo pueden ser caras y tener efectos secundarios, **pero es menos peligroso tomar esas medicinas que enfermarse de paludismo.**

Desafortunadamente, el tratamiento contra el paludismo no es el mismo en todas partes o para cada persona. Las medicinas que antes se usaban para prevenir o tratar el paludismo muchas veces ya no sirven y se están usando nuevas medicinas o combinaciones de medicinas. Además, una persona que esté muy enferma podría necesitar un tratamiento diferente que una que sólo esté un poco enferma. Algunas de las medicinas para el paludismo, por ejemplo la primaquina, son peligrosas durante el embarazo.



En los lugares donde hay mucho paludismo, todas las mujeres embarazadas deben recibir medicinas que lo previenen. Averigüe qué medicinas recomiendan los servicios de salud de su localidad.

Si una mujer ya tiene paludismo, debe recibir el tratamiento combinado con artemisina (TCA) de inmediato. Averigüe qué combinación de TCA recomiendan los servicios de salud en su localidad. Una combinación común es el artemetro con lumefantrina.



Para tratar el paludismo con TCA

- dé 560 mg de artemetro con lumefantrina por la boca, 2 veces al día, durante 3 días (80 mg de artemetro con 480 mg de lumefantrina)

Otras combinaciones de TCA pueden ser recomendadas en su región. Las mujeres en los primeros 3 meses del embarazo no deben tomar el TCA.

Las mujeres en los primeros 3 meses del embarazo deben tomar la quinina y la clindamicina en vez del TCA si es posible.



Para tratar el paludismo después del tercer mes del embarazo

- dé 600 mg de quinina por la boca, 3 veces al día, durante 7 días
- y también**
- dé 300 mg de clindamicina por la boca, 4 veces al día, durante 7 días

Existe una prueba rápida para detectar el paludismo. Las parteras pueden aprender cómo usarla para saber rápidamente quién necesita el tratamiento.

VIH y SIDA

El SIDA es una enfermedad que impide que el cuerpo resista las infecciones. El SIDA se debe a un virus (un tipo de microbio) muy pequeño llamado VIH. Una persona puede tener el VIH muchos años antes de enfermarse. Pero tarde o temprano, el virus impedirá que el cuerpo resista las infecciones y la persona empezará a tener diferentes problemas de salud. Cuando la persona se enferma cada vez más y las enfermedades no desaparecen, la persona tiene SIDA. La buena alimentación y algunas medicinas pueden ayudarle a la persona a resistir las infecciones causadas por el VIH y permitirle tener una vida larga y productiva. Sin embargo, no hay ninguna forma de curar el VIH en sí.

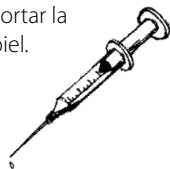
Cómo se transmite el VIH

El VIH vive en los líquidos del cuerpo de las personas infectadas, como por ejemplo, la sangre, el semen, los líquidos de la vagina y la leche materna. El virus se propaga cuando uno o más de esos líquidos entran al cuerpo de otra persona. Eso quiere decir que el VIH se transmite cuando:

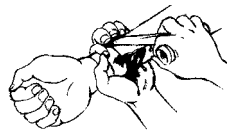
una persona infectada tiene relaciones sexuales con otra persona, sin usar condones.



se usan agujas o instrumentos que no están limpios para perforar o cortar la piel.



la sangre infectada entra en las cortadas o en las heridas abiertas de otra persona.



una madre infectada le pasa el virus a su bebé durante el embarazo o el parto, o cuando le da el pecho.



En lugares donde no se analiza la sangre para ver si contiene VIH, la gente también puede contraer el VIH al hacerse una transfusión de sangre.

Es imposible saber a simple vista si una persona tiene VIH. Existe una prueba de sangre para detectar el VIH, pero sin hacer la prueba la mayoría de la gente no sabe con certeza si tiene el virus hasta que esté muy enferma. Pero el VIH todavía puede propagarse. Por eso, es importante para todos protegerse teniendo sexo más seguro, usando condones correctamente cada vez que tenga relaciones sexuales (vea la página 302) y esterilizando los instrumentos y equipos que se usan para los procedimientos médicos y para cortar o perforar la piel (vea la página 59).

