



Manual intercultural de la partera



Manual intercultural de la partera

Créditos:

Coordinador general: Denis Peralta Zamora

Recopilación:

IMTRADEC - URACCAN:
Serafina Espinoza Blanco
Denis Peralta Zamora
Teresa Moreno Blanco

AMC:

Yader Mercado Lara
Ángel Antonio Picado Jiménez
Florentina Salazar Anderson
Willton Muller Pereira
Aracely Davis German

MINSA:

Carmen Ortiz Domingo
Menilia Rivas Williams

Corrección técnica:

IMTRADEC - URACCAN
URACCAN
AMC
HORIZONT 3000
Secretaría de Salud GRA-RAAN
Comisión de Salud CRA-RAAN
MINSA

Cuidado de edición:

Fredy Leonel Valiente Contreras

Redacción versión español:

Serafina Espinoza – IMTRADEC - URACCAN
Ana Planck – H3000

Ilustraciones:

FISE
UNICEF
CARE-ALEMANIA
IMTRADEC - URACCAN
PNUD
GVC

Digitación: Mayra Avelino – IMTRADEC - URACCAN

Portada, diseño y diagramación: Eysner Alfonso García Hernández

Impresión: Grafitex

Índice

Presentación	5
Salud sexual y reproductiva	7
Marco regulatorio de la salud sexual y reproductiva	7
Marco político y jurídico internacional	7
Marco político y jurídico Nacional - Regional	8
Conceptos generales de salud sexual y reproductiva	10
Que es la salud sexual y reproductiva	10
Salud sexual	11
Salud reproductiva	11
Sexo, género y sexualidad	11
¿Qué es la sexualidad?	12
La sexualidad tiene componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales	12
Cambios en el cuerpo de la mujer y el hombre	12
Órganos reproductores femeninos (menstruación, menopausia-climaterio)	13
Menopausia – climaterio	14
Órganos reproductores masculinos (andropausia)	14
El embarazo	15
¿Qué es el embarazo?	15
Señales del embarazo	15
Control intercultural a la embarazada: (responsabilidades y cuidados de la pareja, familia y la comunidad) MASIRAAN, plan parto	16
Clasificación de las señales de peligro	20
Señales de peligro que necesita atención inmediata	20
Complicaciones del embarazo	21
Referencia y traslado a las unidades de salud	21
Cuidados interculturales durante el embarazo: (higiene, alimentación, tratamiento, seguimiento y control)	21
Enfermedades de origen sociocultural asociadas al embarazo	22
Las tres demoras	23
El parto	24
Concepto	24
Períodos que comprenden el trabajo del parto	24
Primera etapa	24
Preparación de equipamiento y lugar de parto	24
¿Cómo examinar a la parturienta?	24
Higiene y alimentación de la embarazada	25
Apoyo emocional a la parturienta, la pareja y la familia	25



Vigilancia y control del movimiento del niño y la matriz de la madre	25
Segunda etapa	27
Orientaciones y cuidados de la embarazada	27
Posición de parto según conveniencia de la embarazada	27
Recomendaciones para la forma de pujar y protección de la vulva y periné.	28
Continuar la vigilancia de las contracciones uterinas de la madre	28
Continuar la vigilancia del sangrado y líquido amniótico	29
Vigilancia de la salida del bebé	29
Tercera etapa	30
Cuidados y protección de la mujer después del alumbramiento	32
Complicaciones durante el parto	34
¿En qué casos la partera no debe arriesgarse a atender el parto?	35

Cuidados del puerperio 37

La cuarentena 37

Control y seguimiento de la puérpera 37

Atención al recién-nacido 37

Padecimientos en la primera semana de nacido 38

Recomendaciones de la partera a la familia sobre la alimentación de la mujer 41

Consejería sobre planificación familiar y lactancia materna exclusiva 41

Complicaciones durante el puerperio 41

Planificación familiar 42

Importancia de la planificación familiar 42

Beneficios de la Planificación de la Familia 42

Métodos de planificación familiar 42

Ventajas y desventajas 46

Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) 47

¿Qué son las Infecciones de Transmisión Sexual? 47

ITS más comunes: gonorrea, chancro, cresta de gallo, linfogranuloma venéreo, ladilla, VIH (transmisión vertical) 49

Coordinación y articulación entre agentes de salud tradicional y el personal de salud 54

El MASIRAAN 54

Plan de Parto 57

Bibliografía 62

Presentación

El presente manual de la partera indígena describe los pasos para el desempeño de sus funciones en la comunidad, es una guía que le permite brindar los siguientes cuidados: atención prenatal, brindar atención del parto, puerperio o *srauhtin* y atención al recién nacido. Con este manual las parteras podrán una mejor atención, adecuada a su contexto local y mantener coordinación con el MINSA.

El contenido de este manual está estrechamente vinculado a lo que establece el Modelo Atención de Salud Intercultural (MASI-RAAN), modelo de salud en proceso de implementación que es inclusivo porque toma en cuenta las características socio-culturales y particulares que tienen los pueblos indígenas de nuestra región. Este es un elemento importante siendo que para esta región y sus comunidades es de suma relevancia que se practique la atención en salud de manera coordinada entre los diferentes sectores involucrados principalmente los sanadores o curadores tradicionales ancestrales y el personal de salud, para que de forma unida y comprensiva atiendan a las mujeres embarazadas partiendo del contexto y de la realidad con que se cuenta en las comunidades, pero por sobre todo aprovechando el potencial humano que los caracteriza.

Desde este manual se insta a realizar actividades más coordinadas y articuladas entre autoridades comunales, miembros de las comisiones de salud comunitarias, el personal de salud y comunitarios tanto en aquellas comunidades donde existe un puesto de salud, como en las que no lo tienen para que de manera conjunta contribuyamos a disminuir las muertes maternas.

Este manual intercultural es una iniciativa que permitirá compartir la sabiduría que tienen nuestras grandis o parteras de las comunidades y barrios para reforzar sus conocimientos acumulados con el paso de los tiempos. Esta herramienta también les permitirá rescatar y fortalecer su identidad, compartir la armonía y la unión entre el medio ambiente, la madre tierra y los seres vivos que en ella habitan. Sin olvidar, la participación y responsabilidades conjuntas como una de las claves para evitar complicaciones de la mujer, durante el embarazo, parto y puerperio evitando las muertes maternas, la violencia y los malos tratos.

Profundos y sinceros agradecimientos a Horizont3000 por permitir a la Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense (URACCAN), quien a través del Instituto de Medicina Tradicional y Desarrollo Comunitario (IMTRADEC) elabora este manual adecuado a la realidad sociocultural de los pueblos indígenas, afrodescendiente y mestizos de la Costa Caribe Nicaragüense.





Salud sexual y reproductiva

Marco regulatorio de la salud sexual y reproductiva

Marco político y jurídico internacional

La Declaración Universal de Derechos Humanos, aprobada en Diciembre de 1948, en la Asamblea General de las Naciones Unidas plasmó claramente la preocupación de las naciones sobre aspectos relacionados con el derecho a la vida; a la constitución de la familia sobre la base de la igualdad de obligaciones y derechos entre hombres y mujeres; a la protección de la salud, incluyendo cuidados especiales para la maternidad y la infancia; así como el respeto a la dignidad humana y el derecho a vivir sin discriminaciones de ningún tipo.

Si bien, el reconocimiento explícito de los derechos sexuales y reproductivos como parte de los derechos humanos básicos puede considerarse un hecho relativamente reciente, Nicaragua ha ido refrendado los mismos a través de la Constitución Política de Nicaragua con sus modificaciones así como en el cuerpo jurídico nacional.

Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer, adoptada por Resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas en Diciembre de 1979 y ratificada por Nicaragua en Febrero de 1980, condena cualquier forma de discriminación contra la mujer y recoge el compromiso de los Estados partes de consagrar en sus constituciones nacionales, y en cualquier otra legislación que resulte apropiada, el principio de la igualdad de derechos entre hombres y mujeres, incluyendo de manera explícita la garantía del respeto de los derechos sexuales y reproductivos.

Conferencia Internacional sobre Maternidad Sin Riesgo, convocada por la Organización Mundial de la Salud y llevada a cabo en Nairobi en 1987, lanzó la Iniciativa Mundial por una Maternidad Segura, de la que se derivó el desarrollo de un Plan de Reducción de la Mortalidad Materna en

Las América. Para finales de los años 90 la mayoría de los países reconocieron y aceptaron la iniciativa y la vigilancia de la mortalidad materna fue declarada una prioridad nacional en los planes de salud de muchos países del mundo, entre los cuales se encuentra Nicaragua.


Convención sobre los derechos del niño y la niña, aprobada en 1989 y ratificada por Nicaragua el 19 de Abril de 1990 mediante el Decreto Legislativo No. 324. Establece la obligatoriedad de brindar cuidados y asistencia especiales a la infancia, con el propósito de asegurar el pleno respeto de los derechos humanos de los niños y las niñas, que permita el desarrollo armonioso de su personalidad y los prepare para una vida independiente en sociedad y para asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad.

Conferencia Mundial de Derechos Humanos, desarrollada en Viena en 1993, como resultado de la cual se aprobó la "Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer", que reconoció el derecho de las mujeres a gozar de las más altas normas de salud física y mental a lo largo de todo su ciclo vital y reafirmó el derecho de la mujer, en condiciones de igualdad, a la educación y a servicios accesibles de atención de la salud y planificación de la familia.

Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la Violencia contra la Mujer, aprobada por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos en 1994 y ratificada por Nicaragua mediante el Decreto Legislativo No. 10-15 del 26 de Septiembre de 1995. Reconoció que cualquier forma de violencia contra la mujer, incluidas la violación, el maltrato y el abuso sexual, constituye una violación de los derechos humanos y las libertades fundamentales y convino en que los Estados parte adoptarán las medidas legales y administrativas que resulten necesarias para la eliminación de todas las manifestaciones de violencia contra la mujer.

¹ La información contenida en este acápite fue tomada de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Agosto 2008.





Conferencia Internacional de Población y Desarrollo que se celebró en El Cairo en Septiembre de 1994, contempla en su Programa de Acción la potenciación y autonomía de la mujer como estrategia para lograr el desarrollo sostenible y pone especial énfasis en los derechos que tienen los hombres y mujeres, en condiciones de igualdad, al acceso amplio y sin coacción a los servicios de salud reproductiva, que incluyen la planificación familiar y la salud sexual. Nicaragua aceptó los contenidos fundamentales del Plan de Acción, expresando sus reservas en todo lo relacionado con el aborto.

Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, efectuada en Beijing en 1995, constituye un importante hito en lo relacionado con la lucha por la igualdad y libertad de la mujer; retoma el tema de la violencia contra la mujer e insta a todos los gobiernos a tomar medidas, incluyendo reformas legislativas, para prevenir y erradicar la violencia y asistir a las mujeres afectadas por este fenómeno.

Objetivos de Desarrollo del Milenio, (ODM) efectuada en el Año 2000, donde 189 naciones y todas las instituciones de desarrollo más importantes a nivel mundial, aprobaron los ODM que abarcan desde la reducción a la mitad de la pobreza extrema hasta la detención de la propagación del VIH/SIDA y la consecución de la enseñanza primaria universal- para el año 2015. En agosto 2006, el Secretario General de la Organización de las Naciones Unidas propuso la incorporación de cuatro nuevas metas entre las cuales se menciona el acceso universal a la salud sexual y reproductiva.

Oportunidad sin precedentes para la unión de esfuerzos entre Gobiernos, Sociedad Civil y Organizaciones Internacionales y el establecimiento de un marco de referencia para la armonización y alineamiento de la cooperación en ayuda a los países más pobres del mundo.

Marco político y jurídico Nacional - Regional

Política Social del Gobierno de Nicaragua, de 1997, se propone mejorar la calidad de vida del pueblo nicaragüense y considera incrementar la cobertura y la calidad de los servicios básicos de salud, dando prioridad a la atención integral a la mujer y a la niñez.

Política Nacional de Atención Integral a la Niñez y la Adolescencia de la República de Nicaragua y el Plan de Acción Nacional a favor de la Niñez y la Adolescencia, aprobados para el período 1997-2001, incluyeron entre sus principales objetivos fortalecer los servicios de salud para niños y adolescentes, incluyendo servicios de salud reproductiva con énfasis en la prevención del embarazo precoz y de las ETS y VIH-SIDA; reducir los niveles de malnutrición y atender las principales causas de morbilidad y mortalidad de los niños y adolescentes.

Política Nacional de Salud 1997-2002, aprobada en Julio de 1997, definió como prioritarias las acciones encaminadas a mejorar la calidad de vida de la mujer y la niñez, la reducción de los índices de desnutrición y mortalidad materna, perinatal e infantil, la prevención y tratamiento de la violencia, la detección oportuna de los cánceres más frecuentes del aparato reproductor femenino y el abordaje integral y multisectorial de la educación sexual, dirigida especialmente a los adolescentes.

Política Nacional de Participación Ciudadana Agosto 1997. Plan de acción 2000-2002. Consejo Nacional de Desarrollo Sostenible. CONADES. Objetivos: Promoción de una vida sana y productiva en armonía, impulsando la participación de hombres y mujeres en las comunidades y la sociedad civil a través de los municipios y con la finalidad de consolidar la democracia y el Estado de derecho.

Política Nacional de Población y su Plan de Acción, aprobados para el quinquenio 2001-2005, entre cuyos objetivos y líneas generales de acción se encuentra la promoción de la capacidad de la población para tomar decisiones en relación con su comportamiento reproductivo y encauzar el comportamiento sexual con la finalidad de disminuir la procreación irresponsable y precoz.

Estrategia Reforzada de Crecimiento Económico y Reducción de la Pobreza, con vigencia para el período 2001-2005, representa un conjunto de políticas económicas y sociales encaminadas a mejorar las condiciones de vida de la población, y en especial de sus capas más pobres, que incluye objetivos relacionados con el diseño del Plan Nacional de Salud y de un paquete básico de servicios de salud, así como con la implementación de un modelo de atención integral en Salud Reproductiva; el fortalecimiento de programas para mejorar la consejería y servicios con atención

calificada; el desarrollo de un plan para el fomento de la educación sanitaria y nutricional y el aumento de la cobertura de servicios de planificación familiar para mujeres en edad fértil.

Política Nacional para el Desarrollo de la Juventud, aprobada en el 2001, reconoce la importancia de varios problemas de Salud Sexual y Reproductiva para la salud general de los jóvenes y propone que los servicios de salud deben responder a la heterogeneidad de los grupos juveniles focalizando sus acciones de modo diferenciado y específico.

Política Nacional y el Plan Nacional de Educación. 2001- 2015. Entre sus estrategias, se plantea: dotación en las escuelas del complemento nutricional y de salud básica para asegurar las condiciones necesarias de bienestar para que los aprendizajes puedan ocurrir; lograr la igualdad entre los géneros para provocar cambios; incorporar ejes transversales como el de derechos humanos; Calidad y relevancia de aprendizaje en las universidades entre los que se mencionan a los temas de salud sexual y reproductiva, dotando a los jóvenes de herramientas valiosas para la transformación individual.

Política Pública contra la explotación sexual, comercial de niños, niñas y adolescentes. Nicaragua. Abril del 2002. Constituye un marco referencial para las acciones de las diversas instancias de los poderes del Estado y de la sociedad civil y busca proporcionar a la sociedad de parámetros comunes que le permitan interpretar el fenómeno y diseñar estrategias para su enfrentamiento.

Política Nacional de Salud 2004 – 2015 tiene como eje transversal “Equidad de Género” como parte esencial de la equidad social. Su aplicación significa un reconocimiento de diferentes realidades, intereses y necesidades de salud de mujeres y hombres para la formulación de planes, programas e intervenciones que apunten a un impacto diferenciado y eficiente, reconociendo y trabajando las inequidades sociales, más allá de las ya conocidas.

En el lineamiento de política sobre el “Fortalecimiento de las Atención Primaria en Salud” establece que la atención en salud contará con una amplia participación comunitaria, con énfasis en salud sexual y reproductiva, que permitan fomentar hábitos y costumbres saludables en las personas, la familia y las comunidades.

Plantea como estrategia de Promoción de la Salud la coordinación con el sistema educativo para formular e implementar programas obligatorios que fomenten prácticas saludables en los escolares con énfasis en higiene personal, salud bucal, nutrición, salud sexual y reproductiva.

Plan Nacional de Salud, 2004 – 2015, mandata en el Objetivo General No. 2 y como intervención de corto y mediano plazo la Implementación de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva a nivel nacional con enfoque de género y generacional.

Programa Nacional de Equidad de Género 2006 – 2010: instrumento que contribuye al alcance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio incorporando las necesidades de las mujeres y su participación en el desarrollo a través de su empoderamiento y autonomía. Su objetivo es contribuir a crear condiciones que generen mejoras de la equidad de género en la erradicación de la violencia, la educación, la salud, el empleo y el acceso y control a los recursos económicos productivos y la participación política.


Plan Nacional de Desarrollo, constituye un marco de referencial nacional para guiar el rumbo de las políticas macroeconómicas y sociales de gobierno.

Constitución Política de Nicaragua, publicada en Enero de 1987 y modificada posteriormente en 1990 y 1995. Reconoce el derecho de todos los nicaragüenses a la vida y a la salud y la obligación del Estado de establecer las condiciones básicas para su promoción, protección y recuperación; incluye normas para la protección del proceso de reproducción humana, de la paternidad y maternidad responsables y de la niñez; además de definir que las relaciones familiares se basan en la absoluta igualdad de derechos y responsabilidades entre el hombre y la mujer.

Ley No.150, reformó los capítulos del Código Penal relacionados con la tipificación y sanción de los delitos sexuales.

Ley No. 185, Código del Trabajo, estableció medidas para la protección de la maternidad y para la atención de las personas con capacidades especiales y de edad avanzada.





Ley No. 212, Ley de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, creó la institución del mismo nombre, con el objetivo de conocer e investigar violaciones a los derechos humanos de la niñez, de la adolescencia y de la mujer por parte de las Instituciones de la Administración Pública.

Ley No. 230, que contiene nuevas reformas al Código Penal, definiendo los delitos relacionados con la violencia intrafamiliar y las medidas de protección y sanciones para los mismos.

Ley No. 238-Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el SIDA, (1998) estableció medidas para garantizar el respeto de los derechos humanos en todo lo relacionado con la prevención de la infección por el VIH y la atención integral de las personas viviendo con VIH-SIDA.

Ley No. 287-Código de la Niñez y la Adolescencia, de Mayo de 1998, es un instrumento jurídico de extraordinaria importancia para la defensa de los derechos de los niños y adolescentes, incluyendo la protección de su sexualidad y la prevención de la maternidad temprana y sus complicaciones.

Ley No. 295-Ley de Promoción, Protección y Mantenimiento de la Lactancia Materna, publicada en Junio de 1999, establece disposiciones para la promoción de la lactancia natural y para la regulación de la comercialización de sucedáneos de la leche materna.

Ley No. 423-Ley General de Salud, aprobada por la Asamblea Nacional en Mayo del 2002 y cuyo Reglamento entró en vigor en Enero del 2003, define prioridades y establece obligaciones del Estado y del resto de la Sociedad en relación con numerosos aspectos de la Salud Sexual y Reproductiva de la población nicaragüense.

Aunque su aprobación no es tan reciente, están vigentes otros instrumentos jurídicos que también contienen disposiciones relacionadas con la Salud Sexual y Reproductiva, entre los que se encuentran: **Código Civil (1904), Ley reguladora de las relaciones entre Madre, Padre e Hijos (1982),** la Ley de Seguridad Social (1982) y la Ley de Educación Popular para la Salud y su difusión gratuita (1988).

Ley No. 28, Estatuto de la Autonomía de las Regiones de la Costa Atlántica. 1987. Reconoce los derechos y deberes de los habitantes de estas regiones; todos gozan de los derechos y deberes que otorga la constitución política; se deberá rescatar los conocimientos de su medicina natural; promover la integración, participación y desarrollo de la mujer en todos los aspectos.

