Información para madres y parteras

CAPÍTULO 19

La regla (período, costumbre, menstruación, el sangrado mensual de las mujeres)

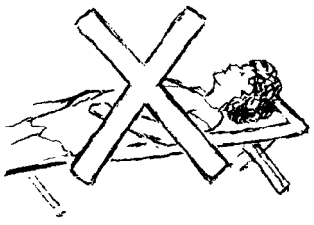
A la mayoría de las muchachas les baja la regla por primera vez entre los 11 y 16 años de edad. Después de tener su primera regla, una muchacha puede quedar embarazada, si tiene relaciones sexuales.

Normalmente la regla viene cada 28 días más o menos, y dura de 3 a 6 días. Sin embargo, esto varía bastante entre diferentes mujeres.

Es común que las muchachas jóvenes tengan reglas irregulares y dolorosas. Por lo general, eso no es seña de que tengan algún problema.

Si su regla es muy dolorosa:

No se quede quieta y acostada. Eso puede empeorar el dolor.



Quizás le ayude caminar y hacer trabajo o ejercicios ligeros...



o tomar bebidas calientes, o poner los pies en agua caliente.



Si tiene dolor muy fuerte, quizás le ayude la aspirina (pág. 376) o el ibuprofeno (pág. 377). Vea también si le ayuda acostarse y ponerse lienzos de agua tibia en el vientre.

Durante la regla—al igual que siempre—la mujer debe mantenerse muy limpia, dormir suficiente y comer una dieta bien balanceada. Puede comer de todo y hacer su trabajo como de costumbre. No hace daño tener relaciones sexuales durante la regla. (Sin embargo, si ella o su pareja tiene el virus del VIH, el riesgo de infectar a la otra persona es mayor.)

Señas de problemas con la regla:

- Para algunas mujeres, es normal que la regla a veces se tarde más y a veces menos en llegar cada mes. Pero para otras, eso puede ser seña de una enfermedad ***crónica,*** de anemia, mala alimentación, tuberculosis, una infección de VIH que está empeorando, o posiblemente, de una infección o un tumor en la matriz.
- Si la regla no viene a tiempo, eso puede ser seña de embarazo. Pero para muchas jovencitas que apenas han empezado a tener la regla y para mujeres mayores de 40 años, muchas veces es normal que no les venga la regla o que tengan reglas irregulares. Las preocupaciones o angustias fuertes también pueden causar que la regla no venga.
- Si la regla viene después de lo esperado, es más fuerte y dura más tiempo, puede ser una pérdida o aborto espontáneo (vea pág. 281).
- **Si la regla dura más de 6 días, causa una hemorragia fuerte o viene más de 1 vez al mes, consiga ayuda médica.**

La menopausia (cuando se levanta la regla)



La *menopausia* o *climaterio* es la etapa en la vida de una mujer cuando le deja de venir la regla. Después de la menopausia, la mujer ya no puede tener hijos. En general, este cambio sucede entre los 40 y 50 años de edad. Muchas veces la regla es irregular durante varios meses antes de que se retire por completo.

No es necesario dejar de tener relaciones sexuales durante o después de la menopausia. Pero la mujer todavía puede quedar embarazada durante esta etapa. Si no quiere tener más hijos, debe seguir usando métodos anticonceptivos durante 12 meses después de que se le retire la regla.

Cuando empieza la menopausia, la mujer puede pensar que está embarazada. Y cuando vuelve a sangrar después de 3 ó 4 meses, puede creer que es un aborto. Si una mujer de 40 ó 50 años vuelve a sangrar después de algunos meses sin regla, explíquele que quizás se deba a la menopausia.

Durante la menopausia es normal sentir muchos malestares: angustias, ataques repentinos de calor, dolores que se mueven por todo el cuerpo, tristeza, etc. Después de la menopausia, la mayoría de las mujeres se vuelven a sentir bien.

Las mujeres que padecen de hemorragia o de dolor fuerte en el vientre durante la menopausia, o que empiezan a sangrar meses o años después de la menopausia, deben conseguir ayuda médica. Deben ir a hacerse un examen para asegurarse de que no tengan cáncer u otro problema grave (vea pág. 280).