El VIH no puede vivir por sí mismo en el aire o el agua. **Una persona no puede transmitir o contraer el VIH de estas formas:**

- tocarse, abrazarse o besarse
- compartir alimentos
- dormir en la misma cama
- usar la misma ropa, ropa de cama o letrinas
- mediante las picaduras de insectos



Los abrazos no transmiten el VIH.

Las parteras pueden ayudar a detener el VIH

El VIH es un problema por todo el mundo. Como partera, usted puede ayudar a detenerlo. Anime a las mujeres embarazadas y a sus familiares a hacer exámenes para detectar el VIH. Ayude a las mujeres que tienen VIH a planificar cuidadosamente el embarazo y prevenir embarazos no deseados (ver el capítulo 17). Las parteras también pueden ayudar a prevenir nuevas infecciones del VIH en las mujeres embarazadas o que están amamantando. Es más probable que nuevas infecciones del VIH durante el embarazo extiendan el VIH al bebé.

Una manera importante de hacer esto es enseñar a los hombres y mujeres el uso del condón. Recuerde que aun cuando las personas sepan que los condones les protegen del VIH, pueden necesitar apoyo para poner en práctica este conocimiento.

- Algunas personas, sobre todo los jóvenes y las mujeres, tienen muy pocas oportunidades de elegir cómo tener relaciones sexuales. Si no quieren tener relaciones sexuales, o si quieren usar condones, es posible que sus parejas no les hagan caso.
- Algunas personas no quieren usar condones. Puede ser que quiera quedar embarazada. Quizá no les guste cómo se siente el condón. Quizá quieran sexo espontáneo y no planificado, o sienten que usar un condón es una señal de desconfianza. Para algunas personas es caro comprar condones, o no pueden encontrarlos fácilmente.
- Algunas personas han perdido todas las esperanzas. Si muchas personas a su alrededor están enfermas o están muriendo de SIDA, quizás sientan que no hay manera de prevenir la enfermedad y no traten de hacerlo.

Es difícil vencer esos obstáculos. Pero la salud y el futuro de todos nosotros dependen de que detengamos el VIH, así que es importante que lo intentemos. Encuentre formas de hablar con las personas y de animarlas a que hablen del porqué a la gente le cuesta protegerse.



Cómo cuidar a las mujeres embarazadas que tienen VIH

Darle a una mujer embarazada que tiene el VIH el mismo respeto y cuidado que le daría a cualquier mujer.

—● **Nota:** Muchas mujeres se dan cuenta por primera vez que tienen el VIH durante el embarazo. Estas mujeres necesitan apoyo para hacerle frente a esta noticia y lo que significa para sus familias. Ellas también necesitan que los trabajadores de salud y parteras no discutan con nadie que la mujer tiene el VIH (incluyendo uno al otro) sin su conocimiento y consentimiento.

Las mujeres embarazadas que tienen el VIH necesitan tener incluso más cuidado con su salud que otras mujeres. Es importante comer bien, evitar infecciones y tratar enfermedades rápidamente. Anime a una mujer embarazada que tiene el VIH visitar a usted o un trabajador de la salud con regularidad. Esté pendiente de mujeres con señales de otras infecciones de transmisión sexual (vea el capítulo 18). Ayúdelas a prevenir el paludismo (vea la página 98) y a hacerse el examen de TB (tuberculosis). Ayude a las mujeres (y sus familiares, si es necesario) a obtener tratamiento para esas u otras infecciones.

Una mujer con el VIH que tiene 3 meses de embarazo o más, también puede prevenir muchas infecciones (neumonía, diarrea, paludismo y otras) al tomar un antibiótico barato llamado cotrimoxazol (trimetoprim-sulfa) cada día (vea página 483).