Modelo de Atención en Salud Intercultural es el instrumento operativo del Modelo de Salud de la RAAN, a través del cual las autoridades autónomas y el MINSA, aseguran servicios de salud interculturales, integrales, universales, continuos, complementarios y de calidad a las comunidades, familias, mujeres y hombres de diversos grupos de edad de los pueblos indígenas Miskitus y Sumu-Mayangnas, así como a las comunidades étnicas krioles y mestizas, que habitan en la Región, con el objetivo de mejorar sus condiciones de vida.

Conceptos generales de salud sexual y reproductiva

Que es la salud sexual y reproductiva

La OPS (1998) define que la Salud Sexual y Reproductiva es “[en el plano personal]... a un continuo que empieza antes de la concepción, incluye la educación a temprana edad, abarca el desarrollo del adolescente y pasa por el período de la fecundidad y la reproducción hasta que, en la mujer desemboca en la menopausia y el climaterio y en el hombre en la andropausia... [En el plano colectivo]... es parte integrante del desarrollo sostenible de un país y se basa en los derechos y deberes humanos individuales y sociales”.

El concepto de salud sexual y reproductiva implica el reconocimiento de un conjunto de derechos humanos básicos, que permiten a los hombres y las mujeres elegir libre y responsablemente el número de hijos que desean, el espacio de tiempo entre uno y otro y el momento en que quieren que nazcan, así como obtener información y poder disponer de métodos seguros para regular la fecundidad.

La salud sexual y reproductiva trasciende la ausencia de enfermedades. Implica lograr que una persona conozca su cuerpo de tal manera que pueda cuidarlo; ser capaz de tomar decisiones respecto a la forma de ser, sentir, amar y actuar, como hombres o como mujeres, con las condiciones apropiadas para tener una vida sexual segura, satisfactoria y placentera, no necesariamente ligada a la procreación.

La salud sexual y reproductiva abarca el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud, que implica la existencia de un conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyan a la salud y permitan atender adecuadamente las necesidades de las personas durante todo el ciclo de vida, incluyendo también la atención de los embarazos y los partos y sus complicaciones.

La salud sexual y reproductiva tiene que ver con la vida de mujeres y hombres, desde la más temprana edad hasta la ancianidad. Tanto mujeres como hombres necesitan atender su salud sexual y reproductiva tomando en cuenta la edad y situación en el ciclo de la vida.

“La salud sexual y reproductiva es un proceso ininterrumpido, ligado al desarrollo humano desde mucho antes del nacimiento hasta la edad adulta y la vejez, que trata de asegurar al hombre y la mujer una vida reproductiva sana y libre de riesgos, así como una sexualidad responsable”.

Salud sexual

La Salud Sexual se refiere a la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, no incluye como elemento indispensable la procreación, es una oportunidad para desarrollar los valores como el amor, comunicación, responsabilidad, respeto y equidad de género.

Salud reproductiva

La Salud Reproductiva quedó definida como “el estado de completo bienestar físico, mental y social de los individuos en todos aquellos aspectos relativos a la reproducción y la sexualidad. Ello implica considerar, entre otros, los siguientes aspectos: a) que los individuos tengan la capacidad de reproducirse, así como de administrar su fecundidad; b) que las mujeres tengan embarazos y partos seguros; c) que los resultados de los embarazos sean exitosos en cuanto a la sobrevivencia

y el bienestar materno-infantil; y d) que las parejas puedan tener relaciones sexuales libres del miedo a los embarazos no deseados o a las enfermedades de transmisión sexual.

La salud reproductiva es vista como parte integrante del desarrollo humano vinculada con los derechos sexuales y reproductivos, el medio ambiente, la población y el desarrollo y contempla las actividades para promover y mantener una sexualidad sana, basada en conductas y estilos de vida saludables y procesos educativos que posibiliten un desarrollo biológico, psicológico y socio cultural adecuado, asegurando el ejercicio de los derechos reproductivos en pro de mejores niveles de salud y de vida.

Sexo, género y sexualidad


Sexo: Se refiere a las diferencias biológicas entre varón y hembra. Esto incluye la diversidad evidente de sus órganos genitales externos e internos, las particularidades endocrinas que las sustentan, y las diferencias relativas a la función de la procreación.

El sexo: Son las partes del cuerpo que diferencian a un hombre de una mujer. Estas son las partes íntimas con que nacemos. Ejemplo: El hombre tiene pene y testículos y la mujer tiene vagina y matriz.

Hablar de sexo es delicado. Hay que aprender a no transmitir con nuestra expresión verbal y no verbal juicios e ideas que condicionen la comunicación. La falta de un abordaje que incorpore la sexualidad afecta la comprensión de los trabajadores de salud de las implicaciones que tiene para la salud sexual: la multiculturalidad de nuestro país, las necesidades de la población de acuerdo a su edad (principalmente adolescentes y tercera edad), las necesidades particulares de las personas con capacidades especiales, bisexualidad masculina y la atención a usuaria/os homosexuales. Disfrutar la sexualidad es un derecho humano inalienable, como el derecho.

Género: Es un concepto cultural que alude a la clasificación social en dos categorías: lo masculino y lo femenino. Es una construcción de significados, donde se agrupan todos los aspectos psicológicos, sociales y culturales de femineidad/masculinidad. Por lo tanto, la acción de la sociedad es definitiva para su aprendizaje y desarrollo.





Son las cosas que hemos aprendido de nuestros abuelos en la familia y la comunidad, sobre cómo deben actuar los hombres y mujeres dentro de la familia y la comunidad. Debemos promover entre mujeres y hombre la unidad, la igualdad, compartir la responsabilidad en el trabajo que hacemos en el campo, en la casa, en la comunidad, en la atención de los hijos las hijas, en las relaciones y decisiones de pareja. Recordando siempre que Dios creó al hombre y a la mujer a su imagen y semejanza Génesis 1:27

¿Qué es la sexualidad?

La sexualidad no sólo significa tener relaciones sexuales.

Forma parte de la naturaleza del ser humano tiene que ver con lo que pensamos de nuestro cuerpo, sentimientos, pensamientos y acciones.

También se refiere a cómo se viven y cuáles son las conductas y las maneras en que se realizan las prácticas sexuales, la seducción, los deseos y placeres eróticos, siempre influidos por las pautas y reglas sociales que impone cada cultura.

La sexualidad tiene componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales

El componente biológico es parte física de la naturaleza del ser humano, lo forman todas y cada una de las partes de cuerpo y va cambiando de acuerdo al proceso de desarrollo de cada persona, notándose esos cambios con mayor facilidad en la adolescencia. Además el componente biológico es lo que hace que cada parte de nuestro cuerpo sienta y viva, placer y bienestar.

El componente psicológico está relacionado al mundo interno, como se procesan cada uno de los sentimientos que se tienen respecto al propio cuerpo, a los estímulos y mensajes que se reciben y cada una de las acciones y pensamiento se comparten con las demás personas.

El componente social se va construyendo y ajustando a las normas que la sociedad aprueba o rechaza.

- **Porque es importante hablar de sexualidad con nuestros hijos e hijas:**

La falta de orientación sobre la sexualidad puede llevar a ser adolescentes y jóvenes con temores, reprimidos de sus actos, maliciosos y mal intencionados.

Aconsejando desde la niñez como funciona nuestro cuerpo ayudamos a tener cuidado de no caer en errores como embarazo no deseado, infecciones de las partes, VIH y Sida y prostitución. Estos problemas llevan al fracaso de la muchacha y del muchacho, a no seguir estudiando, a ser maltratados, abandonados por la familia y la comunidad.

- **Las relaciones sexuales en menores de 20 años**

Las muchachas y los muchachos menores de 20 años, aún no tienen claro sus planes para el futuro. En esas edades se despiertan sus sentimientos amorosos, desean tener relaciones sexuales y es muy difícil controlar sus deseos, sin embargo el cuerpo de las niñas no está preparado ni biológico, ni social ni económica para tener bebés.

- **Es mejor comenzar a tener relaciones sexuales hasta:**

- Tener bien desarrollado nuestro cuerpo y nuestra mente, para pensar mejor.
- Saber qué es lo que quiere en la vida.
- Hablar con su pareja para tener una relación. No se puede tener una relación sexual por imposición del uno o del otro.
- Pedir consejo a los padres o a personas que conocen del asunto y que tienen buen testimonio en la comunidad.
- Saber las responsabilidades que la pareja tiene al tener las relaciones sexuales.

Cambios en el cuerpo de la mujer y el hombre

Cuando crecemos, vamos viendo cambios en nuestro cuerpo:

En los hombres:

En el hombre aumenta la estatura, se vuelven más musculosos, aparecen pelitos en la barba, bigote, sobaco, la voz se pone ronca y a veces empiezan a aparecer espinillas en la cara. A esta edad el joven se considera un hombrecito.

En las mujeres:

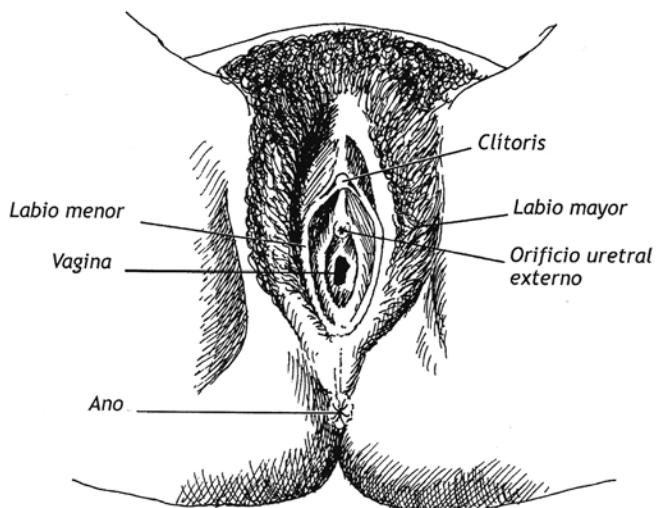
A las chavalas se les desarrollan las chiches, las caderas se hacen anchas, aparecen pelitos en las axilas o sobaco y en el pubis. Aparece por primera vez la regla o menstruación. Estas partes del cuerpo son importante para tener placer en las relaciones sexuales entre mujer y hombre y en el caso de desear de tener un hijo.

Las personas jóvenes cambian de pensamiento y forma de actuar, ya no son niños. Estos cambios son causados por una sustancia del cuerpo llamadas hormonas. También influyen algunas costumbres: empiezan a coquetear, declaran sus sentimientos de amor por medio de cartas, se tocan sus partes íntimas.

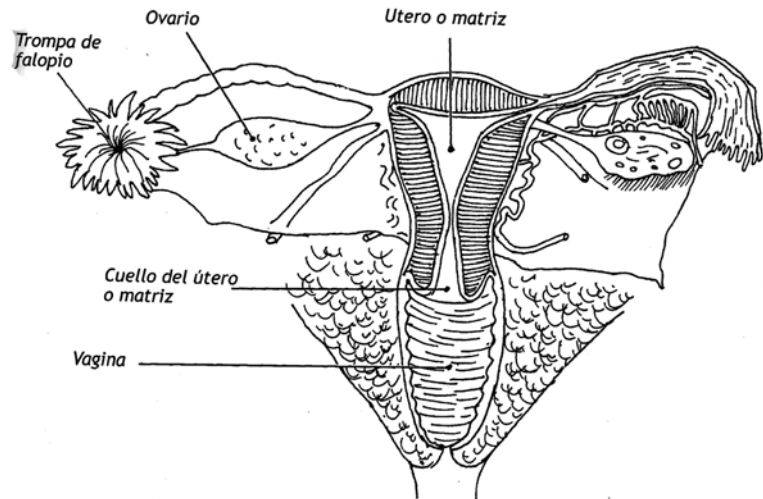
En las comunidades los muchachos y las muchachas empiezan a tener relaciones sexuales a escondidas, sin preocuparse del riesgo que corren de una infección en sus partes íntima, ni de salir embarazada o embarazar a una muchacha.

Órganos reproductores femeninos (menstruación, menopausia-climaterio)

Los órganos reproductores femeninos constan de: vulva, clitoris, labio mayor y menor, orificio uretral, vagina, ano. (Esta es la parte externa)



Las otras partes están dentro del cuerpo estos son: útero o matriz, trompas de falopio, ovarios, cuello del útero o matriz. Esto nos hace diferente a los hombres.



Menstruación o regla: Es algo normal que a todas las mujeres nos pasa. No es una enfermedad, herida o golpe. Es algo natural, no lo debemos ver como algo sucio o feo, ni es sangre mala. Simplemente es una parte de nuestro cuerpo que funciona de esa manera.

¿Cada cuando nos baja la regla? Casi siempre empieza cuando las muchachas tienen entre las edades de 10 y 16 años. En la mayoría de las mujeres la regla baja cada mes (30 días), a otras puede ser que les baje antes.

¿Cuántos días dilata la menstruación? Lo común es que dure 4 días, pero en algunas mujeres dura hasta 8 días.

¿Qué molestias acompaña a la regla? Dolor de vientre, dolor de cabeza, calambre en las piernas y pies, cintura, sensación de dolor en las chiches o pechos, mal humor, algunas muchachas se ponen deprimidas, tristes, otras tienen más energía.

En las primeras reglas, normalmente el sangrado es escaso y ralo, o se puede suspender por meses, hasta que su cuerpo se adapte.

Menopausia – climaterio

Es el momento cuando la mujer deja de reglar por completo. Este momento se inicia a partir de los 45 años en la mayoría de las mujeres y termina cuando la mujer tiene más o menos 60 años.

¿Qué cosas pasa cuando se retira la regla?

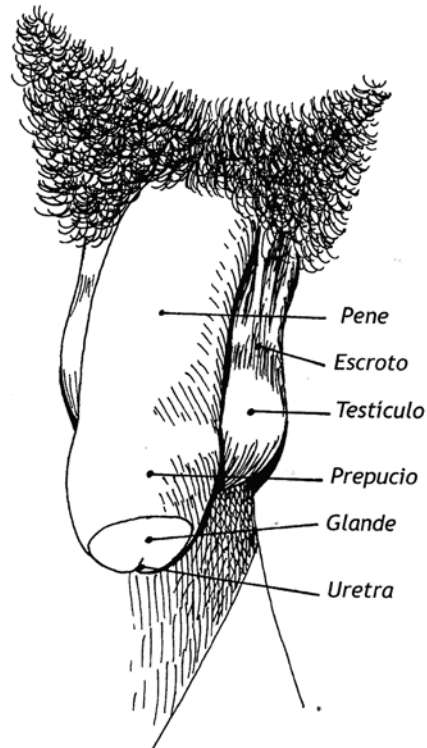
- Los sangrados durante la regla son escasos hasta que desaparecen.
- Hay cambio en su forma de actuar, a veces la mujer esta alegre y otras veces triste.
- Siente mucho calor y otras veces siente frío en el cuerpo.
- Dificultad para dormir.
- Dolor de cabeza, palpitaciones del corazón.
- A veces hay temblor en el cuerpo.
- Algunas mujeres dejan de quererse así misma y se sienten mal. Creen que no valen nada.
- Los pechos se vuelven más pequeños.
- La mujer puede padecer de otras enfermedades que le afecte el corazón y los huesos.

Consejo para las mujeres y la familia.

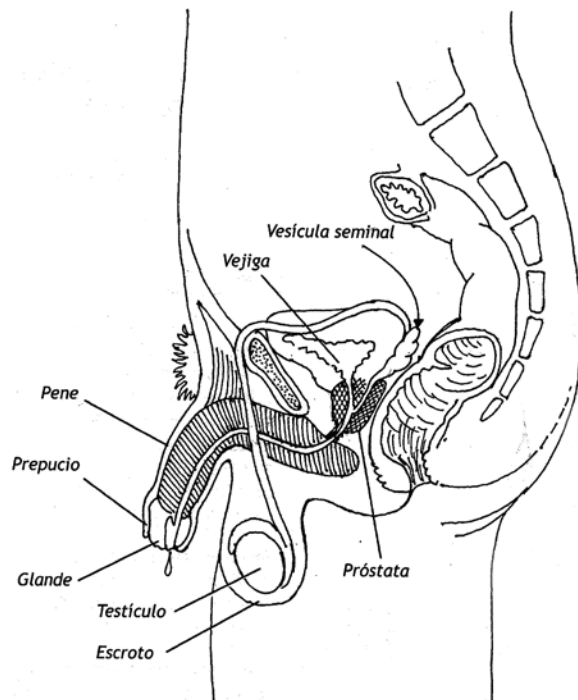
- No todas las mujeres sufren molestias.
- Las mujeres deben saber que las molestias no duran toda la vida.
- Las mujeres deben poner de su parte para no desanimarse.
- La mujer debe platicar mucho y ser comprendida por su marido y sus hijos.
- La mujer debe descansar.
- Ir a la iglesia junto a su familia.
- Si siente muchas molestias visitar al personal de salud.
- El marido y la familia deben de apoyarla y darle mucho cariño.

Órganos reproductores masculinos (andropausia)

Las partes sexuales masculinas externas son: pene, glande (conocida como la cabeza del pene), escroto, (bolsa de los testículos o huevos).



Las partes sexuales masculinas Internas son: Vesícula seminal (depositó de los espermatozoides), vejiga, uretra, conductos deferentes (por donde salen los espermatozoides que son los que fecundan o embarazan a una mujer).



El embarazo

¿Qué es el embarazo?

Un embarazo se produce cuando un hombre y una mujer se unen en la relación sexual. La semilla de del hombre (espermatozoide) llega hasta donde se encuentra el huevo de la mujer (ovulo). Esto ocurre dentro de la matriz de la mujer y no lo podemos ver.

Señales del embarazo:

1 No hay menstruación.



2 Malestar por la mañana: asco, mareo, vomito.



3 Orina a cada rato.

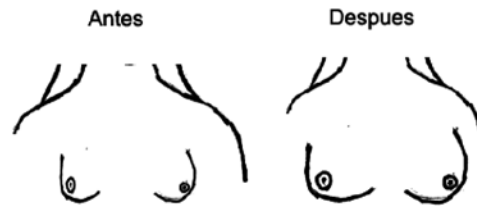


4 Los pezones se ponen oscuros



IMTRADEC ©

5 Crecen los pechos



Signos que comprueba el embarazo

Llegar a ser mamá es algo que una misma vive, tal vez sea el primer o segundo bebé, pero la mujer está llena de muchos sentimientos, como miedo, alegría, dudas. Algunas mujeres dicen que es la vida o la muerte.

El embarazo es algo natural y muchas veces las embarazadas no se cuidan, ni su pareja las apoya. La partera y la familia deben animar a la embarazada durante todo el embarazo.

¿Cuándo podemos confirmar el embarazo?

1. Crecimiento de la matriz y abdomen (barriga).
2. Salida de líquido de los pechos.
3. Aparece tiña oscura más que la piel.
4. Algunas mujeres le salen manchas en la cara
5. La mujer siente movimientos dentro de la barriga.
6. Le crece la barriga y sale una línea oscura en medio.
7. Orina seguido.
8. Se escucha el latido del corazón del niño.

Molestias normales durante el embarazo

1. Estreñimiento (dificultad para defecar).
2. Acidez estomacal.
3. Dolor de espalda y cintura.
4. Si hay varices tiene dolor a causa de las varices.
5. Calambre.
6. Siaborrea (Escupe con frecuencia).
7. Dolor de cabeza.
8. Afectación emocional (estrés).

Todas estas señales no siempre aparecen en una mujer, si no algunas de ellas. Aún así, debemos pensar que la mujer puede estar embarazada.

A veces no es fácil saber si una mujer está embarazada, por eso necesita asistir al centro de salud para hacerle la prueba del embarazo y otros exámenes necesarios.