Después de la menopausia, los huesos de la mujer pueden volverse más débiles y quebrarse más fácilmente. Para prevenir esto, ayuda comer alimentos con calcio (vea pág. 116).

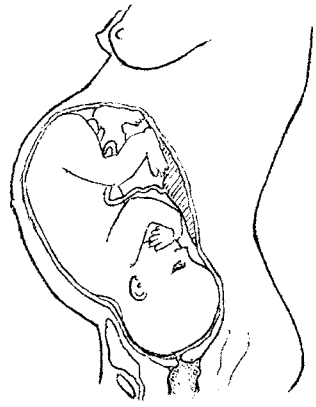
Como ya no tendrá más hijos, la mujer puede tener más tiempo y libertad para estar con sus nietos o dedicarse a actividades comunitarias. En esta etapa de su vida, algunas mujeres se vuelven parteras o trabajadoras de la salud.

El embarazo

Señas de embarazo:

Todas estas señas son normales:

- Pasa el mes sin que baje la regla. (Con frecuencia ésta es la primera seña.)
- Ganas de vomitar, especialmente en la mañana. (Es peor durante el segundo y tercer mes del embarazo.)
- A veces orina con más frecuencia.
- Crece la barriga.
- Los pechos se agrandan o duelen un poco.
- 'Paño' (manchas oscuras) de la cara, la barriga y los pechos.
- Durante el quinto mes, el niño comienza a moverse en la matriz.



Aquí se ve la posición normal del niño en la matriz a los 9 meses.

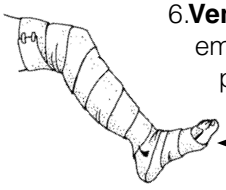
Para más información sobre el embarazo y el parto, vea *Un libro para parteras.*

CÓMO MANTENERSE SALUDABLE DURANTE EL EMBARAZO

- Lo más importante es **comer suficiente** para subir de peso regularmente—especialmente si usted está flaca.También es muy importante **comer bien.** El cuerpo necesita alimentos ricos en proteínas, vitaminas y minerales, sobre todo **hierro.** (Lea el Capítulo 11.)
- **Use sal yodada** para tener más seguridad de que el niño nazca vivo y que no tenga dificultad para aprender. (Pero para evitar la hinchazón de los pies y otros problemas, no use mucha sal.)
- **Manténgase limpia.** Lávese o báñese seguido y cepíllese los dientes a diario.
- En el último mes del embarazo, es mejor no usar lavados vaginales.
- En lo posible, **evite tomar medicinas.** Algunas medicinas pueden dañar al bebé en el vientre. Por regla general, sólo tome medicinas recetadas por un trabajador de la salud o médico. (Si un trabajador de la salud le va a recetar una medicina, infórmele que está o puede estar embarazada.) De vez en cuando puede tomar acetaminofén o antiácidos si los necesita. A menudo las vitaminas y las pastillas de hierro hacen provecho y, si se toman en la dosis correcta, no son dañinas. **Póngase al día con sus vacunas y hágase la prueba de VIH.** Las medicinas para combatir el VIH pueden prevenir pasar el virus al bebé que se está desarrollando en la matriz (vea pág. 398).
- **No fume ni tome bebidas alcohólicas** durante el embarazo y evite el humo pasivo. El fumar y tomar son malos para la madre y dañan al bebé en el vientre.
- No se acerque a niños que tengan sarampión, sobre todo sarampión alemán o **rubéola** (vea pág. 312).
- Trate de **descansar más,** pero también procure hacer algo de ejercicio. Si hay zancudos, **duerme debajo de un mosquitero** para la cama.
- **Evite todo veneno y producto químico.** Pueden dañar al bebé en el vientre. No trabaje donde haya plaguicidas, herbicidas o productos químicos, y no guarde alimentos en los envases de dichos productos y venenos. Evite respirar gases o polvos de productos químicos.