Es importante que una mujer embarazada que tiene el VIH obtenga tratamiento contra el VIH además del cuidado normal de su embarazo. Ayúdela a encontrar atención médica en las cercanías, y si es posible un programa de tratamiento del VIH. Si hay un centro médico bien equipado en su localidad, sería mejor para ella que su bebé nazca ahí.

Las medicinas para tratar el VIH pueden proteger un bebé

Entre las mujeres que tienen el VIH que no toman las medidas necesarias, cerca de 1 de cada 4 bebés está infectado al nacer. Las mujeres embarazadas que tienen el VIH pueden tomar medicinas (TAR) para tratar el VIH mientras están embarazadas y así reducir significativamente el riesgo de infectar al bebé con el VIH.

Algunas mujeres que tienen el VIH necesitan TAR para su propia salud (ver páginas 335 y 496). Algunas mujeres embarazadas que tienen el VIH toman TAR sólo como prevención para el bebé y lo suspenden en algún momento después del nacimiento. El bebé necesita tomar las medicinas después de nacer. Ver la página 499 sobre los usos de TAR (ver también la página 293 para aprender cómo prevenir la propagación del VIH mientras se da el pecho).

Además de causar infecciones, el VIH también puede causar que una mujer tenga otros problemas con su embarazo.

Estos incluyen:

- aborto espontáneo, especialmente a finales del embarazo (pérdida del embarazo y bebé que nace muerto).
- nacimiento prematuro (estar con tratamiento TAR también lo puede provocar).
- sangrado e infección después del parto.

Una partera debe estar preparada para cualquier de estos problemas si está cuidando a una mujer embarazada que tiene el VIH.



¿Se vacunó la madre contra el tétanos? ¿Cuándo se vacunó?

A una persona le da tétanos (trismo) cuando un microbio que normalmente vive en la tierra o en los excrementos le entra al cuerpo por una herida. A una mujer le puede dar tétanos si alguien le pone algo que no esté esterilizado en la matriz o en la vagina, durante o después del parto o al hacerle un aborto. A un bebé le puede dar tétanos si alguien le corta el cordón del ombligo con algo que no esté esterilizado o si le pone tierra o excremento en el cordón.

Vacunas contra el tétanos

Todos deben recibir una serie de vacunas para evitar el tétanos. Lo mejor es recibir las vacunas al principio de la niñez para nunca enfermarse.



Siga este programa para dar las vacunas contra el tétanos:

- **Vacuna 1:** es mejor ponérsela a los niños, pero se puede poner a cualquier edad
- **Vacuna 2:** 4 semanas después de la vacuna 1
- **Vacuna 3:** por lo menos 6 meses después de la vacuna 2
- **Vacuna 4:** 1 a 3 años después de la vacuna 3
- **Vacuna 5:** 1 a 5 años después de la vacuna 4

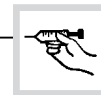
Después de esa serie, todos necesitan ponerse la vacuna por lo menos 1 vez cada 10 años.

Las personas que hayan recibido todas las vacunas no se enfermarán si se exponen al tétanos.

Las mujeres embarazadas que no han recibido la serie completa de vacunas deberán recibir 2 vacunas, la segunda 4 semanas después de la primera. Esas vacunas sólo las protegerán 3 años, así que si usted no puede ponerle la serie completa, tendrá que volver a ponerle las 2 vacunas la próxima vez que se embarace.

Con estas vacunas, tú y tu bebé quedarán protegidos contra el tétanos —por un tiempo.

¡Qué bueno!



Para proteger a las mujeres embarazadas contra el tétanos

Siga este programa de vacunación:

- **Vacuna 1:** la primera vez que atienda a la mujer embarazada
- **Vacuna 2:** es mejor ponerla 4 semanas después de la primera vacuna y por lo menos 4 semanas antes del final del embarazo. Pero no es peligroso poner la segunda vacuna antes si es necesario.

Las vacunas que le dé a la mujer embarazada también protegerán al bebé contra el tétanos las primeras semanas después de que nazca. Pero para que siga protegido, hay que vacunar al bebé después del parto.