Control intercultural a la embarazada: (responsabilidades y cuidados de la pareja, familia y la comunidad) MASIRAN, plan parto

El control intercultural responde a las actividades que la partera o grandi realiza según sus conocimientos, los cuales los ha adquirido a través del paso de los tiempos y de una generación a otra. Las parteras son las que han venido apoyando a las mujeres especialmente de zonas rurales en cuanto a la atención del parto y puerperio.

Los cuidados interculturales durante el embarazo

Inicia el primer contacto con la embarazada, a solicitud de ella o la familia. El conversatorio o interrogatorio es el primer paso. Por lo general la embarazada visita la casa de la partera, posteriormente es ella la que visita la casa de la embarazada. A continuación se detallan las principales actividades que debe de realizar:

1. Recomienda sobre la importancia de los diferentes tipos de alimentación que debe comer la embarazada. Esto según lo que hay en su comunidad.

2. Recomienda la importancia de practicar y mantener buena higiene personal.
3. Si es una comunidad donde hay puesto de salud con enfermeras/os, recomienda a la embarazada asistir al control que hace la enfermera y posteriormente mantiene coordinación con la enfermera y entre ambos realizan el control.
4. Recomienda sobre la importancia de la aplicación de la vacuna, toma de medicamentos, control de su cita y seguimiento que debe realizar el personal de salud.
5. Recomienda sobre la importancia del descanso diario y la disminución de las actividades acostumbradas.
6. Recomienda sobre la importancia de tomar sus vitaminas y hierro que le da el personal de salud.
7. La partera realiza seguimiento del embarazo a través de visitas domiciliarias.
8. Recomienda la utilización de algunas plantas medicinales, especialmente para tratar enfermedades de origen sobre natural (liwa)
9. Visita al médico tradicional (curandero, sukia, espiritista) para tratar algún problema de salud de origen sobrenatural (Triik: piuma-wilkan).
10. Coordina con el personal de salud, parteras y médicos tradicionales para la atención de la mujer embarazada.
11. La partera en conjunto con la enfermera lleva registro de la atención que brinda el médico tradicional y partera.
12. La partera o grandi debe de realizar el sobado tradicional aplicando técnicas ancestrales especializadas al momento de atender a la embarazada. Se recomienda el sobado superficial y evitar el sobado demasiado fuerte y brusco.
13. La partera realiza el control sobre: crecimiento, debilidad, la posición, según el nivel de experiencia puede saber sobre el sexo en la posición que se encuentra el bebé. Esto a través del sobado superficial.
14. Se recomienda a la partera o grandi de enseñar las diferentes técnicas de atención relacionado al sobado que realizan ellas a las parteras más jóvenes y que son capacitadas por el MINSa. Recordar que para el sobado se usa *miskitu batana* u otros aceites de origen natural.

Formas tradicionales de reconocer el embarazo

1. Palpación para reconocer el estado de avance del embarazo.
2. A través de preguntas y la valoración física.
3. Por medio del sobado tradicional ancestral

Articulación entre el sistema occidental y el tradicional ancestral

La partera debe de coordinar actividades con el personal de salud y miembros de la comisión de salud comunitaria para la captación temprana de la embarazada.

La partera debe de aconsejar a la familia de la embarazada sobre la importancia del traslado de la embarazada a la unidad de salud ante cualquier complicación que se presente durante el proceso del embarazo, parto y la cuarentena o puerperio.

Si la embarazada está recibiendo alguna atención de parte de los curanderos, sukias, espiritistas, la partera debe de coordinar con ellos, para evitar complicación.

Si la partera atiende el parto debe hacerlo en conjunto con la enfermera/o del puesto de salud en las comunidades donde hay puestos de salud, esto solo con el permiso de la embarazada, a quien se le debe dar confianza.

La partera debe de recomendar a la embarazada el uso prudente de las plantas medicinales.

El personal de salud debe de mantener contacto permanente con la partera, ya sea para capacitarla, como para intercambiar experiencia, recordando que las parteras han acumulado muchos conocimientos.

El personal de salud debe de hacer análisis en conjunto con la partera sobre cualquier situación que presente la embarazada, sea esta de gravedad o muerte, incluyendo las enfermedades de origen sociocultural.

Otras valoraciones que tiene que tomar en cuenta la partera

Saber más de la embarazada

Es importante conocer más acerca a la embarazada. Debemos preguntar cosas como estas para conocer los peligros en la mujer y evitar que ella o el bebé se mueran:

- El nombre de la embarazada, cuántos años tiene, donde vive, como vive.
- Si tiene o no pareja.
- Si ella o su familia padecen de alguna enfermedad.
- Cuantos embarazos y bebés ha tenido.
- Cuantos bebés se le han caído (abortado).
- Cuantos hijos e hijas viven y cuantos se han muerto.
- Qué edad tiene su último niño o niña.
- Si usaba alguna forma de evitar el embarazo y cómo.
- La fecha en que dejó de reglar.
- Quien la ha atendido en los embarazos anteriores.
- Si ha tenido partos con problemas.
- Si se ha vacunado para evitar enfermedad (el tétano).
- Que está comiendo en estos días.
- Como se ha sentido en estos días y que cosas le molestan mas y desde cuándo.
- Si tiene algunas costumbres que hacen daños al embarazo (cigarro, guaro, chicha, droga).
- Si está tomando algún medicamento que no ha recetado el médico o enfermera.
- La partera debe ver la apariencia de la embarazada, el ánimo y forma de caminar.

¿Qué hacer?

Primer paso:

A. Calcule el tiempo de embarazo y la fecha en que nacerá la criatura.

Segundo Paso:

B. Revise todo el cuerpo de la embarazada.

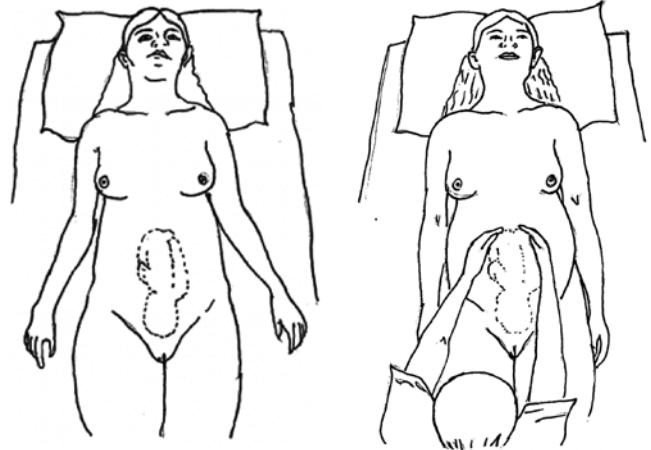
Tercer Paso:

C. Examine la barriga.



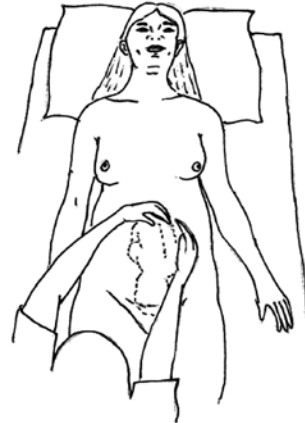
Antes de revisar el cuerpo de la embarazada

1. Pida a la embarazada que orine, si no lo ha hecho antes de venir
2. Acueste a la embarazada en un lugar limpio y cómodo.
3. Ponga la oreja en el vientre o en el fetoscopio, si tiene el aparato para oír los ruidos y las palpitaciones del corazoncito del bebé.
Toque suavemente con las manos los cuatro lados de la barriga de la forma en que lo ve en el dibujo.
4. Ir tocando con los lados de las manos hacia arriba hasta donde se sienta que llega el tamaño de la pelota, es decir el fondo del vientre.



¿Para qué tocamos?

- Para saber hasta dónde llega la panza.
 - Para saber si en el fondo del vientre esta la cabeza o las nalgas del bebé.
5. Resbalar la palma de las manos desde arriba hacia a los lados de la barriga. Si esta plano en uno de los lados estamos tocando la espalda del bebé. Esto nos enseña donde poner la oreja para oír el corazón del bebé.



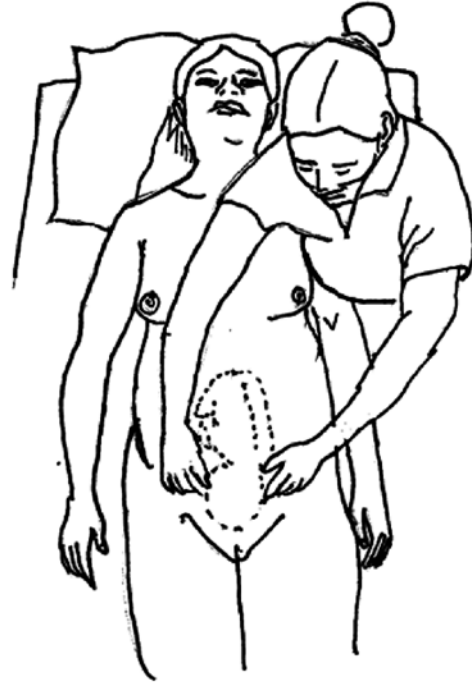
¿Para qué tocamos?

- Para saber dónde está la espaldita del bebé, si está a la derecha o a la izquierda de la panza y tomarlo de referencia para colocar nuestra oreja o el fetoscopio.
6. La partera al lado de la cama, con la cara mirando a los pies de la embarazada, pone sus manos abajo de la barriga, hunde suavemente la punta de sus manos para saber si toca la cabeza del bebé o si está metida en los huesos del vientre.



¿Para qué tocamos?

- Para saber si la cabeza está abajo y si ya esta acomodado el bebé para salir. Cuando el bebé tiene casi los 9 meses la cabeza está metida en los huesos del vientre y esta fija, esto ¿qué quiere decir? que el bebé está bajando y esta acomodándose para salir. Antes de los 8 meses el bebé anda nadando dentro de su casita (dentro de la matriz). No nos preocupamos.
- 7. Siempre al lado de la cama, ponga la mano sobre el hueso del vientre y abriendo la mano entre el dedo gordo y el índice toda y hunde suavemente el resto de los dedos para buscar la cabecita del bebé. Se debe sentir liso, duro y redondo, esto quiere decir que el bebé esta de cabeza. A veces se siente que agarra una pelota.



¿Para qué tocamos?

Para saber si el bebé viene de cabeza o de nalga.

Las diferentes posiciones del bebé dentro del vientre al final del embarazo

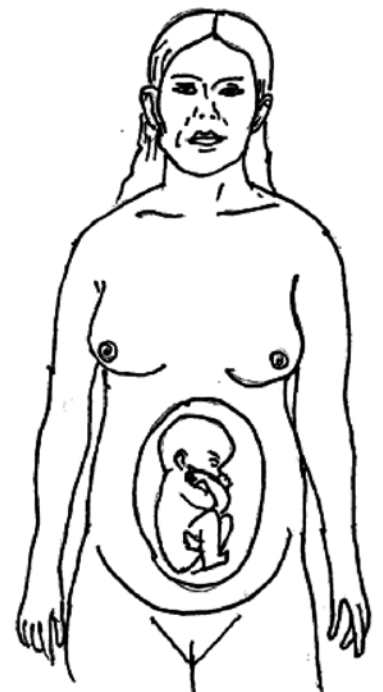
Normal

Cuando el embarazo está casi listo y la cabeza se toca debajo de la barriga. Esto quiere decir que el bebé está bien ubicado.

Peligroso

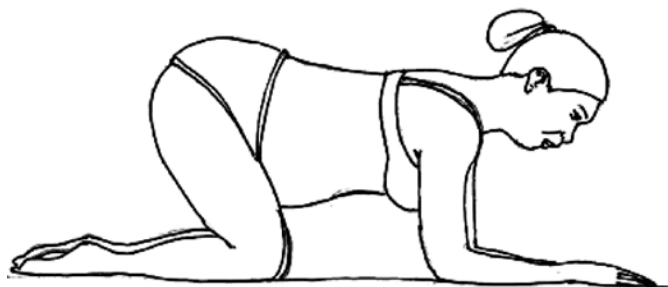
Cuando el embarazo está casi listo y la cabeza se mantiene arriba de la barriga esto quiere decir que el bebé viene de nalga o de pie.

Cuando el embarazo está casi listo y la cabeza se mantiene a un lado, esto quiere decir que el bebé viene de hombros o está cruzado. Las posiciones peligrosas del bebé dentro del vientre al final del embarazo, se deben mandar a cualquier unidad de salud y explicar a los familiares el problema.



Recomendaciones en caso de encontrar formas peligrosas del bebé dentro del vientre antes de terminar el embarazo

Si el bebé se encuentra cruzado o de nalgas se aconseja que la mujer haga ejercicios para que el bebé se voltee a la posición normal. Estos ejercicios se pueden hacer hasta después de los siete meses de embarazo. La embarazada cada mañana o cada tarde debe dedicar un ratito a estos ejercicios.



Clasificación de las señales de peligro

I TRIMESTRE DEL EMBARAZO	II TRIMESTRE DEL EMBARAZO	III TRIMESTRE DEL EMBARAZO
Dolor de cabeza. Sangrado vaginal. Vómito de día y de noche por más de tres meses. Calambre seguido. Dolor de vientre Pérdida de peso. Falta de apetito. Malestar general. Anemia. Infecciones vaginales. Maltrato (golpes).	Dolor de cabeza seguido o moderado. Dolor en la boca del estómago. Sangrado vaginal. Dolor bajo vientre. Vómitos frecuentes. Secreción vaginal. Inflamación en los miembros inferiores (cara, pies, manos). Fiebre con escalofríos. Dolor y ardor al orinar. Anemia. Mareo. Aumento rápido de peso. Malestares de salud ocasionado por maltrato físico (golpe, caída, trabajo pesado).	Dolor de cabeza cebero con visión borrosa o lucecitas. Dolor en la boca del estómago. Dolor bajo vientre. Mareo y desmayo. Sangrado vaginal y secreciones líquidas de sus partes. Convulsión. Fiebre y escalofríos. Abundante vómito. No se mueve el bebé. Edema (inflamación en los miembros inferiores (cara, pies, manos). Envenenamiento por alimentos o medicamentos. Malestares de salud ocasionado por maltrato físico (golpe, caída, trabajo pesado).

Señales de peligro que necesita atención inmediata

1. Toxemia (aumento de la presión arterial acompañado de mareos, desmayo, dolor de cabeza).
2. Intoxicación por medicamentos o alimentos.
3. Inflamación de los tobillos, pies, manos, párpados y cara.
4. Visión borrosa o nublada.
5. Ausencia del movimiento del bebé.
6. Sangrado vaginal o salida del líquido amniótico (se rompe la fuente).
7. Dolor de parto antes de los nueve meses.
8. Salida de una parte del cordón umbilical o de un miembro.
9. Fiebre y escalofrío.
10. Convulsiones.
11. Vómitos muy frecuentes.
12. Diarrea por más de cuatro veces al día
13. Malestares de salud ocasionada por maltrato físico (golpe, caída, trabajo pesado).

Complicaciones del embarazo²

Existen muchas señales que nos indican que una embarazada se está complicando:

1. Cuando la mujer se está poniendo flaca y no come.
2. Cuando la barriga no está creciendo
3. Cuando la embarazada está pálida.
4. Cuando hay fuertes dolores de cabeza.
5. Si hay fiebre.
6. Si hay sangrado de sus partes.
7. Si el cuerpo está hinchado.
8. Si hay fuertes dolores de vientre antes de los 9 meses de embarazo.
9. Si hay ataques y temblores en todo el cuerpo.
10. Si el bebé no se mueve o se mueve menos dentro de la barriga.

En todos estos casos hay que descubrir a tiempo el problema y mandar rápidamente a la embarazada a la unidad de salud más cercana.

En estas mujeres hay mucho peligro de complicaciones durante el embarazo y el parto.

Referencia y traslado a las unidades de salud

Si la partera observa que la mujer embarazada amerita traslado, debe de coordinar con las autoridades comunales, las comisiones de salud comunitaria y la o el enfermero/a del puesto de salud para garantizar que la mujer embarazada llegue a la unidad de salud de mayor resolución. Se recomienda que el enfermero/a o partera acompañe a la embarazada a la unidad de salud de mayor resolución.

Cuidados interculturales durante el embarazo: (higiene, alimentación, tratamiento, seguimiento y control)

Evitar que la mujer embarazada levante cargas pesadas (baldes de agua, leña, quintales de arroz, frijoles, banano, elagni sakaia).

El marido de la embarazada debe evitar darle violencias físicas y psicológicas (golpes, humillaciones, ofensas, discriminación).

La partera debe recomendar a la embarazada mantener una buena higiene (baño diario, cepillarse los dientes, peinarse, mantener limpia la casa, el patio, usar batas y vestidos flojos y limpios).

La partera debe recomendar descanso diario a la embarazada, el marido debe apoyar en los quehaceres de la casa (cuidar a los niños, cocinar, bañar a los niños, jalar agua, hacer los mandados, limpiar patio).

La partera debe recomendar a la embarazada cumplir con los tratamientos que el médico le indica (vitaminas, hierro, vacunas, medicamentos).

La partera debe recomendar a la embarazada cumplir estrictamente con los controles prenatales durante el embarazo y después del parto.

La partera debe indicarles una alimentación adecuada que contenga vitaminas y minerales (carne de animales, sopas, frutas, verduras, pescado, musáceas y tubérculos) para mantener una buena salud de la madre y el niño.

La partera debe recomendar sobre las enfermedades de origen socioculturales (*liwa, yumuh, trik, sirang, alwani, isigni*) para la prevención y su manejo correcto. En estos casos la partera debe de coordinar con el médico tradicional de la comunidad que atiende el caso en conjunto con la enfermera de puesto de salud. Llevar el registro de esta enfermedad y el tratamiento e informar al ministerio de salud.

Tanto el curandero y partera debe de informar sobre la atención que realiza con la embarazada.

Los médicos tradicionales deben de evitar que la embarazada se complique por el uso inadecuado de plantas medicinales (intoxicación).

Es responsabilidad de las comisiones de salud comunitaria, líderes comunitarios y personal de salud es garantizar el bienestar de salud de la embarazada para evitar las muertes maternas.

Alimentos ricos en vitaminas que una mujer debe comer durante el embarazo.

² AMC, Manual de la partera Miskita, 2003



Comidas que ayudan al cuerpo a crecer

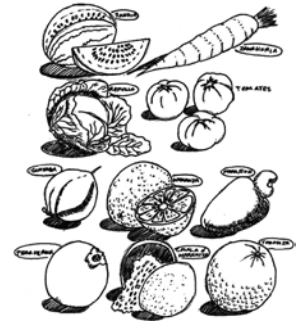
Carnes de animales como: cusuco, venado, gallina, vaca, cerdo, tortuga caracol, chacalín, pescado, guardatinaja o guardiola, sahino o buksa, pavon, gallina de monte, iguana, garrobo o isla, palomas, godornis, danto.

Otros: arroz, quequisque, atol de maíz, guabul, yuca, malanga, pijibay, plátano, pilipita, banano, plas aihwa, pinga, badu, balianhta.



Comidas con vitaminas:

Sandia, zanahoria, repollo, tomates, se pueden comer crudas para mejorar la digestión. Guayaba, naranja, marañón, pera de agua, toronja, maracuyá, matra, mandarina, mango, limón dulce, caña, piña, papaya, limón, granadilla, guanabana.



Comidas para hacer fuerte los huesos

Leche, queso, cuajada, crema, mantequilla, huevos de animales, gallina, iguana, tortuga.



Enfermedades de origen sociocultural asociadas al embarazo

Es importante que la partera tome en cuenta las creencias y costumbres que tienen las mujeres indígenas con relación al embarazo y el parto.

Descripción de las enfermedades más comunes de origen sociocultural

Liwa: según las creencias y costumbres existen varios de tipos de liwa, estos tienden a afectar a las personas de ambos sexos, pero afecta principalmente a las mujeres jóvenes, y adultas.