Es difícil saber cuánta protección la mujer ya tiene contra el tétanos. La mayoría de las personas que han recibido las vacunas no recuerdan si se las pusieron o no. Si no sabe si una madre ya recibió las vacunas, es mejor que suponga que no las ha recibido. Vacúnela durante este embarazo—una vacuna extra no le hará daño.

¿Está tomando medicinas ahora?



Lo mejor es que la mujer evite tanto las medicinas modernas como las plantas medicinales durante el embarazo. Hay muchas medicinas que pueden perjudicar al bebé que se está desarrollando en la matriz.

Si una mujer necesita tomar una medicina, vea las páginas verdes al final de este libro para averiguar si esa medicina se puede tomar **sin peligro** durante el embarazo. Si la medicina no aparece allí, consulte a un médico o a un trabajador de salud.

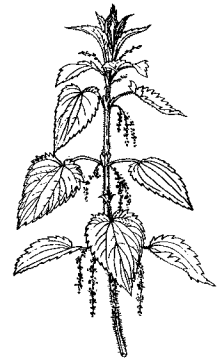
Complementos y tónicos

Hay algunas medicinas modernas y plantas medicinales que no son peligrosas y que se llaman complementos o tónicos. Las vitaminas prenatales y las pastillas de hierro son complementos saludables que no hacen daño. Ayudan al cuerpo a obtener las vitaminas y minerales que necesita.

Algunas plantas no se usan para curar enfermedades, sino que se usan para fortalecer el cuerpo. Esas plantas contienen vitaminas y minerales que ayudan al bebé a crecer. Son útiles durante el embarazo y no causan daño. Algunos ejemplos son la ortiga, la alfalfa y las hojas de frambuesa. Esas plantas tienen diferentes nombres en diferentes partes del mundo. Por lo tanto, antes de dar una hierba tónica a una mujer embarazada, consulte a una persona que tenga experiencia con las plantas medicinales.

La ortiga mayor (*Urtica dioica*) contiene calcio, vitamina K, ácido fólico y otras sustancias nutritivas importantes.

Pero protéjase las manos cuando vaya a cortarla porque si no ¡se pinchará!



¿Ha tenido problemas alguna vez con alguna medicina?



Si en cualquier ocasión la mujer tuvo un problema de salud después de tomar una medicina, como por ejemplo, ronchas, hinchazón o dificultades para respirar, **no le dé esa medicina**. Esos problemas son signos de una alergia. Si la mujer toma una medicina a la cual es alérgica, podría enfermarse gravemente o incluso morir. Una reacción alérgica podría sucederle en cualquier ocasión, el resto de la vida.

Apunte el nombre de la medicina para que ustedes dos puedan recordarlo. Explíquelo a la mujer que nunca más debe usar esa medicina y que siempre debe decirles a los médicos o trabajadores de salud lo que le pasó cuando la usó.

Nota: Hay medicinas que vienen en "familias". Todas las medicinas que forman parte de la misma familia se parecen entre sí. Por ejemplo, la penicilina y la ampicilina pertenecen a la misma familia. Por eso tienen nombres parecidos. Si una mujer es alérgica a una de las medicinas de una familia, es probable que también sea alérgica a otras medicinas de la misma familia. Para saber más, vea la página 474. Las medicinas que no pertenecen a la misma familia a la cual la mujer es alérgica no son más nocivas para ella que para cualquier persona.

¿Cuáles otras cosas en su vida podrían afectar al embarazo y al parto?

El dinero

La falta de dinero les causa muchos problemas a las mujeres y a sus familias. Les causa problemas físicos, como por ejemplo no poder alimentarse bien. También les causa problemas emocionales, como por ejemplo angustias, miedo y tristeza. Todos esos problemas pueden dificultar mucho más el embarazo, el parto y la crianza de los hijos.

Como mínimo, durante el embarazo, una mujer necesita alimentos saludables y alguna forma de conseguir ayuda médica en caso de una emergencia.

Si una mujer que usted está atendiendo no tiene suficiente dinero para esas cosas, ayúdele a conseguir las o a pedir las prestadas.

Las condiciones en el hogar

- ¿Hay un lugar limpio y privado donde la madre pueda dar a luz?
- ¿Hay agua limpia a la mano?
- ¿Hay alguien en su casa que tenga una enfermedad grave que ella podría contraer (una enfermedad contagiosa)?
- ¿Hay alguien que fume cigarrillos en la casa? ¿Hay una estufa que llene la casa de humo? El humo es muy dañino.

Ayúdele a encontrar un lugar limpio y seguro para dar a luz.

La distancia de los servicios médicos

- ¿Podrá llegar a sus consultas prenatales? ¿Podrá usted ir a verla a ella?
- Si ella vive muy lejos, ¿podrá usted enseñarle a hacerse parte de la consulta por sí misma?
- ¿Qué tan lejos queda una maternidad, una clínica o un hospital? ¿Será necesario que ella se quede en otro lugar a fines del embarazo para estar más cerca de la ayuda médica?
- ¿Hay un teléfono o una radio que ella puede usar para una emergencia?



El trabajo

- ¿Cuánto trabajo hace ella en su casa y fuera de su casa?
- ¿Tiene tiempo para descansar?
- ¿Se expone ella a peligros en su trabajo—por ejemplo, a sustancias químicas? (Vea la página 47). ¿Sería posible protegerla contra los peligros de su trabajo?



Es importante que la mujer tenga oportunidades de descansar regularmente en su trabajo. Ella necesita poder comer, beber líquidos y orinar con frecuencia. Su trabajo no debe forzar mucho el cuerpo.



La familia

Su compañero y otros parientes pueden apoyarla y compartir las responsabilidades del embarazo. Pueden ayudar con los quehaceres de la casa, cuidar a los otros niños, ayudar a la mujer a comer y a descansar lo suficiente y disfrutar el embarazo con ella.

Algunas mujeres necesitan más apoyo

Las mujeres que no cuentan con mucho apoyo de su familia o de su compañero, o que no tienen un compañero, a veces necesitan más atención.

Las mujeres solteras muchas veces son madres maravillosas y dedicadas, pero su vida puede ser más dura que la de las madres casadas. A veces, la gente las trata mal porque suponen ciertas cosas acerca de su moralidad y no hace caso de sus necesidades. Trate a las madres solteras con la amabilidad que ellas se merecen y deles más atención si no tienen familiares o amigos que les ayuden.

A veces, **las madres muy jóvenes** se casaron porque alguien las obligó cuando aún eran muchachitas y muchas veces tuvieron que casarse con hombres mucho mayores que ellas. Estas jovencitas en particular necesitan apoyo.

Las mujeres cuyos compañeros las maltratan necesitarán el apoyo de su familia, de sus amigos y de usted. Algunas mujeres tienen compañeros que se emborrachan o usan drogas, que se ausentan mucho de la casa, que tienen relaciones sexuales con otras personas o que maltratan a la mujer. Tal vez una mujer en esas situaciones necesite dejar a su compañero o quizás decida quedarse con él hasta que tenga un lugar donde pueda estar a salvo. Para mayor información sobre las personas que tratan mal a su pareja, vea el libro *Donde no hay doctor para mujeres*.



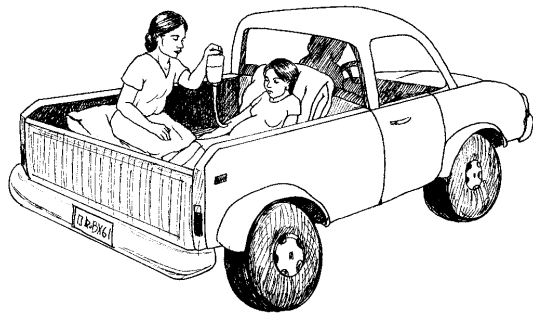
Las familias salvan vidas

El compañero y la familia de la madre generalmente son la clave para un buen plan de emergencia. Averigüe si la mujer necesita tener permiso para conseguir ayuda médica en una emergencia. Por ejemplo, si en su comunidad es costumbre que el marido dé su consentimiento antes de que una mujer pueda ir a un hospital, él debe darlo durante el embarazo. De esa manera, si él está ausente a la hora del parto, no habrá ningún retraso en conseguir atención médica de salvación.