Este espíritu maligno se manifiesta en ambos sexos, masculino y femenino, por lo tanto cuando afecta a alguien es siempre del sexo opuesto, ya que el problema se da cuando se enamora de la persona. Este espíritu de las aguas se manifiesta y realiza contacto con las personas a través del sueño, les habla, los lleva de paseos por lugares muy lindos y los viajes todos los realizan por ríos, mares, lagunas, caños.



Enfermedades reproductivas, como la infertilidad, embarazos problemáticos y abortos

Yumuh: existen varios tipos de *yumuh*, *Srikuku Karas Mairin Libang Alwani Nasma Tara Piuta Yuas Sari Latawira sirang Mabita Dasna Tuain tara Mamu Uska Krarkra Suklin Pyuta Kungku* y cada una de ellos tiene comportamientos, diferentes o independientes, así de esa manera los tratamientos y las terapias para la cura también es variado

Trik: Son diferentes tipos de hechizos que utilizan los brujos para causar diferentes tipos de enfermedades y en ocasiones provocar la muerte. En los hechizos se hacen prácticas satánicas o magia negra. También existen otros tipos de magia, entre ellas la magia blanca o la magia roja. En el caso de las embarazadas les pueden hacer el *piuwa wilkan*, y la mujer puede morir durante el proceso del trabajo del parto.

Sirang: el sirang o susto es una enfermedad que se caracteriza por padecimientos de crisis nerviosa, hay malestar general, debilidad, palpitaciones fuertes del corazón, insomnio, mareo. Lo puede originar la muerte repentina de un ser querido dentro de la familia.

Alwani: Es un problema de salud provocado por el trueno y se manifiesta con picazón en todo el cuerpo, granos con mucha secreción, ulceración (parecido a la lepra de montaña). Dolor de estómago, caída del cabello en niños menores de 5 años provocado por los granos que le salen, la piel está caliente y puede haber fiebre. Se transmite por lo general de la madre al niño durante la etapa del embarazo, ya que la madre lo adquiere al oler el humo que deja cuando cae el rayo o al pasar cerca del algún árbol donde cae el rayo.

Isigni: El isigni es el espíritu de los muertos que afecta a adultos, jóvenes y niños, pero principalmente a niños menores de cinco años. Es un problema que afecta la salud y que puede causar la muerte en menos de dos días cuando afecta a un niño menor de cinco años.

En los adultos los signos y síntomas se manifiestan de forma menos severa presentando: cefalea, fuertes mareos, dolor que inicia en la nuca y recorre toda la espalda, presenta debilidad en todo el cuerpo y tiene un sueño profundo más de lo normal el enfermo puede dormir por largas horas. Tienen debilidad y flacidez muscular. Según

refieren los enfermos que han padecido de esta enfermedad su aparición es de forma repentina y sorpresiva sin que antes haya padecido de otras enfermedades

En cuanto a las síntomas es variado, en los niños presentan dolores abdominales, estreñimiento, llagas en la piel especialmente en la cabeza que afecta con frecuencia, si refiere al médico occidental no da resultado positivo, debe de ser tratado por un médico tradicional. Cabe destacar que cuando la mamá o el niño come comidas preparadas con cocos, carne de venado, cusucu y de res afecta más la enfermedad.

Las tres demoras

¿Qué es una demora? Son atrasos o tardanzas que se pueden presentar en el hogar, en la comunidad, y en la unidad de salud y ocasionar una complicación o la muerte a la mujer y su niño. Las tres demoras sirven para analizar e identificar los problemas que pueden presentarse y reflexionar sobre lo que se puede hacer para evitarlos.

Primera demora: Demora en la identificación del problema y en la toma de decisión para buscar ayuda. Se da en el hogar cuando en la familia no se reconoce las señales de peligro a tiempo por lo que no deciden buscar ayuda.

Segunda demora: Demora en llegar a la unidad de salud, se da en la comunidad cuando no existen condiciones para trasladar urgentemente a una mujer u su niño o niña a la unidad de salud. Ejemplo: falta de organización en la comunidad, falta de medios de transporte, malos caminos, lluvias, ríos crecidos, lejanía de la unidad de salud, falta de dinero tec.

Tercera demora: Demora en recibir atención de calidad se da en la unidad de salud cuando la mujer y su niño o niña llegan y no reciben atención médica adecuada y a tiempo.

Recuerde: La comunidad debe estar organizada y capacitada para:

- Reconocer la señal de peligro y tomar la decisión a tiempo.
- Buscar rápidamente la atención en una unidad de salud.
- Para que la mujer y su niño o niña logren sobre vivir.



El parto³

Concepto

Es la expulsión de un feto vivo o muerto y sus anexos. En condiciones normales el parto acontece cuando el feto a cumplido integralmente el ciclo de su vida intrauterino y la grávida ha llegado al término de su embarazo.

Períodos que comprenden el trabajo del parto

El parto tiene tres períodos que son:

Primer período: Borramiento y dilatación del cuello uterino, inicia descenso fetal.

Segundo período: Descenso y expulsión del feto.

Tercer período: Salida de los anexos fetales (placenta y membrana).

Primera etapa:

Definición: Inicia del trabajo de parto

Preparación de equipamiento y lugar de parto

La partera debe preparar el lugar y su equipo de trabajo para la atención del parto de poco peligro, cuando la embarazada comienza con los dolores de parto. Para esto se debe tener a mano los siguientes equipos:

- Pana para lavado de mano.
- Guantes (si hay).
- Pinzas (si hay).
- Trapos limpios.
- Material para amarrar el cordón umbilical (deben estar limpios y desinfectado).
- Tijera o guillete.
- Pera de succión limpio (si hay).
- Alcohol y yodo.
- Jabón.

- Agua hervida.
- Foco con sus baterías.
- Plástico.
- Sábanas limpias.
- Trapitos limpios o algodón.
- Delantal.

Además se debe seleccionar en conjunto con la parturienta el lugar y la posición donde se va atender el parto. Se recomienda limpiar el lugar, sacar los animales y preparar el lugar con sabanas limpias.

¿Cómo examinar a la parturienta?

- Poner la mano suavemente sobre la parte alta de su vientre para sentir si se estira y se recoge con el dolor o la contracción, con esto nos damos cuenta si el dolor es leve o fuerte.
- Preguntar si los dolores son distanciados o seguidos.
- La partera debe asegurar si el bebé viene de cabeza, de pie o cruzado (ver figura de posición).
- Medir la altura del vientre para saber cuántos meses de embarazo hay.
- Escuchar el corazón del bebé.
- Ver la expresión de la cara de la embarazada si está muy nerviosa, con muchos dolores y muy pálida.
- Examinar si hay hinchazón en la cara, manos y pies.

Recuerde que si encuentra estas señales esto es muy peligroso.

Si se rompe la fuente, debe ver si el líquido es claro o de color oscuro.

³ MINSA. Normas y protocolar la atención prenatal, parto, recién nacido/da y puerperio de bajo riesgo, 2008

Higiene y alimentación de la embarazada

Higiene:

- Bañarse.
- Usar ropa floja y limpia.
- Si hay secreciones usar toallas sanitarias o trapo limpio.
- Cepillarse los dientes.
- Peinarse.

Alimentación:

- Beber abundante líquido como refrescos naturales, té y wabul.
- Consumir alimentos blandos como: sopas de res, pollo, frijoles, pescado, u otros animales de monte.

Apoyo emocional a la parturienta, la pareja y la familia

Pedir a Dios junto con la embarazada y familia que todo salga bien.

- Brindarle confianza.
- Motivar para que coopere en el trabajo de parto.
- Explicar la evolución del trabajo de parto.
- Acomodarla en todo los momentos del trabajo de parto.
- Ofrecer bebidas (te, frescos naturales, wabul etc.)
- Brindarle comodidad.
- Permitirle acompañante.
- Demostrarle amor y evitar las discusiones. Tratarla bien.
- Priorizar su alimentación y la de los niños pequeños.
- Apoyar los quehaceres del hogar y atender a los niños pequeños.
- Acompañarla a las atenciones prenatales y al parto.
- Conversar con ella sobre sus preocupaciones y necesidades.

- Motivarla para que asista a actividades de la comunidad (reuniones, celebraciones, actividades culturales, recreativas y religiosas).
- Vigilar las señales de peligro y llevarla inmediatamente a la unidad de salud más cercana.
- Asegurar que tenga lo necesario en el embarazo, parto y los cuidados del bebé. (ropa, alimentos y movilización).
- Ayudar a cuidar los niños, su casa y sus pertenencias para que ella pueda asistir a la unidad de salud a atender su parto.
- Aconsejar que ambos padres acaricien la barriga de la embarazada y le hablen y canten al bebé porque esto le ayuda a desarrollarse mejor.
- Informar a la madre sobre la importancia y el derecho que tiene de amamantar a su bebé, en forma exclusiva, durante los primeros seis meses de vida incluyendo alimentos sólidos a partir de los 6 meses, y continuando con leche materna hasta 1 año de edad.

Recordar lo siguiente:

En mujeres nulíparas o primigestas: hay borramiento del 100% y dilatación de 3 centímetros y 3 – 4 contracciones en 10 minutos de 40 – 45 segundos de duración.

En múltiparas

Borramiento del 50 por ciento. Dilatación de 3 - 4 centímetros y 3 – 4 contracciones en 10 minutos, de 40 – 45 segundos de duración.

Vigilancia y control del movimiento del niño y la matriz de la madre

- **Vigilancia del control del tiempo del trabajo del parto⁴**

La partera debe manejar la hora en que inició el trabajo de parto.

Desde ese momento debe de llevar un control del tiempo conforme avanza el trabajo de parto.

⁴ SSL, Manual de capacitación para personal de salud y parteras.



Si pasa más de 12 horas y no avanza el proceso se debe de referir inmediatamente a la unidad de salud más cercana. En comunidades donde hay unidades de salud coordinar con la enfermera para realizar el trabajo de parto en conjunto.

Un parto tardado puede ser, porque la mujer sea estrecha de la cadera, el niño está mal colocado o el mala posición, es un embarazo de gemelos, el niño no sale porque el cordón umbilical lo tiene enrollado en el cuello, o por dolores de parto débiles.

¿Qué cosas le puede suceder a la mujer? la mujer sufre más y tiene mayor peligro de infección, ésta puede quedar con problemas o morir.

- Identificación y evaluación de la presentación, encajamiento y descenso del feto.
- Aumento del moco y sangre por la vagina de la mujer.
- La mujer no puede controlar el pujo.
- La mujer siente que el bebé ya viene.

• Evitar que la embarazada puje antes de tiempo

La partera debe orientar a la embarazada caminar bastante dentro de la casa, bañarse ya que ayuda a la estimular para aligerar el parto.

La partera no debe dejar que se siente por mucho tiempo a la parturienta ya que no deja coronar el bebé baje.

• Vigilancia del estado general del cuerpo

Tomar la presión arterial si es posible.

Estar al tanto de la palidez que se puede presentar en la cara, manos, y pies.

Preguntar si hay mareo.

• Vigilancia del sangrado y líquido amniótico (la fuente)

La partera debe estar atenta vigilando por si se presenta sangrado, pues es la principal complicación durante el parto. La mujer y el bebé puede morir.

• Sangrado abundante

Una gota de sangre, es emergencia.

¿Qué es emergencia? Es cuando la mujer pierde más de medio litro de sangre (500cc) por su parte, o sea por la vagina.

¿A que se debe el sangrado? Puede ser que la placenta se tarda en salir o no sale, o se le puede romper la matriz o útero, ó que la placenta está mal colocada en la apertura del útero

Señales que puede estar sintiendo la mujer:

- La mujer puede estar poniéndose sudorosa.
- La piel puede ponerse pálida y fría.
- Puede ponerse débil.
- Puede sentirse mareada.
- Puede desmayarse.
- Finalmente puede morir.

¿Qué debemos hacer cuando se nos presente este problema? Ante cualquier presencia de un sangrado de medio litro o más durante el parto, la mujer debe referirse inmediatamente al hospital o unidad de salud más cercana.

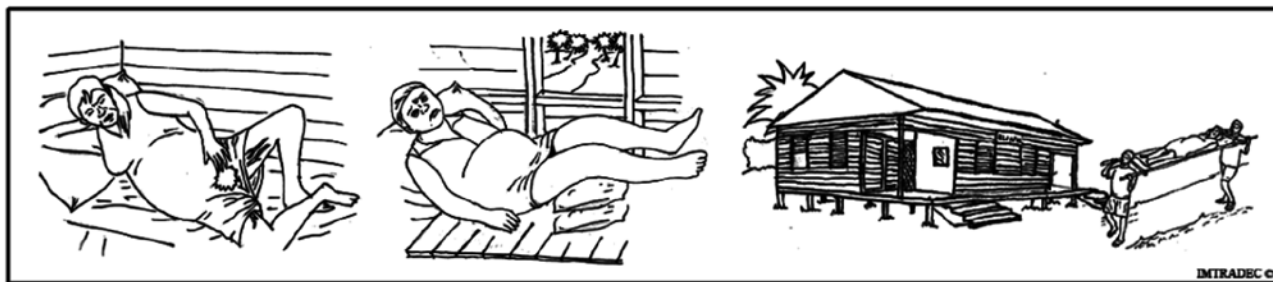
¿Qué se debe hacer con urgencia de inmediato cuando una mujer tiene sangrado?

- Calcular cuánta sangre ha perdido.
- Colocarla con los pies más altos que la cabeza.
- Referirla y trasladarla al hospital o unidad de salud de mayor resolución.
- Darle líquidos abundantes (té, jugo, suero oral, agua).

¿Cómo nos damos cuenta que hay sangrado abundante?

- Remoja empapar el trapo o kotex muy rápido.
- Hay mucho dolor en el vientre.
- La mujer se pone pálida y siente que sale mucha sangre de su parte.
- La matriz esta aguda.





Posibles causas

- La placenta se queda dentro de la matriz.
- Se queda un pedazo de placenta dentro de la matriz.
- Matriz aguda.
- Se rompió el cuello de la matriz.

Segunda etapa

Es el momento en que nace el bebé. En esta etapa inicia el proceso del Borramiento: 50 – 100 por ciento, dilatación: de 4 -10 centímetros (cuello uterino se dilata 1 centímetro por hora), contracciones uterinas regulares, comienza descenso fetal.

Esto significa que se acerca la hora del nacimiento del bebé:

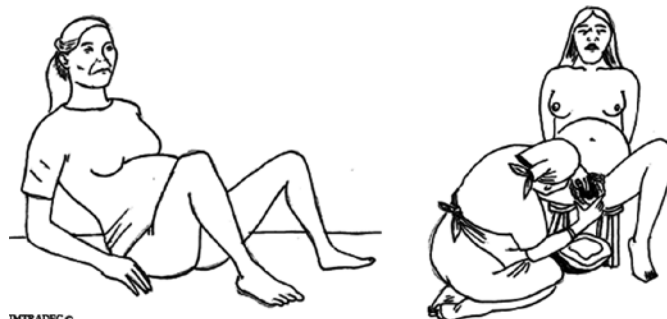
- Los dolores se hacen más seguidos y fuertes. El bebé está por salir.
- La mujeres sienten una fuerza que la empuja para abajo y ganas de pupusear.
- La respiración de la mujer se hace profunda y seguida, empieza a pujar mientras respira.
- La cabeza se asoma en la parte de la mujer.
- Las bolsas de las aguas se rompe en ese momento.
- En las mujeres primerizas este momento dura entre 1 a 2 horas y menos tiempos en las mujeres que tienen muchos bebés.

Orientaciones y cuidados de la embarazada

- Ponerle ropa limpia y floja.
- Que se bañe y se peine.
- Platicar con la embarazada dándole ánimo para que se tranquilice y sienta confianza con la partera.
- A veces dar de beber cocimiento de hierbas que ellas conocen.

Posición de parto según conveniencia de la embarazada

- Pida a la embarazada que se ponga como a ella le gustaría parir (acostada o sentada). Tal vez su marido o un familiar puede ayudarle.



- Oriente el lavado de las partes íntimas de la mujer usando agua tibia y jabón.



- Coloque un plástico o sabana limpia en el lugar donde va a parir.



Recomendaciones para la forma de pujar y protección de la vulva y periné.

Señales que indican que el bebé va a nacer

- Aumento del moco y sangre por la vagina de la mujer.
- La mujer no puede controlar el pujo.
- La mujer siente que el bebé ya viene.

La partera debe recomendar a la parturienta no pujar cuando está iniciando el trabajo de parto. Evaluar el tiempo tardado por cada contracción o dolor del trabajo de parto.

Cuando observe que el bebé ya va a nacer indique a la parturienta lo siguiente:

- Pujar o hacer fuerza como si va pupusear solo cuando tenga dolor.
- Respiración profunda y sacar el aire por la boca lentamente al pasar la contracción o dolor hacer este proceso hasta que nazca el bebé.
- Dele a beber un poquito de agua si tiene sed.

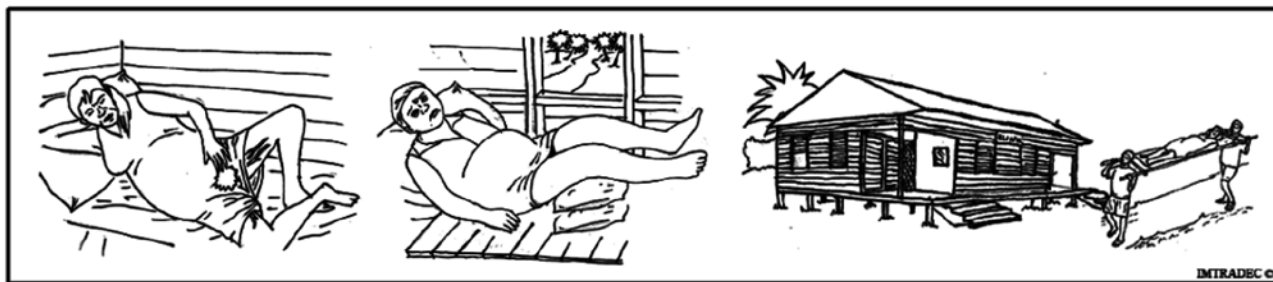


IMTRADEC ©

Continuar la vigilancia de las contracciones uterinas de la madre

Signos y síntomas según períodos de trabajo de parto

Síntomas	Período
Cuello uterino dilatado menos de 4 centímetros	Primer
Cuello uterino dilatado de cuatro a nueve centímetros. Tasa de dilatación característica de 1 centímetro por hora o mas comienza el descenso fetal	Primer
Cuello uterino totalmente dilatado (10 centímetros). Continúa el descenso fetal. No hay deseos de pujar.	Segundo
Cuello uterino totalmente dilatado (10 centímetros). La parte fetal que se presenta llega al piso de la pelvis. La mujer tiene deseos de pujar.	Tercer



Continuar la vigilancia del sangrado y líquido amniótico

• Vigilancia del sangrado y líquido amniótico (la fuente)

La partera debe estar atenta vigilando por si se presenta sangrado pues es la principal complicación durante el parto. La mujer y el bebé puede morir.

• Sangrado abundante

Una gota de sangre, es emergencia

¿Qué es emergencia? Es cuando la mujer pierde más de medio litro de sangre (500cc) de sangre de su parte, o sea la vagina.

¿A qué se debe el sangrado? Puede ser que la placenta se tarda en salir o no sale, o se le puede romper la matriz o útero, ó que la placenta está mal colocada en la apertura del útero.

Señales que puede estar sintiendo la mujer.

- La mujer puede estar poniéndose sudorosa.
- La piel puede ponerse pálida y fría.
- Puede ponerse débil.
- Puede sentirse mareada.
- Puede desmayarse.
- Finalmente puede morir.

¿Qué debemos hacer cuando se nos presente este problema? Ante cualquier presencia de un sangrado de medio litro o más durante el parto, la mujer debe referirse inmediatamente al hospital o unidad de salud más cercana.