Enséñele al marido, a la suegra y a otros parientes cercanos cuáles son los signos de advertencia que indican que hay que llevar a la mujer a donde pueda recibir atención médica.

Signos de advertencia en el embarazo y el parto—¡consiga ayuda médica rápido!

- la bolsa de aguas se rompe antes de tiempo—y el parto no comienza en un plazo de 24 horas (vea la página 174)
- el parto se prolonga demasiado—más de 24 horas (vea la página 186)
- preeclampsia (vea la página 125)
- infección (vea la página 178)
- sangrado abundante (vea la página 224)



Hacer un plan de transporte

Cualquier mujer puede tener problemas graves que requieren ayuda médica. Si a una mujer le da sangrado fuerte, una infección, preeclampsia u otro problema grave durante el parto, ella podría tener dificultades para obtener atención de emergencia. Si una familia vive lejos de donde hay ayuda médica y no tiene carro, es posible que no pueda llegar allí. Quizás la familia sea pobre y tenga miedo de que no pueda pagar lo que el hospital les cobre.



Debemos asegurarnos de que haya alguna manera en que Devi pueda llegar al hospital, si es necesario.

Si nadie piensa en cómo obtener ayuda médica sino hasta que se presente un problema, es posible que para entonces no haya una solución. Pero si se hacen preparativos mucho antes del parto, la mujer, su familia, su partera y su comunidad pueden hacer un plan que podría salvarle la vida a la mujer o a su bebé. Haga un plan de transporte con cada mujer, antes del parto. Pida que la familia y la comunidad ayuden a crear el plan.

Un plan comunitario de transporte debe tomar en cuenta todas las razones por las cuales la gente se tarda en obtener ayuda médica. Para que usted entienda esas razones, hable con otras parteras que hayan perdido a una madre o un bebé durante el parto. También hable con las familias que hayan perdido un bebé o una madre. Pregúnteles cuándo supieron por primera vez que había un problema y cuánto se tardaron en obtener ayuda. Pregunte por qué la partera y la familia no fueron por ayuda más pronto. Si es posible, estas familias podrían reunirse para hablar entre sí. Invite a los líderes de la comunidad a escuchar lo que las familias y las parteras quieren decir.



Una partera o una familia podrían tardarse en obtener atención de emergencia por muchas razones:

- Tal vez la mujer, su familia o sus vecinos opinen que el marido u otro pariente debe dar permiso para que la mujer pueda recibir atención médica.
- La partera podría temer que la gente del hospital la culpe por causar el problema.
- La familia o la partera podrían sentir que no hay esperanza: que ir a un hospital no servirá de nada.
- Quizás la familia no tenga dinero.
- Tal vez no haya un carro, una camioneta u otro tipo de transporte.

Después de que se nombran las razones del porqué las familias de la comunidad no consiguen ayuda, busque soluciones. Tal vez encuentre la solución dentro de la familia. Si el marido necesita dar permiso para que la mujer vaya al hospital, puede darlo de antemano, por si no está en casa cuando ocurra el parto. Algunos problemas los puede solucionar mejor la comunidad entera. En algunos pueblos, todas las familias contribuyen con una pequeña cantidad de dinero cada año. Cualquier persona de la comunidad que necesite ayuda médica puede usar ese fondo común de dinero para pagar el transporte a un hospital en una emergencia.

Si todos entienden los problemas que las mujeres enfrentan a la hora del parto, pueden trabajar juntos para ayudar a las mujeres a obtener atención médica. Si usted habla con las familias y las comunidades sobre la necesidad de la atención de emergencia, podrá ayudarles a hacer un plan que les funcione.