¿Qué se debe hacer con urgencia o de inmediato cuando una mujer tiene sangrado?

- Calcular cuánta sangre ha perdido.
- Colocarla con los pies más altos que la cabeza.

- Referirla y trasladarla al hospital o unidad de salud de mayor resolución.
- Darle líquidos abundantes (té, jugo, suero oral, agua)

¿Cómo nos damos cuenta que hay sangrado abundante?

- Remoja el trapo muy rápido.
- Hay mucho dolor en el vientre.
- La mujer se pone pálida y siente que sale mucha sangre de su parte.
- La matriz esta aguda.

Posibles causas

- La placenta se queda dentro de la matriz.
- Se queda un pedazo de placenta dentro de la matriz.
- Matriz aguda.
- Se rompió el cuello de la matriz.

Vigilancia de la salida del bebé

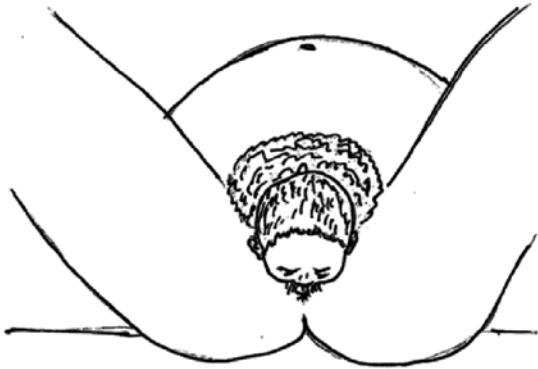
Puede ayudar poniendo trapos de agua tibia cuando la vagina comienza a estirarse.

Cuando la cabeza está naciendo la mujer no debe pujar fuerte esto ayuda a evitar un desgarro en la vagina.

Para prevenir un desgarro tome un trapo limpio y sosténgalo con una mano a la entrada de la vagina, con la otra sostenga la cabeza del bebé para que no salga muy rápido.



- Deje que la cabeza del bebé salga sola no la jale.



- Asegurar que el cordón umbilical del bebé no esté alrededor del cuello.



IMTRADEC ©

- En cuanto saque la cabeza del bebé, busque si trae el cordón enrollado en el cuello de bebé. si esta flojo trate de sacarlo por encima de la cabeza, con cuidado, porque se puede reventar.
- En el caso de que el cordón este muy socado, colóquelo entre dos pinzas y córtelo.



IMTRADEC ©

Tercera etapa

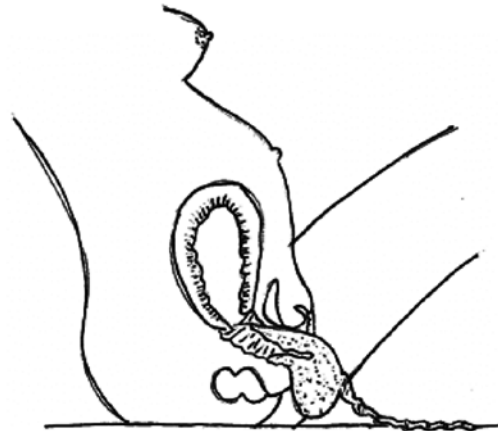
Vigilar el tiempo de salida de la placenta

El alumbramiento o salida de la placenta

- Es el tiempo que va desde que nace el bebé hasta la salida de la placenta.
- Una vez que ha salido el bebé sin problema y se ha cortado el cordón se debe esperar una media hora para que salga la placenta.
- No jale ni mueva el cordón, tampoco meta la mano dentro de la vagina de la mamá para sacar la placenta.
- El cordón umbilical se pone delgado y se hace más largo.

Señales que indican la salida de la placenta

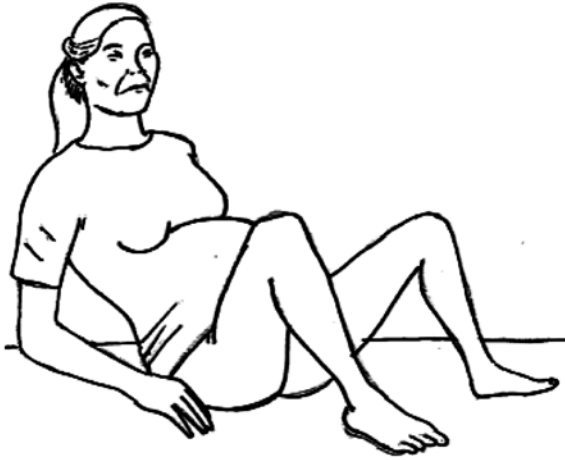
1. Cuando la placenta se despegaba de la matriz, se ve la salida de un poquito de sangre por las partes de la mujer.



2. Se puede ver una pelota dura en la parte baja de la barriga de la mamá, esto quiere decir que la matriz está bien.



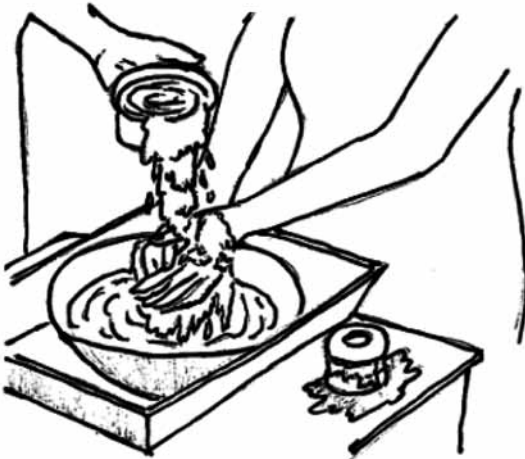
3. La madre siente ganas de pujar nuevamente.



6. Si la placenta ya se despegó tomamos el cordón con las manos y jalamos suavemente ayudando que la placenta se deslice en nuestra mano luego se le va dando vueltas hasta que salga la telita que la cubre.



4. Volvemos a lavar las manos.



7. Una vez que la placenta está afuera dar masaje en el vientre de la madre, para evitar el sangrado de la matriz.



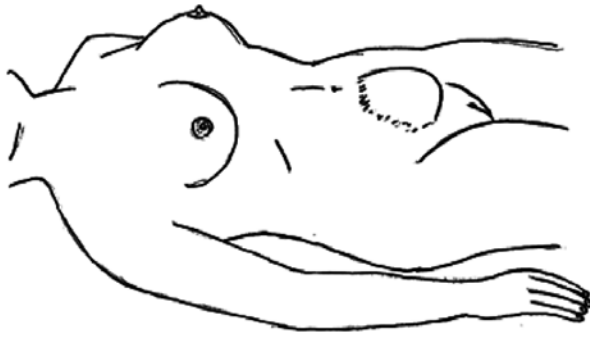
5. Decirle a la mamá que puje cuando tenga dolores.



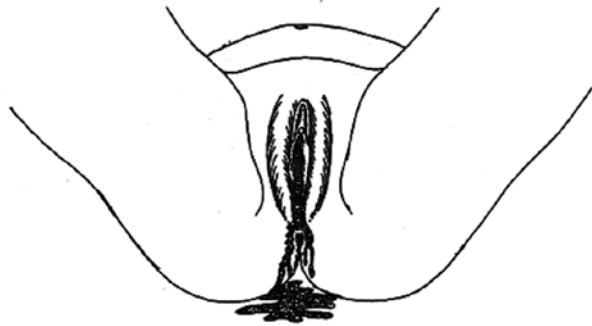
8. Cuando la placenta sale se revisa, para ver si salió completa o hace falta algún pedazo. Una vez seguras que está completa, se entierra la placenta lo hace la familia.



9. Se vigila que el vientre este duro como una pelota cerca del ombligo.



10. Vigile que la mamá no tenga mucho sangrado de la vagina. Observe si está muy pálida, y pregúntele si tiene muchas palpitaciones.



Cuidados y protección de la mujer después del alumbramiento



Nunca deje sola a la mamá después del parto



Revise si hay desgarro o herida en la vagina

Ponga un trapo limpio en la partes de la mujer por el sangrado



Cobije la madre y al bebe con sabanas limpias



Deje que la mamá descanse



Ponga la bebe a mamar en el pecho de la mujer



Amamantamiento inmediato

Inmediatamente después del parto se debe de colocar al bebé al pecho materno, esto estimula el desprendimiento de la placenta.

A los 4 o 5 días después del parto baja la primera leche que es de color amarillento, es la mejor leche para el bebé, porque ayuda a limpiar el estómago y previene la infecciones del bebé.

Cuando el bebé chupa el pecho varias veces al día, la leche baja más rápido. Los pechos pueden ser pequeños y dar bastante leche.

Si la mamá toma suficiente líquido la leche del pecho no se termina.

Lo bueno de dar de mamá para la madre

- Ayuda a detener el sangrado de la matriz.
- Ayuda a recuperarse después del parto.

- Ayuda a evitar el cáncer de los pechos y de los ovarios.
- Ayuda a evitar el embarazo por 6 meses, si le da solo pecho y si no le ha bajado la regla.
- La familia se ahorra dinero, porque no tiene que comprar otros tipos de leche.

Lo bueno de dar de mamá para el bebé

- Protege de enfermedades como la diarrea.
- Evita la desnutrición.
- El bebé siente más cariño y se siente seguro.
- Es una leche limpia y tibia.
- La leche de pecho tiene todo lo que el niño necesita para alimentarse

1 Acostada



2 De pie



3 Posicion de caballito



4 Posicion de reversa



5 Posicion de sandia



6 Sentada



Complicaciones durante el parto

Las complicaciones durante el embarazo y el parto matan a más de medio millón de mujeres cada año en el mundo.

Por lo tanto la partera que atiende parto debe ser una persona capacitada y muy cuidadosa en lo que hace cuando se presentan las complicaciones en el bebé o la madre.

Sangrado abundante

Es la principal complicación durante el parto. La mujer y el bebé puede morir.



¿Como nos damos cuenta que hay sangrado abundante?

- Remoja el trapo muy rápido.
- Hay mucho dolor en el vientre.
- La mujer se pone pálida y siente que sale mucha sangre de su parte.
- La matriz esta aguda.

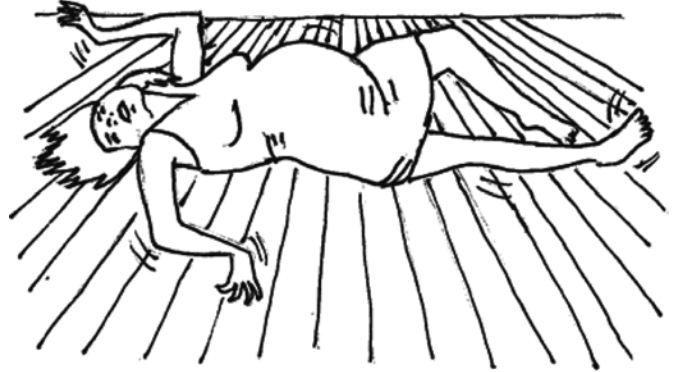
Posibles causas

- La placenta se queda dentro de la matriz.
- Se queda un pedazo de placenta dentro de la matriz.
- Matriz aguda.
- Se desgarró el cuello de la matiz.

1. Convulsiones

- Posibles causas

- Presión alta.
- Enfermedad de la madre como epilepsia.



2. Fiebres y escalofrío.

- Posibles causas:

- Infecciones



¿En qué casos la partera no debe arriesgarse a atender el parto?

¿Cuándo?

1. La embarazada está enferma.

¿Por qué?

1. Durante el parto, la mujer se puede agravar o descontrolar.

¿Cuándo?

2. La embarazada ha convulsionado.

¿Por qué?

2. Puede convulsionar otravés y la madre y el bebé pueden morir.

¿Cuándo?

3. Cuando hay muchos días con dolores de partos.

¿Por qué?

3. El bebé y la madre pueden morir si no se atienden rápidamente.

¿Cuándo?

4. Cuando la barriga es muy grande y la mamá es muy bajita.

¿Por qué?

4. El bebé no va a salir y se puede morir, puede que necesite operación.

¿Cuándo?

5. Si nunca visitó a la partera

¿Por qué?

5. No sabe si la mujer o el bebé corre algún peligro.

¿Cuándo?

6. Cuando el bebé está de nalga o cruzado.

¿Por qué?

6. El bebé no va a salir por la vagina y se puede morir, necesita operación.



¿Cuándo?

7. Cuando se salieron los piecito o la manito del bebé por la vagina.

¿Por qué?

7. El bebé no va a salir por la vagina y se puede morir, necesita operación.

¿Cuándo?

8. Cuando se sale el cordón umbilical y el bebé aun está adentro.

¿Por qué?

8. El bebé se puede ahogar dentro de la barriga.

¿Cuándo?

9. Cuando hay sangrado fuerte, y el bebé no ha nacido ni hay dolor.

¿Por qué?

9. Necesita reponer la sangre perdida la mamá y el bebé se pueden morir.

¿Cuándo?

10. El embarazo es gemelar.

¿Por qué?

10. Puede complicarse el parto por la posición del bebé.



Cuidados del puerperio

La cuarentena

La cuarentena son los 42 días después del nacimiento del bebé y la salida de la placenta. En estos días la mamá siente muchos cambios en su forma de ser, a veces esta triste y a veces está alegre. Esto es normal. Lo que pasa es que está empezando con una nueva criatura y hay mucha confusión en ella.

Si tiene su pareja/marido y familia que la apoya y la tratan bien, se pone alegre.

Control y seguimiento de la puérpera

¿Qué hacer en cada visita? Visite muy seguido a la mamá durante la primera semana, de ser posible diario. Después cada semana o cada 15 días, hasta terminar la cuarentena.

Ver: su apariencia, el ánimo, si esta demacrada, el aseo de la mamá, el bebé y el de la casa.

Pregunte: Como se siente, si tiene calentura, si el sangrado es abundante, si hay mal olor en sus partes íntimas, y lo que esta comiendo.

Examine:

Los ojos y la boca: para ver si hay palidez.

Los pechos: para ver si hay granos, salida de pus, si hay hinchazón, dolor, enrojecimiento, si están calientes, si hay salida de leche.

La matriz: Para ver si esta dura, si ha venido bajando hasta su tamaño normal.

Las partes íntimas: Si hay mal olor, si hay heridas o rupturas en la vagina. Después del parto queda un sangrado en el lugar donde estaba pegado la placenta dentro de la matriz. Este sangrado es parecido a la regla, pero poco a poco se va retirando. Va cambiando de color, al inicio es rojo, luego rozado y a los 10 días solo es líquido amarillo. Todo esto dura entre 3 a 4 semanas.

Las piernas: Observar si hay hinchazón, palidez en la planta de los pies, nudos en las venas.

Recomiende:

Aseo:

- La mamá y el bebé deben bañarse todos los días.
- Cambiarse el trapo o toallas sanitarias cada vez que sea necesario.
- Ponerse ropa limpia y floja diariamente.
- La familia debe ayudar para mantener aseada su casa.

Ejercicios:

- Descanse y camine poco.
- Haga trabajos livianos.
- Cuidados de los pechos Lavarse los pechos con agua tibia antes de dar de mamá.
- Untarse un poquito de aceite de cocinar para que no se rajen.
- Usar ropa que no agrieten los pechos.

Atención al recién-nacido

• Cuidando la salud del recién nacido y del menor de dos meses

Muchos niños y niñas mueren antes de llegar al año de edad y la mayoría mueren al momento del nacimiento o en los primeros días de vida.

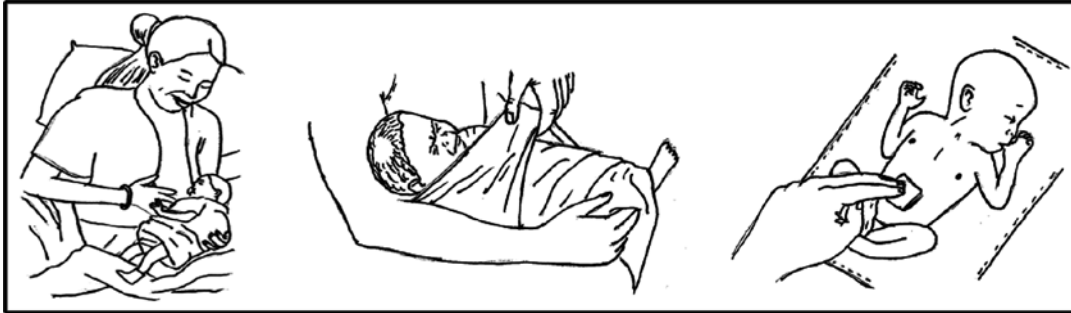
La mayoría de estas muertes pueden ser evitadas y para eso es necesario que la madre acuda a la unidad de salud desde su embarazo, para que se le brinde atención y para valorar la condición de salud del bebé y la de ella. Además su parto debe ser atendido por personal de salud para garantizar la atención inmediata al recién nacido.

Desde que el niño o niña nace y es dado de alta en la unidad de salud, hasta los dos meses de edad necesitan más cuidados y vigilancia que en cualquier otra edad, porque pueden estar muy enfermos y puede ser que no se note, rápidamente pueden agravarse y morir. Por eso se deben vigilar estrechamente y tanto los padres como las madres y el resto de la familia, tienen que aprender a reconocer las señales de peligro, para ir de inmediato a la unidad de salud y así poder salvar su vida.



Cuidados del recién nacido

- Alimentación con lactancia materna exclusiva.
- Mantenerlo abrigado para evitar que se enfríe.
- Cuidados del cordón umbilical. El ombligo debe mantenerse seco, el ombligo se cae después de los 7 días, si hay mal olor debe trasladarse inmediatamente a la unidad de salud.
- Vigilancia de las señales de peligro.
- Control en los primeros tres días de nacido.
- Recomiende aplicar las vacunas correspondientes.



Padecimientos en la primera semana de nacido

El bebé amarillo

Muchos toman un color amarillo en la piel y los ojos durante los primeros siete días de nacido, pero después desaparece.

Cómo se identifica el problema

- Los niños nacen con la piel de color muy rojo
- Cuando los bebés nacen muy chiquitos y flaquitos

Lo que se observa en el bebé es:

- Los ojos y la piel se ponen de color amarillo.
- Este color se pone más intenso a medida que el bebé tiene más días y no se saca a asolear.

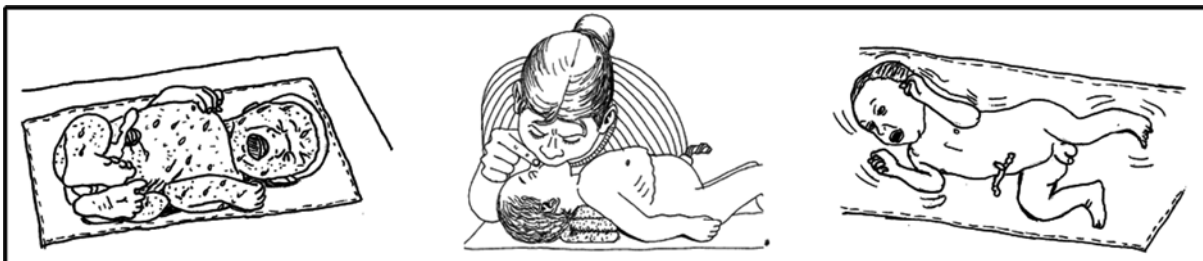
¿Qué hacer?

- Sacar a asolear el bebé durante un rato todas las mañanas.
- Proteger los ojos del bebé cada vez que se asolea.

¿Cuándo llevarlo al puesto de salud?

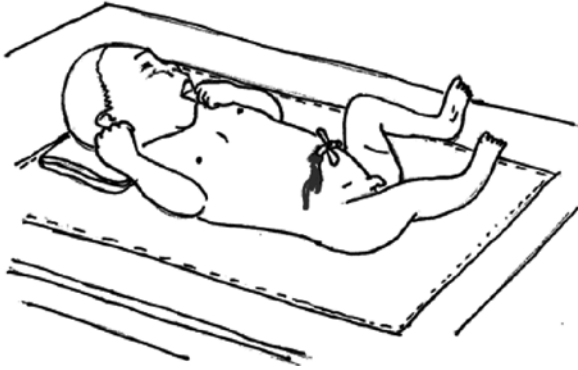
El bebé se lleva al puesto de salud solo cuando reúne una de las siguientes condiciones:

- El color amarillo no desaparece y se pone más intenso.
- Cuando además del color amarillo en los ojos, la piel toma un color verde-amarillo.
- Cuando no quiere mamár.
- Cuando se pone tieso el cuello, los brazos y los pies.
- Cuando le cuesta respirar.
- Cuando se pone morado.
- Cuando convulsiona.



• Cuando el ombligo sangra

Es el sangrado que se presenta en la raíz del ombligo durante la primera semana de nacido el bebé, aún cuando el nudo se hizo bien o ya ha votado el ombligo.



¿Cómo se identifica el problema?

Este es un riesgo que se corre cuando:

- El parto ocurre en la casa.
- La madre toma medicinas para la convulsión.
- En las madres que no han comido durante mucho tiempo, antes de los dolores de parto.

¿Qué hacer?

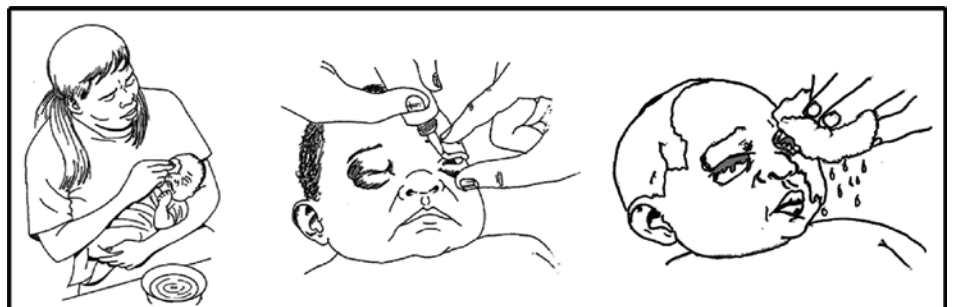
- Asegurarse que la cinta con que amarró el ombligo no está floja.
- Si el ombligo continúa sangrando al bebé, mandelo a la unidad de salud más cercana.

• Infecciones del ombligo

Es la infección que se da en el ombligo del bebé en la primera semana de vida, causada por microbios que se encuentran en las partes íntimas de la mujer, o en los objetos con que se cortó el ombligo, o la falta de limpieza del ombligo con alcohol.

¿Cómo se identifica?

- El ombligo se pone lloroso
- Las secreciones que salen del ombligo son de color amarillo y verde.
- El ombligo tiene mal olor.
- La piel alrededor del ombligo se pone roja y caliente.



¿Qué hacer?

- Lavar con agua hervida y jabón cuatro veces al día.
- Aplicar alcohol puro en el ombligo cada vez que se lave, hasta que se le quite el olor.
- Limpiar el ombligo hasta que se caiga.

¿Cuándo mandarlo a la unidad de salud?

- Cuando las secreciones de color amarillo aumentan a pesar de la limpieza.
- Cuando le da fiebre al bebé.
- Cuando hay infecciones en otra parte, como los ojos y la piel.

• Infecciones de los ojos

Es la salida de pus en los ojos producido por el contacto con microbios.

¿Cómo se identifica el problema?

- Los ojos del bebé se ponen rojos e inflamados.
- Hay salida de pus y pueden amanecer pegados por ella.



¿Qué hacer?

- Lavar los ojos con agua hervida hasta que no haya pus.
- Aplicar terramicina en los ojos, cuatro veces al día.
- Secar la salida de pus con un trapo limpio y húmedo. Cambiarlo y lavarlo frecuentemente.
- En caso en que no se tenga terramicina llevarlo a la unidad de salud.

¿Cuándo mandarlo a la unidad de salud?

- Se debe mandar a todos aquellos bebés que no mejoran, después de tres días de tratamiento.



• Gusanillo de la boca

Es una infección de la boca del bebé por la presencia de microbios.

¿Cómo se identifica el problema?

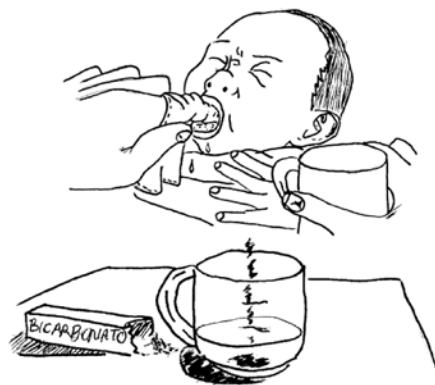
- En la lengua, el cielo de la boca y la parte de adentro de los cachetes del bebé tienen muchos puntos de color blanco parecido a leche cortada.
- Los niños no comen bien porque les duele para tragar.
- Sale mucha saliva espesa de la boca.
- Puede haber mal aliento.
- A veces los puntos blancos sangran.

¿Qué hacer?

- Debe lavar la boca del bebé cuatro veces al día usando un trapo o una gasa limpia humedecida con agua bicarbonatada.
- El agua bicarbonatada se prepara tomando un poco de bicarbonato con los tres dedos de la mano y se diluyen en la cuarta parte de una taza de agua hervida.

¿Cuándo mandarlo a la unidad de salud?

- Se deben referir a la unidad de salud más cercana aquellos que no mejoran.
- Todo bebé que del todo no puede ser alimentado al pecho debe ser llevado de inmediato.



¿Cuándo trasladar a un recién nacido?

- Cuando el bebé tiene fiebre.
- Cuando el bebé tiene convulsiones.
- Cuando el bebé tiembla mucho.
- Cuando los músculos del bebé se ponen tensos.
- Cuando no puede mover la cabeza y se le va para atrás.
- Cuando le sale pus del oído.
- Cuando se le hincha la panza y vomita.
- Cuando los bebés no orinan y no pupusean.
- Todo bebé que se mantiene cansado y que se pone morado.
- Si el bebé se pone pálido como un pastel.
- Si la piel del bebé se mantiene rojo intenso todo el tiempo.
- Cuando el bebé no puede mamar.

Recomendaciones de la partera a la familia sobre la alimentación de la mujer

Alimentación de la mamá:

Después del parto la mamá debe alimentarse bien. Recomiende que coma arroz, frijoles, filipita, pescado, chacalines, venado, gallina, huevo, frutas como naranja, pera, marañón, zapote, fruta de pan y otros que existan en la comunidad.

Es bueno que beba suficiente líquido porque da de mamá.

Relaciones sexuales

Procure no tener relaciones sexuales hasta después de 40 días.

Puede usar condón para evitar las infecciones.

Consejería sobre planificación familiar y lactancia materna exclusiva

Decida con su pareja la forma de planificar la familia.

Aconseje sobre las diferentes formas que hay para planificar la familia.

Aconseje ir al centro de salud para escoger con que quieren planificar.

Complicaciones durante el puerperio

En todos estos casos hay que descubrir a tiempo el problema y trasladar a la enferma a la unidad de salud, la partera debe tratar de tranquilizar a la mamá darle confianza de que todo va salir bien.

Salida de sangre negra o color tierra y hedionda



Calentura



Dolor en el Vientre



Salida de pus de los pechos



Inflamacion del Cuerpo



Piernas con nudos de venas dolorosas



Planificación familiar

Importancia de la planificación familiar

Beneficios de la Planificación de la Familia

Decidir cuántos hijos o hijas vamos a tener y cuándo los tendremos es un derecho y una decisión del hombre y la mujer. A esto le llamamos planificar la familia.

Esta decisión se toma según la capacidad de la pareja para dar de comer, cuidar la salud, mandar a la escuela, atender, dar amor, garantizar ropas a los hijos.

Niños

- Mejor salud.
- Disponibilidad de más alimentos y demás recursos.
- Mayores posibilidades de apoyo emocional por parte de los padres.
- Mejores oportunidades de educación.

Comunidad

- Menos presión sobre los recursos ambientales (tierra, alimentos, agua).
- Menos presión sobre los recursos de la comunidad (atención de salud, educación).
- Más participación de los individuos en los asuntos comunitarios.

Pareja/Familia

- Libertad para decidir cuándo tener hijos.
- Menos estrés emocional y económico.
- Más oportunidades de educación.
- Más oportunidades económicas.
- Más energía para el desarrollo personal y las actividades comunitarias.

Mujeres

- Mejor salud.
- Menos estrés físico y emocional.
- Mejor calidad de vida.
- Mayores oportunidades educativas.
- Mayores oportunidades económicas.
- Más energía para las actividades domésticas.
- Más energía para el desarrollo personal y las actividades comunitarias.

Una elección informada es un elemento clave de los servicios de buena calidad.

Métodos de planificación familiar

Formas de planificar la familia

Existen muchas formas de planificar la familia según las necesidades de cada pareja.

Métodos que usan las mujeres

El calendario

¿Cómo funciona?

Es un método donde la pareja tiene que aguantarse de no tener relaciones sexuales durante los días fértiles o sea cuando la mujer puede salir embarazada. Este método no es tan seguro, porque es necesario que la pareja se ponga de acuerdo, que respete los días fértiles, que el esposo sea comprensivo y que a la mujer le baje la regla casi en la misma fecha.

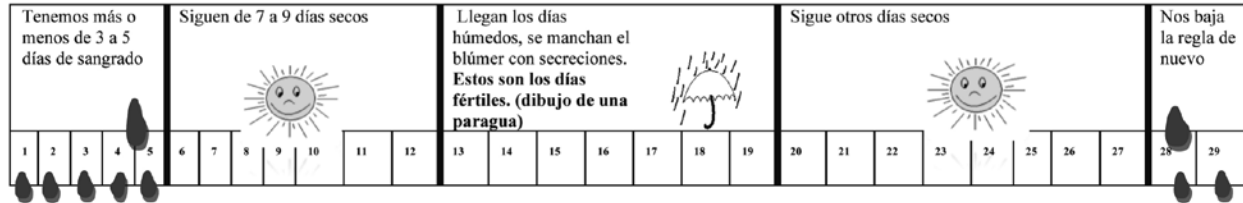
Ejemplo:

Si la mujer le baja la regla el 15 de cada mes, los días en que puede tener relaciones y no salir embarazada, son los días marcados en gris, que se sacan contando 8 días antes y 8 días después de iniciada la regla.

Puede salir embarazada

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

DÍAS DEL MES Cuando podemos quedar embarazadas



Las mujeres podemos quedar embarazadas en los días fértiles del ciclo menstrual. Se llama ciclo menstrual el tiempo que pasa desde el primer día de sangrado de la regla hasta el primer día de sangrado del siguiente mes.

El ciclo varía de una mujer a otra pero más o menos es de 28 o 30 días. Si tenemos relación con penetración en los días húmedos y no nos cuidamos o no planificamos nos podemos quedar embarazada.

¡Pero cuidado! cualquier susto, problema o enfermedad puede adelantar, atrasar o suspender nuestro ciclo menstrual.

Anotemos siempre las fechas de nuestras reglas, esto nos ayuda a conocer más nuestro cuerpo y poder tomar decisiones

Dando de mamar

La mujer puede evitar los embarazos si está dando de mamar a su bebé, pero si cumple con las siguientes condiciones:

- El bebé debe tener menos de 6 meses de edad.
- La mamá debe estar dando únicamente el pecho a su bebé.
- Debe dar de mamar cada vez que el bebé quiera y también por las noches.
- No debe haber bajado la regla.

¿Cómo funciona?

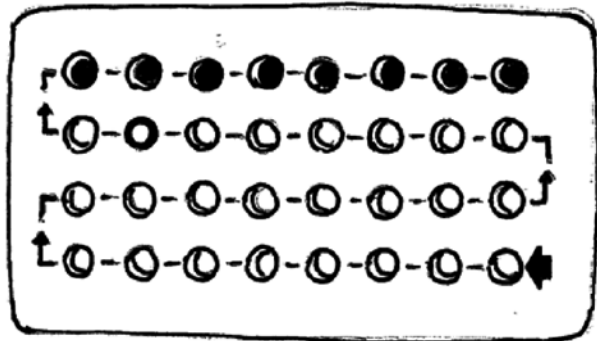
- Evita la salida de la semilla de la mujer (óvulo) del ovario.

Estas formas son buenas si hay

- Voluntad de la pareja.
- Conocemos bien como funciona nuestro cuerpo.

• La pastilla

Es una pastilla tomada sólo por la mujer para evitar embarazos.



¿Cómo funciona?

La pastilla evita la salida de la semilla de la mujer (óvulo) del ovario. Además hace que el moco de las partes íntimas de la mujer esté seco y así no camina la semilla del hombre (espermatozoides) hasta la matriz.

Es uno de los métodos más seguros para evitar los embarazos.

¿Cómo se deben usar las pastillas?

- Si la mujer puede tomar pastillas, se le explica que debe empezar a tomarlas cualquiera de los primeros 5 días de la regla.
- La pastilla se debe tomar todos los días a la misma hora. Se empieza con la pastilla blanca y después las pastillas oscuras.

- Al terminar el primer cartón de pastillas, se comienza con el otro, aunque no haya bajado la regla.
- Si la mujer olvida tomar la pastilla un día, se le dice que tome en cuanto se acuerde y tome otra a la hora de acostarse.
- Si se le olvida tomar la pastilla por dos días seguidos, debe tomar una pastilla en la mañana y una en la noche para reponer los dos días. Además usar condón con cada relación sexual hasta que le venga su próxima regla.
- Si se le olvida tomar las pastillas por tres días, debe dejar de usar las pastillas y usar condón en cada relación sexual, hasta que le baje la regla y así iniciar un nuevo cartón.
- Si ella y su esposo desean tener otro hijo o hija deben dejar de tomar las pastillas.
- Después de tres años seguido de tomar las pastillas seguidas es recomendable se cambie a otra forma de evitar un embarazo y hacerse un chequeo con el personal de salud.

La pastilla es buena sí

- Hay un chequeo médico antes de iniciar a tomar pastillas.
- La mujer no tiene enfermedades como presión alta, nudos en las piernas (varices), mucho sangrado durante la regla, dolores fuertes de cabeza o cáncer en la matriz.
- La mujer no está tomando medicamento contra la tuberculosis como la Rifampicina.
- La mujer no está dando de mamá.

• La inyección

Se inyecta a la mujer cada mes o cada 3 meses, dependiendo del tipo.

Cómo funciona

La inyección, al igual que las pastillas, evita la salida del óvulo (semilla de la mujer) del ovario. Y además hacen que el moco de las partes íntimas de la mujer esté seco, y así no camine la semilla del hombre (espermatozoide) hasta la matriz.

¿Cuándo se pone?

Cuando le baje la regla. Hay inyecciones que se pueden poner cada mes y otras cada tres meses.



La inyección debe ser puesta en cualquiera de los primeros 7 días de la regla. Se recomienda a mujeres que no pueden usar pastillas.

Cuidados

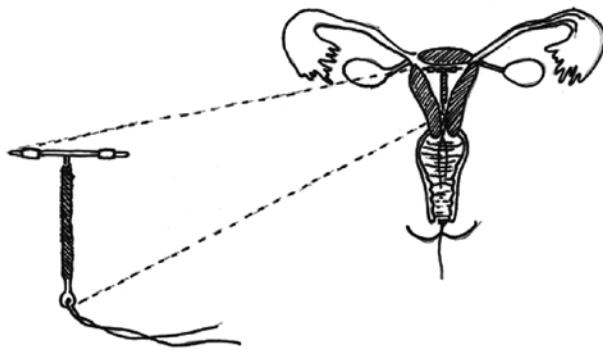
- La mamá se puede poner la inyección cuando le baja la regla, si ya cumplió los 6 meses y no bajó debe chequearse por si está embarazada.
- Las mujeres que viven en comunidades lejanas deben esperar que la regla les baje como una seña que no está embarazada y puede ponerse la inyección.

Mujeres que no pueden ponerse inyección ni tomar pastillas

- Las que están muy gordas.
- Mayores de 35 años.
- Las que fuman.
- Las que tienen azúcar en la sangre o diabetes.
- Las que tienen enfermedades del corazón.
- Las que tienen cáncer en el pecho o la matriz.
- Las que tienen sangrado anormal de sus partes.
- Las que padecen de mucho dolor de cabeza.

• El DIU o la T de cobre

Este método también se le llama aparato. Otros le llaman la T de cobre, porque tiene forma de T, se coloca dentro de la matriz. Es un método seguro.



Consejos

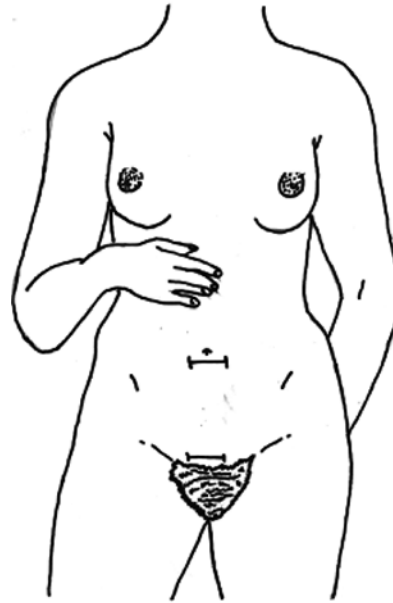
- La mujer debe ir a chequearse a la unidad de salud cada 6 meses o como mínimo una vez al año.
- La T de cobre sólo la puede poner el médico o la enfermera.
- En algunos casos, la mujer sangra más con la regla y puede haber dolor en el vientre, que se mejora con pastillas para el dolor.

Mujeres que no pueden ponerse la T de cobre

- Mujeres que nunca han parido.
- Mujeres que tienen reglas muy fuertes y dolorosas.
- Mujeres que han tenido muchas infecciones o inflamaciones en sus partes.
- Mujeres que tienen relaciones sexuales con varios hombres.
- Mujeres que tienen úlceras en el cuello de la matriz o cáncer.
- Mujeres con defecto de la matriz.

• La operación en la mujer

Esta es una forma de evitar los embarazos para toda la vida, porque se cortan y se amarran los tubos por donde pasa la semilla del hombre (espermatozoide) para alcanzar la semilla de la mujer (óvulo).



Consejos

- Es muy seguro.
- Pocos son los peligros durante la operación para la mujer.
- La pareja tiene que pensarla muy bien porque no tendrán más hijos.

“Ninguno de los métodos de planificación Familiar causa abortos”

• Métodos que usan los hombres

Método de retiro del pene

Cuando el hombre saca su pene de las partes de la mujer antes de sentir placer de la relación sexual es decir, antes de la eyaculación.

Consejos

- El hombre necesita saber el momento en que va a eyacular para retirarse a tiempo y esto requiere gran control de parte de la pareja.
- Esta forma no es segura, porque durante la relación sexual salen pequeñas gotas del líquido que tiene semillas del hombre, y aunque eyacule afuera, la mujer puede quedar embarazada.
- Se necesita que la pareja sea muy comprensiva y cariñosa.

• El condón o preservativo

Es una bolsa de plástico que se pone en el hombre en el pene cuando está duro. La bolsa evita que el líquido que sale caiga en la vagina.

Lo bueno del condón

- Es fácil de llevar y usar.
- Es barato.
- Se consigue en farmacias, puestos de salud.
- Evita las infecciones de transmisión sexual y el VIH y Sida.
- No hace daño a la salud.

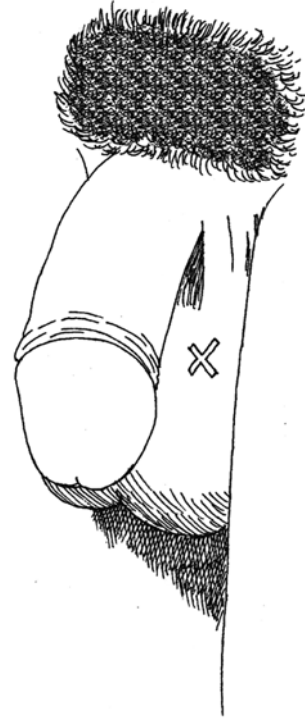


Recomendaciones

- Usar sólo una vez.
- Hay que cuidarlos del calor y la humedad.
- No hay que usar condones viejos.
- Ver fecha de vencimiento.

• Operación del hombre

Es una forma de evitar embarazos por medio de la operación en el hombre. Es una herida pequeña, sencilla, no necesita estar hospitalizado. Se cortan los tubos por donde pasan las semillas del hombre que buscan juntarse con las semillas de la mujer.



Consejos

- El hombre operado debe descansar dos días.
- No caminar mucho por una semana.
- No debe hacer trabajo duro por una semana.
- Puede tener relaciones sexuales a los dos o tres días si se siente bien.

El hombre debe usar condón hasta que haya tenido entre 20 y 30 relaciones, porque todavía quedan semillas en su tubo.

Ventajas y desventajas

- a) Lo bueno si planificamos la familia.
- b) La mujer tiene menos peligros de enfermar y morir por embarazos muy seguidos.
- c) La mujer puede tener más tiempo para trabajar y ganar un poco más de dinero.
- d) La mujer puede darle mejor comida, educación, ropa y zapatos a los otros hijos.
- e) La mujer tiene más tiempo para descansar y relajarse.
- f) La mujer tiene más tiempo para dar más cariño y tiempo a los hijos e hijas.

Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

¿Qué son las Infecciones de Transmisión Sexual?

Estas son infecciones que se pasan al momento de tener relaciones sexuales entre una persona sana y una enferma. También se les conoce como enfermedades venéreas. Las ITS son producidas por diferentes microorganismos que causan infecciones y enfermedades como: bacterias, virus, hongos y parásitos que existen.

• Formas de pasar la infección o la enfermedad

La infección se puede pasar muy rápido porque son fluidos y secreciones que con solo tocar las partes íntimas de la mujer con el pene o con distintos tipos de relaciones sexuales que se practiquen ya sea:

- Cuando entra el pene del hombre en la vagina de la mujer.
- Cuando entra el pene del hombre en el ano ya sea mujer u hombre.
- Cuando el hombre pone la boca en la vagina de la mujer o la mujer pone la boca en el pene del hombre. (o sexo oral).
- Cuando hay heridas de la piel, los labios, la lengua, las encías órganos sexuales.
- Al compartir jeringas, instrumentos o utensilios contaminados.

• Transmisión perinatal

Esta ocurre cuando la madre embarazada tiene o adquiere algunos ITS, la que puede transmitir a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia.

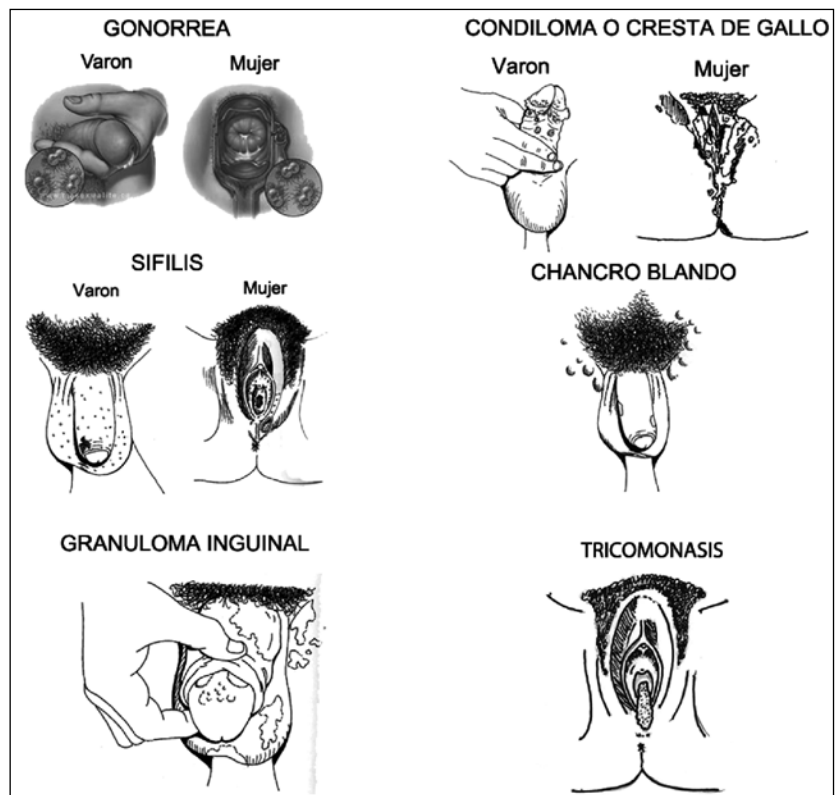
Es posible que las parejas se sientan seguras al no ver ningún signo visible y por ella se alimenta a tener contactos sexuales.

• Tipos de infecciones más comunes

- Las que causan flujo en las partes íntimas donde orina el hombre o en la mujer.
- Las que provocan humedad en la parte íntima de la mujer y del hombre.
- Las que provocan úlceras o granos en las partes.
- Las que afectan la piel.

Nombre de las ITS más conocidas:

- Gonorrea
- Condiloma o cresta de gallo
- Sífilis.
- Chancro blando.
- Granuloma Inguinal y linfogranuloma venéreo. • tricomonas. • VIH y Sida.



• Signos y síntoma de las ITS

¿Cómo puedo darme cuenta que tengo una infección de transmisión sexual o infección vaginal? Si tienes una infección vaginal, puedes tener cualquiera de los problemas siguientes:

En el hombre

- Goteo o secreción anormal por el pene.
- Dolor en el pene y al orinar o al eyacular.

En la mujer

- Dolor vaginal.
- Dolor en la zona pélvica o bajo vientre.
- Ardor y picazón en la vagina o sus bordes.
- Sangrado anormal por la vagina.
- Dolor durante y después del contacto sexual.

En mujeres y hombres.

- Lesiones, protuberancia, ampollas y ronchas en genitales, ano, boca y piel.
- Ardor y dolor, irritación al orinar.
- Ardor y dolor al defecar.
- Hinchazón o “secas” en la zona inguinal.
- Calentura.
- Secreción diferente de la normal de los genitales
- Picazón.
- Las partes íntimas se ponen coloradas.
- Hay olor hediondo en sus partes.
- Dolor abdominal.
- Sangrado o flujo vaginal después de la relación sexual.
- Descenso o flujo vaginal espeso, amarillento y maloliente.

• ¿Como se cura?

- Para la cura el tratamiento se debe de dar a la pareja (ambos mujer y hombre).
- Aconsejar a la pareja la fidelidad.
- Ir a la unidad de salud más cercana para recibir atención médica.

Algunas consecuencias de las infecciones de transmisión sexual en el hombre y la mujer

- La mujer no puede salir embarazada.

- El bebé nace antes de tiempo, nace flaquito o ciego.
- El bebé nace muerto.
- El embarazo crece fuera de la matriz
- Puede causar la muerte en el caso de una infección muy grave

Infecciones de transmisión sexual y el embarazo

Cuando una embarazada ha tenido una infección en sus partes y no se ha curado, su bebé nace enfermo. Las infecciones provocan deformaciones en los bebés y hasta la muerte.

Una de las enfermedades más comunes en los recién nacidos es la sífilis, la gonorrea y en los últimos años el VIH. La partera debe recomendar a la embarazada que se haga exámenes para conocer si tiene una de estas enfermedades y curarla antes que se le pase al bebé.

Si una mujer embarazada se infecta de la enfermedad puede infectar al recién nacido al momento del parto. El bebé nace con mal de ojo puede quedar ciego.

Algunas conductas o factores de riesgo para la transmisión de la ITS.

- Inicio de contactos sexuales a temprana edad.
- Tener múltiples parejas sexuales.
- Sentimiento de invulnerabilidad que hace creer y actuar como si las ITS no le afectara.
- Falta de conocimiento sobre las ITS.
- Práctica desordenada e irresponsable de la sexualidad.
- Uso de alcohol u otras drogas, que disminuyen la capacidad de autocontrol.
- Compartir agujas y jeringas ya usadas.
- Diagnósticos tardíos y tratamiento inadecuados.
- Automedicación.
- Uso de instrumentos y utensilios contaminados.

Las ITS nos afectan a todos; evita prácticas sexuales de riesgo.



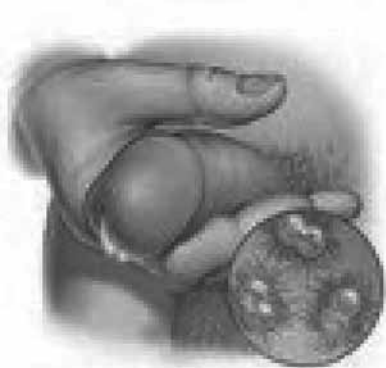
ITS más comunes: gonorrea, chancro, cresta de gallo, linfogranuloma venéreo, ladilla, VIH (transmisión vertical)

Enfermedades o infecciones que se pasan al tener relaciones con su pareja.

• Gonorrea

Los problemas de salud que puede presentar el hombre:

- Ardor o dificultad al orinar.
- Gotitas de pus que salen del pene.
- A veces hay una hinchazón dolorosa de los testículos.



Después de semanas o meses:

- Hinchazón dolorosa en una o ambas rodillas, tobillos o muñecas, o muchos otros problemas.
- Salpullido (ronchas) o llagas en todo el cuerpo.
- Puede quedar estéril (no puede dejar embarazada a una mujer).

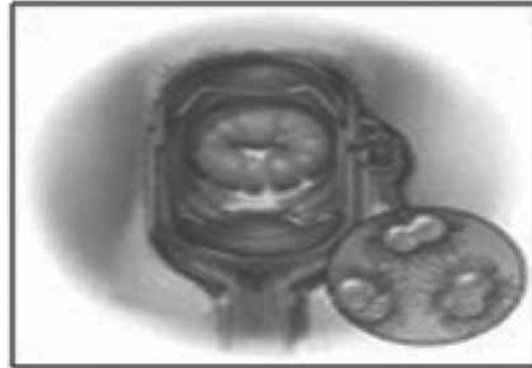
En la mujer

- **Al principio, muchas veces no hay ninguna seña** (quizás sienta un poco de ardor al orinar o tenga un leve flujo de la vagina).
- Si una mujer embarazada tiene gonorrea y no es tratada antes del parto, la infección puede entrar a los ojos del bebé y dejarlo ciego.

Después de semanas o meses:

- Dolor en el vientre (enfermedad inflamatoria del vientre).
- Problemas con la regla o menstruación.

- Puede quedar estéril (no puede tener hijos).
- Problemas urinarios.



En el hombre, las primeras señas se presentan de 2 a 5 días (o hasta 3 semanas o más) después de haber tenido contacto sexual con una persona infectada. En la mujer, las señas pueden tardar semanas o meses en aparecer. Pero, aunque una persona no tenga ninguna seña, puede pasarle la enfermedad a otra persona a los pocos días después de haberse infectado.

Toda persona que haya tenido relaciones sexuales con alguien que tenga gonorrea o otra infección, también debe ser tratada (sobre todo las mujeres de hombres infectados).

Aunque la mujer no tenga señas. Es probable que esté infectada. Si ella no se cura al mismo tiempo, le volverá a pegar la enfermedad al hombre.

La gonorrea, puede causar ceguera al recién nacido.

• Tricomonas

Señas

En la mujer se presenta por secreción vaginal abundante como: espumosa, amarillo verdosa, mal olor o hedionda, acompañada de irritación y picazón en la parte externa e interna de la vagina



Nota: La mujer puede presentar inflamación y sangrado leve debido a que la mujer se rasca por la picazón que presenta.

Es probable que el marido de una mujer con tricomonas también tenga la infección. En el hombre la infección no presenta ningún malestar.

Recomendación:

- Es muy importante mantener limpios los genitales.
- Busque ayuda médica.

Importante: El marido o la pareja también debe tomar pastillas al mismo tiempo.

• **Condiloma acuminado o cresta de gallo (Verrugas)**

Es una ITS que puede ocasionar el Virus del Papiloma Humano. Es una de las causas de cáncer cérvico uterino. La persona infectada puede presentar los síntomas después de pocas semanas o 6 meses después de haberse infectado.



Las lesiones tienen aspecto de coliflor y se presentan en el pene, ano, uretra, del hombre y en la mujer en vagina, cuello uterino, puede ser única o múltiple.

El condiloma puede acompañarse de picazón, humedad y mal olor e infección, sobre agregada en el sitio en que están las verrugas: dependiendo de su tamaño, pueden ser visibles, o no visibles, en ocasiones pueden crecer hasta hacerse gigantes, (y dificultan el parto en las mujeres afectadas).

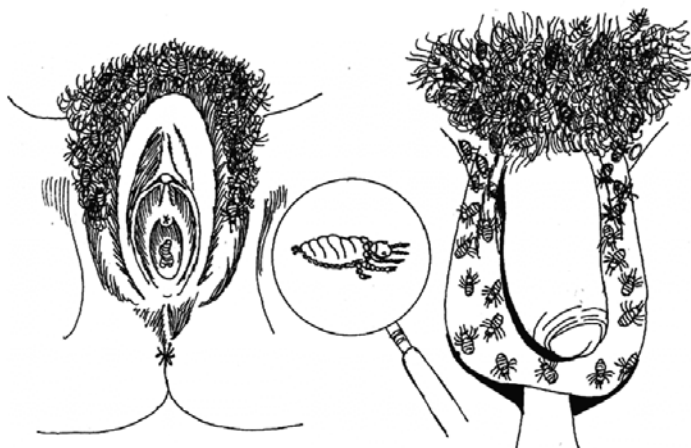
Recomendación: asistir a la unidad de salud mas cercana

• **Ladillas**

Esta enfermedad es causada por un piojo que tiene predilección por lugares con muchos pelos como el pelo del pubis. Este parásito se contrae por contacto directo de las partes genitales del hombre y de una mujer o por el uso de ropa ínti-

ma. Esta enfermedad causa mucha picazón en las partes íntimas y el rascado provoca marcas.

Recomendación: asistir a la unidad de salud más cercana.



• **Linfogranuloma venéreo (Bubones)**

Esta enfermedad tiene un período de incubación de 5 a 35 días en la que se pueden ver las primeras señas, tanto en el hombre como en la mujer.

Señas:

En el hombre: Bultos grandes y oscuros en la ingle que se revientan con pus, cicatrizan y se vuelven a reventar.

En la mujer: Nudos linfáticos parecidos a los del hombre. O llagas dolorosas que escurren en la vulva.

Recomendación:

Consulte a un trabajador de la salud.

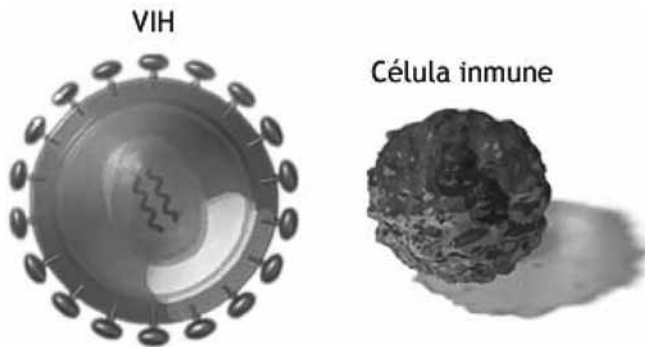
No tenga relaciones sexuales hasta que las llagas estén completamente cicatrizadas.

Nota: Los bubones en la ingle también pueden ser seña de chancro blando.

• VIH y Sida

¿Qué es el VIH?

El virus del VIH es conocido como Virus de Inmuno Deficiencia Humana que se transmite por diferentes formas.



¿Qué significa el VIH?

V quiere decir que viene de un virus.

I quiere decir que destruye las células que defiende el organismo.

H quiere decir que vive se hospeda solamente en seres humanos.

¿Qué es el Sida?

El Sida es una enfermedad producida por un virus que ataca y destruye las células de nuestro cuerpo que son las que defienden al organismo humano.

¿Qué significa el Sida?

S significa SINDROME: Conjunto de manifestaciones (síntomas, signos)

I significa INMUNO: Defensa del organismo

D significa DEFICIENCIA: Que debilita la defensa del cuerpo humano.

A significa ADQUIRIDA: No hereditario, adquirido por una persona en cualquier momento de la vida.

¿Cómo se transmite?

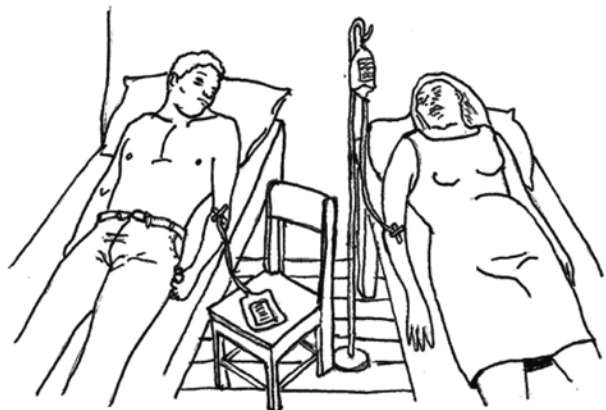
- Por relaciones sexuales con una persona que tiene la enfermedad.



- Uso de agujas y jeringas que sirvieron a una persona enferma.



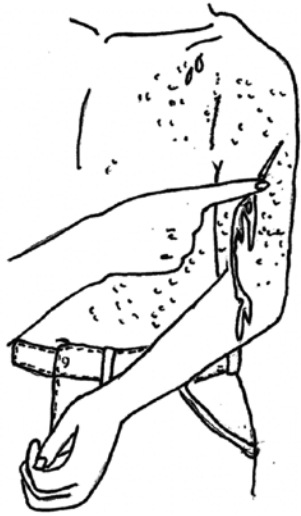
- Recibir sangre de una persona que está con el VIH.



- Por medio de la leche materna.



- Tocar una herida de la piel con sangre de una persona infectada con el VIH o Sida.



¿Cómo no se transmite?

- Compartiendo alimentos, lavaderos, letrinas.
- Usando el mismo plato, vaso, ropa.
- Dormir en el mismo cuarto.
- Ir sentados juntos en el bus, taxi o pipante, duritara.
- Asistir a la misma escuela.
- Trabajar juntos en el campo.
- Utilizando equipos y materiales de labranzas.
- Apretón de manos, abrazos, besos en el rostro o en la boca.
- Picadura de mosquitos u otros mosquitos.

¿Cómo se desarrolla la enfermedad?

VIH

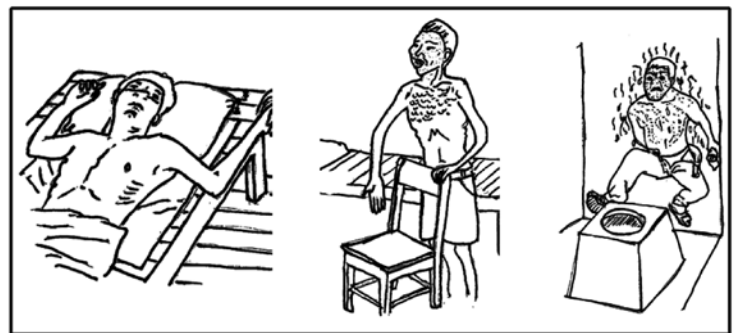
- El VIH representa la etapa inicial de la infección, cuando, por conductas de riesgo se tiene contacto con el virus, independientemente de la forma de transmisión.
- Es la etapa donde el virus se reproduce e inicia de manera gradual su ataque a las defensas del cuerpo.
- Una persona con VIH puede durar hasta 5 o más años sin presentar síntomas.
- Generalmente no presenta síntomas
- Una persona puede tener VIH y estar perfectamente sana
- La puede adquirir cualquier persona expuesta a riesgo, sin importar credo, nacionalidad, sexo, raza, profesión o estatus social
- No tiene cura, pero puede prevenirse.

Sida

El término sida, se aplica a la etapa más avanzada de la infección por el VIH. Las defensas del cuerpo han sufrido un daño grave y es incapaz de reaccionar ante los microorganismos.

Se caracteriza por:

- Falta de energía.
- Pérdida de peso.
- Aparición frecuente de enfermedades como gripe o tos muy frecuente, neumonía, tuberculosis, granos en la piel y boca, diarrea muy frecuente, tipos de cáncer que en una persona sana no se desarrollarían.



Actualmente la vida de una persona con sida depende de factores que afecten o mejoren su calidad de vida, así como el acceso a medicamentos para retrasar la aparición de complicaciones.

Quiénes pueden infectarse con el virus del VIH y Sida

- Personas que tienen relaciones sexuales con muchas personas.
- Drogadictos que se inyectan y comparten jeringas.
- Personas a quienes les ponen sangre no examinada, para garantizar que es segura.
- Mujeres que tienen maridos mujeriegos.

Consejos para evitar las infecciones de transmisión sexual y el VIH y Sida

- Usar condón cuando tenga relaciones sexuales.
- Si tiene infección en sus partes íntimas busque ayuda
- Buscar consejos con las personas que saben.
- Tener una sola pareja.

Sífilis (sangre mala)

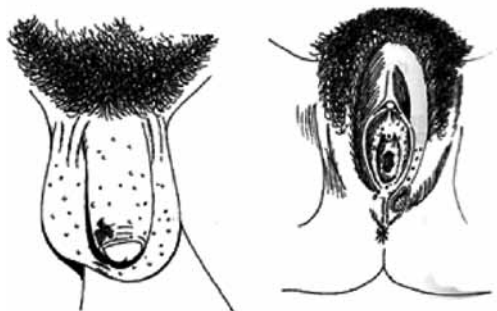
Es una enfermedad que no sólo puede provocar llagas, sino que puede afectar todo el cuerpo.

Entre 10 días y 3 meses después de la relación sexual con una persona sospechosa de tener la enfermedad, aparece la enfermedad.

Pero también la infección se pasa por: el uso de jeringas infectadas, ponerse sangre infectada de una madre a su bebé, heridas en la piel.

Señales en una persona enferma:

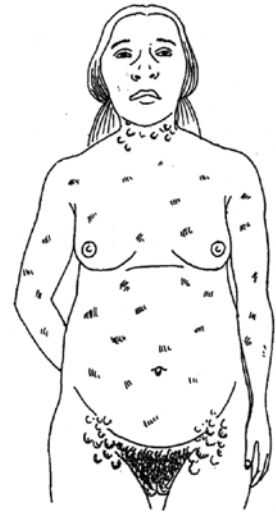
- Sale una llaga o granito en las partes íntimas de la mujer o del hombre.
- Este granito duele, no pica, ni tiene pues.
- Si la infección no se trata a tiempo se riega por la sangre y hay decaimiento, dolor en los huesos, calentura, dolor en la garganta, salen pelotas en el cuello y el tronco de las piernas.



Después de algunos años, la infección se riega al cerebro, al corazón y la persona se muere.

Sífilis y el embarazo

Si la embarazada tiene esta infección se la pasa al bebé, por medio de la placenta. El bebé nace con problemas en los huesos, nace sordo y ciego, los huesos de la nariz mal formados y puede llegar a morir



Recomendaciones cúrese pronto: Es muy importante que todas las personas que tengan una enfermedad de transmisión sexual se curen de inmediato, para que no infecten a otra gente. No tenga relaciones sexuales hasta 3 días después de terminar el tratamiento.

Avisé a los contagiados: Cuando alguien descubre que tiene una enfermedad de transmisión sexual, debe avisarle a todas las personas con quienes ha tenido relaciones sexuales, para que ellas también puedan curarse. Sobre todo es importante que el hombre le avise a la mujer, pues si ella no sabe que tiene la enfermedad, puede contagiar a otra gente, sus bebés pueden infectarse o quedar ciegos, y con el tiempo ella misma puede quedar estéril o enfermarse mucho.


Ayude a otros: Insístale a sus amigos que pueden tener una enfermedad de transmisión sexual, que se curen inmediatamente y que eviten todo contacto sexual hasta que estén curados.



Si no está seguro de la causa del dolor, o si no mejora pronto, consiga ayuda médica.

Coordinación y articulación entre agentes de salud tradicional y el personal de salud

EL MASIRAAN



La Región Autónoma Atlántico Norte (RAAN) tiene un Modelo de Salud Regional que se pone en práctica a través de la implementación del Modelo de Atención en Salud Intercultural (MASI/RAAN). Este Modelo de Atención en Salud Intercultural está respaldado jurídicamente por la Constitución Política de la República de Nicaragua, la Ley 28 o Estatuto de Autonomía de las Regiones Autónomas, la Ley General de Salud y el Convenio Marco de Regionalización.

Este fue aprobado por la aplicación del MASI RAAN se está promoviendo cuando el MINSA impulsa el Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC), como un instrumento para asegurar la universalidad del derecho a la salud para toda la población nicaragüense.

Las Estrategias para su Implementación se definen de la siguiente manera .

Para alcanzar los objetivos propuestos en el MASIRAAN, la estrategia fundamental consiste en aplicación de un concepto de atención primaria que tiene a la comunidad como eje central, e interrelaciona los siguientes enfoques:

La participación de los diversos actores sociales comunitarios e institucionales en el marco del sistema de autonomía regional.

La complementariedad entre los sistemas de salud occidental y tradicional y, la universalidad, integralidad y continuidad de la atención a través del establecimiento de una red de servicios de salud complementaria, en un ámbito geográfico determinado, que coincida con el concepto de territorialidad de cada pueblo indígena y comunidad étnica respetiva.

Desafíos en la implementación del MASI-RAAN

Desde su aprobación el avance del MASI/RAAN ha sido un poco lento. Entre los principales obstáculos que enfrentan las autoridades políticas de la región y las autoridades del sistema oficial de

salud se encuentran: limitados recursos financieros, falta de apropiación del modelo de salud y del MASI/RAAN de parte del personal de salud, falta de interés y de prioridad por parte del personal de salud y los gerentes, politización de las acciones y proyectos que complementan y apoyan en la implementación, débil participación social en el proceso, apatía hacia el sistema tradicional de salud al nivel de desaprobación sus prácticas y conocimientos milenarios.

Se continúa practicando el modelo de gestión centralizado. La distribución de los servicios continúan siendo inequitativos y hegemónicos. Problemas de organización y coordinación entre las autoridades de salud de la RAAN.

Articulación o acciones conjuntas

Las comunidades indígenas de la RAAN han tenido la costumbre de resolver por su propia cuenta los problemas de salud que se originan en ellas, es así como van surgiendo actores con diferentes conocimientos y experiencias.

Ancestralmente los consejos de ancianos, el Wihta o juez comunal, las parteras o grandi, el líder de salud, el síndico han figurado como los principales responsables de velar por la salud de sus pobladores. En estos tiempos más recientes esta responsabilidad recae al MINSA, sin embargo no se puede olvidar que cada uno de nosotros somos los principales responsables que debe de velar por mantener una buena salud.

En la actualidad y de cara a la implementación del MASI/RAAN, las acciones están encaminadas a realizar actividades en conjunto entre el MINSA y los agentes de salud tradicional quienes se identifican como: *sukias*, curanderos, *spirit uplika*, sobadores, parteras. El objetivo principal de esto es evitar el aumento de las diferentes enfermedades y las muertes.

De igual manera en algunas comunidades están funcionando las Comisiones de Salud Comunitaria (CSC) que se encargan de apoyar tanto al personal de salud en la comunidad, como a los médicos tradicionales, estas son estructuras que

corresponden al proceso de implementación del MASI/RAAN, con miras a apoyar en la prevención de las diferentes enfermedades sean estas de origen natural o biológico como de origen sobre natural. También tienen la responsabilidad de apoyar en evitar las muertes maternas en sus comunidades.

En caso de complicaciones y señales de peligro la partera o enfermera coordina con los líderes comunales que apoyan en el traslado de la mujer embarazada hacia una unidad de salud de mayor resolución.

Por lo general la partera acompaña a la mujer. La atención tradicional se sustenta en una relación afectiva, de confianza, respeto y comprensión.

Los médicos tradicionales recomiendan los siguientes aspectos a tomar en cuenta para la articulación:

- Respeto hacia los conocimientos que ellos tienen comprensión y entendimiento de la cultura o cosmovisión de los pueblos indígenas, afrodescendientes y mestizos costeños.
- Trabajar en conjunto para resolver los problemas de salud de sus comunidades.
- Ellos envían a los enfermos a las unidades de salud dándoles orientaciones de forma verbal "*dactar bilka*" Intercambiar experiencias en talleres de capacitación entre el personal de salud y sistema tradicional.



La coordinación entre el sistema de medicina tradicional y occidental .

EL MASIRAN-MASIRAAS propone actividades que orientan potenciar las prácticas de medicina tradicional-ancestral, fomentando la complementariedad entre los sistemas de salud y aplicar medidas de inclusión, que se señalan a continuación.

Potenciando la medicina tradicional	Mejorando la coordinación entre la medicina tradicional y el sistema de salud pública	Que los servicios de salud sean mas respetuosos de las culturas
Hacer acuerdos de coordinación con médicos/as tradicionales y parteras.	La comunidad es el eje central de atención de salud. Se retroalimenta de la atención a las familias.	Se definen claramente las relaciones MINSARAAN en base al Convenio Marco para la regionalización.
Incluir plantas medicinales en lista básica de medicamentos.	Las instituciones autonómicas asumen la conducción. (regional, municipal, territorial, comunal)	Enfermedades socio culturales son incluidas en Sistema de Registro Estadístico y vigilancia epidemiológica.
Una partera u otro/a medico/a tradicional integra Grupo Integral de Salud Intercultural- GISI.	Sectorización se basa en territorialidad compartida por cada pueblo indígena y comunidad étnica.	Parto tradicional dentro de las unidades de salud.
Incluir ceremonias de sanación en Planes y Unidades de Salud.	Visibiliza referencias y contra referencias entre sistemas de salud tradicional y occidental.	Ampliación de horario de atención en unidades de salud
	Se establecen acuerdos de coordinación intra e intersectorial.	Se adoptan estrategias de equidad para sectores marginados.

En la oferta de servicios se tomarán medidas en las unidades de salud, para asegurar la atención respetando las características culturales de la población, tales como:

a) El uso de los idiomas locales en la prestación de servicios.

b) La adecuación del horario de atención a las características de la zona. En algunos casos será necesario ampliar el número de horas de atención, en otros casos será conveniente combinar dicha medida con otras acciones, como ferias de salud, entre otros.

c) Analizar los recursos humanos disponibles y su posible redistribución en función de la ampliación de cobertura y horario de atención.

d) Incluir en una fase de la elaboración del Plan de Salud Sectorial, el equipamiento y capacitación del personal para crear condiciones que correspondan al tipo de servicios de salud considerados.

e) Parto tradicional en las Unidades de Salud

El objetivo de esta medida es adecuar la atención durante el embarazo, parto y puerperio para respetar las tradiciones culturales de las mujeres de los pueblos indígenas y comunidades étnicas y satisfacer sus necesidades y requerimientos. Para lo cual se plantean el MASIRAAN/MASIRAAS modificar las prácticas de atención obstétrica y neonatal y adecuarlas a las costumbres y valores culturales.

Con esta medida se propone:

1) Contar con una sala adecuada para el parto tradicional en las unidades de salud.

2) Facilitar el apoyo físico, emocional y espiritual a la paciente y su familia durante el trabajo del parto, permitiendo la compañía de la pareja o un familiar durante el trabajo del parto, escoger la posición del parto y la participación de la partera tradicional durante el trabajo del parto y posparto.

3) Promover el acercamiento precoz y el alojamiento conjunto madre-bebé y la lactancia precoz sin restricciones. Así como la dieta alimenticia culturalmente practicada para la madre.

4) Hacer una revisión de las normas con el objeto de continuar la adecuación cultural de las mismas. (Por ejemplo, la práctica rutinaria de la episiotomía, el rasurado del vello púbico, la aplicación de enema).

5) Devolver la placenta a la paciente y su familia de acuerdo a la tradición cultural.

6) Llevar a cabo un programa de sensibilización para el personal de salud en las unidades de salud.

7) El ingreso de la paciente a la unidad de salud seguirá las normas establecidas para tal efecto.

La referencia y contrarreferencia entre los sistemas de salud en los distintos niveles de atención

Las normas de referencia y contrarreferencia es el conjunto de mecanismos con que se articulan los diferentes establecimientos proveedores de servicios de salud que conforman la red de servicios de salud intercultural y la comunidad, con la finalidad de garantizar que las personas sean atendidas de acuerdo a la complejidad de su problema de salud en el nivel de resolución correspondiente, respetando en todo el proceso su cultura.

En las Regiones Autónomas las normas de referencia y contrarreferencia son aplicadas por los/as médicos/as tradicionales y resto de AST, así como por el personal de salud asistencial, administrativo y de estadística, especialmente por las personas que están al frente de cada una de las Unidades de Salud, quienes serán responsables de su cumplimiento.

Los procedimientos de Referencia y Contrarreferencia deben tramitarse de manera inmediata y oportuna cuando no haya capacidad de resolución en una unidad de salud. Y todo paciente referido debe ser aceptado en la unidad receptora independientemente de errores en el proceso de referencia.

A todo proceso de referencia debe corresponder otro de contrarreferencia y todo el personal de salud debe conocer los servicios que se prestan en las otras unidades y tener definido cuál es la unidad de referencia apropiada de acuerdo con el problema del paciente.

Como resultado del proceso de implementación del MASIRAAN/ MASIRAAS se promoverá en todas las unidades de salud un mecanismo de estímulo para las referencias que provengan de las comunidades, médicos tradicionales y AST.



Plan de Parto

Es un esfuerzo conjunto donde la mujer, su pareja y su familia preparan todo lo relacionado para el cuidado del embarazo, parto, puerperio y el nacimiento de su niño apoyado por la comunidad organizada y el personal de salud.

El propósito es tomar decisiones a tiempo y evitar complicaciones.

Los que participan en el plan parto son: La pareja, el personal de salud, las parteras, brigadistas, promotores y líderes, la familia y la comunidad, alcaldía municipal.

Funciones de la pareja o la familia: Dialogar y llegar a acuerdos en donde y quien le atenderá el parto, quien la acompañará, como se trasladará, con qué recursos económicos cuenta.





Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

Ficha de Plan de Parto

Para una Maternidad Segura

N° Ficha:

Nombre de la Embarazada:

Edad: Dirección:

Nombre de su marido o compañero:

Municipio: Comunidad:

Unidad de Salud:

Fecha de inicio Plan de Parto:

Quién lo inicia:

Seguimiento al Plan de Parto:

Fecha	Quién lo realiza
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



Control del Embarazo

Fecha de mi Embarazo


DÍA	MES	AÑO



Fecha de mi Parto

DÍA	MES	AÑO

Controles de Embarazo



0	1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Vacunas antitetánicas



DÍA	MES	AÑO
1		
2		
3		

Preparativos para el Parto

¿Quién la acompañará?



El Compañero

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---



La mamá

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---



La Partera

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---



Amigos, Parientes

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Observaciones: _____

¿Quién la atenderá?

Personal de Salud



1
2
3
4
5
6

Partera: _____



1
2
3
4
5
6

Familiar

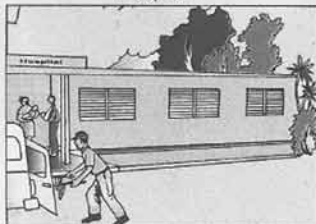


1
2
3
4
5
6

Observaciones: _____

¿Dónde la atenderán?

Hospital



1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Unidad de Salud



1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Su casa



1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Preparando mis ahorros para el parto

¿Cuánto piensa que gastará para la atención de su parto?



¿Qué hará usted y su familia para recoger el dinero?

Observaciones: _____

¿Qué nombre le pondrá a su bebé? Niña: _____ Niño: _____

Observaciones: _____

¿Piensa salir días antes de su comunidad? ¿Dónde?

Familia



1 2 3 4 5 6

Casa Materna



1 2 3 4 5 6

Observación: _____

¿Cómo piensa salir de la comunidad para atención de su parto o en caso de emergencia?

Transporte	Vehículo	Brigada de Transporte	Bestia	Bote
A quién le pertenece				
Donde se encuentra				
Tiempo que tardara en llegar el transporte a su casa.				
Tiempo que tardara de su casa a la unidad de salud.				

Observación: _____

¿Quién o quienes le pueden donar sangre en caso de necesitarla?

Nombres: _____



Cuidado de la Familia:

¿Quién cuidará a sus hijos, casa y animales?

Mamá	Compañero	Amigos, Parientes	Otro
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Observación: _____

Después del parto

¿Qué Método de Planificación Familiar Usará?

MELA	DIU o APARATO	INYECCION	CONDON	Operación de la Mujer	Operación del Hombre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

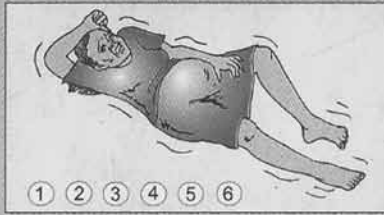
3

Señas de Peligro del Embarazo



1 2 3 4 5 6

Dolor de Cabeza fuerte con chispero



1 2 3 4 5 6

Convulsión o ataque



1 2 3
4 5 6

Sangrado (1 Gota es sangrado)



1 2 3
4 5 6

Inflamación de manos, pies y cara



1 2 3
4 5 6

Dolor en el vientre como faja que rodea



1 2 3
4 5 6

El bebé no se mueve y antes se movía

Señas de Peligro del Parto



Hemorragia



El niño asoma otra cosa que no sea la cabeza



La Placenta no sale o placenta retenida

Señas de peligro de la madre después del parto (Cuarentena)

Hemorragia



Secreción Vaginal con mal olor



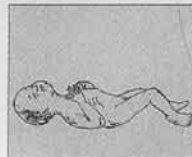
Fiebre Alta



Señas de peligro en el Recién Nacido



No quiere mamar



Convulsiones o ataques



Morado



Nació Flojito

La vida de la madre y del recién nacido se cuidan mejor cuando se asiste oportunamente al control prenatal y el parto se atiende en el hospital o unidad de salud.

Bibliografía



AMC. (2003). *Manual de la partera Miskita*.

CETERS-MINSA (1999). Yang Bukki. *Mi libro de Atención en salud a los comunitarios*.

CECALLI. *Manual para promotores de salud comunitaria*.

David Werner y Bill Bower. (1984). *Aprendiendo a promover la salud*.

David Werner, Carol Truman y Jane Maxuel (1995). *Donde no hay doctor*.

Gerardo Gutiérrez M. (2004). *Salud Sexual y Reproductiva en las Mujeres Miskitas de Alamikamba*.

Susan Kleinn. (1995). *Un libro para parteras*.

URACCAN-IMTRADEC (2007). *Propuesta a las normas de planificación familiar según el modelo*.

URACCAN-IMTRADEC (2007). *Memoria Foro regional de Medicina Tradicional*.

URACCAN-IMTRADEC (2007). *Normas de Atención Prenatal para una adaptación al Modelo de Salud Regional del Atlántico Norte*.

URACCAN-IMTRADEC (2007). *Aportes para la Norma de Infecciones de Transmisión Sexual para una adaptación al Modelo de Salud Regional del Atlántico Norte*.



“Financiado a través de HORIZONT3000 con fondos procedentes de la DKA, la Comunidad Europea y de la Cooperación Austriaca para el Desarrollo”