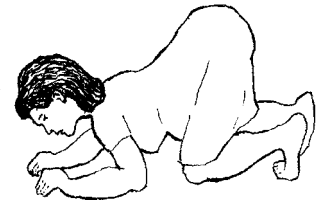
PROBLEMAS LEVES DEL EMBARAZO

1. **Vómitos o náusea (ganas de vomitar):** Normalmente es peor en la mañana, durante el segundo o tercer mes de embarazo. Ayuda comer algo seco, como galletas saladas o pan seco, antes de acostarse en la noche y antes de levantarse en la mañana. En lugar de comer comidas grandes, coma poco varias veces al día. Evite las comidas grasosas. El té hecho con hojas de hierbabuena también ayuda. En casos graves, tome un antihistamínico (vea pág. 383) al acostarse y al levantarse.
2. **Ardor o dolor en la boca del estómago o en el pecho** (indigestión ácida y agruras, vea pág. 128): Coma de a poquito y tome agua seguido. Los antiácidos pueden ayudar, sobre todo los que tienen carbonato de calcio (vea pág. 378). También puede hacer provecho chupar un dulce. Procure dormir con el pecho y la cabeza levantados con almohadas o cobijas.
3. **Hinchazón de los pies:** Descanse varias veces al día con los pies en alto (vea pág. 176). Coma menos sal y evite las comidas saladas. El té hecho con barbas de maíz puede ayudar (vea pág. 12). Si también se le hinchan las manos y la cara, busque consejo médico. La hinchazón de los pies generalmente se produce por el peso del niño en la matriz durante los últimos meses. Es peor en las mujeres anémicas o desnutridas. Por eso, **coma muchos alimentos nutritivos.**
4. **Dolor de cintura:** Es común durante el embarazo. Se puede calmar haciendo ejercicio y procurando pararse y sentarse con la espalda derecha (pág. 174).
5. **Anemia y desnutrición:** Muchas mujeres campesinas están anémicas antes de embarazarse, y se ponen más anémicas durante el embarazo. Para formar un niño sano, la mujer necesita **comer bien.** Si está muy pálida y débil o tiene otras señas de anemia y desnutrición (vea págs. 107 y 124), necesita comer más proteínas y alimentos con hierro: frijoles, cacahuates (maní), pollo, leche, queso, huevos, carne, pescado y verduras de hojas verdes oscuras. También debe tomar **pastillas de hierro** (pág. 390), sobre todo si es difícil conseguir suficientes alimentos nutritivos. Así fortalecerá su sangre para resistir una hemorragia peligrosa después del parto. Si es posible, las pastillas de hierro también deben contener **ácido fólico** y **vitamina C.** (La vitamina C ayuda al cuerpo a usar mejor el hierro.)



6. **Venas hinchadas (venas varicosas):** Son comunes durante el embarazo, debido al peso del bebé sobre las venas que vienen de las piernas. Ponga seguido los pies en alto—lo más alto que pueda (vea pág. 175). Si las venas se engordan mucho o duelen, envuélvalas así con una venda elástica, o use medias elásticas. Quítese las vendas o medias por la noche.
7. **Almorranas (hemorroides):** Son várices en el *ano.* Resultan por el peso del bebé en la matriz.

   Para calmar el dolor, hínquese así con las nalgas hacia arriba. O siéntese en agua tibia. También vea la pág. 175.



8. **Estreñimiento:** Tome mucha agua. Coma frutas y alimentos con mucha fibra, como yuca o salvado de trigo. Haga mucho ejercicio. **No tome laxantes fuertes.**

www.hesperian.org/home-espanol

SEÑAS DE PELIGRO EN EL EMBARAZO

1. **Hemorragia:** El sangrar durante el embarazo, aunque sea poquito, es una seña de peligro. La mujer puede estar abortando (perdiendo el bebé, pág. 281) o puede que el bebé esté creciendo fuera de la matriz (embarazo ectópico, vea pág. 280). La mujer debe quedarse acostada y mandar a pedir ayuda médica.

   Una hemorragia que dé después del sexto mes del embarazo puede ser *placenta previa*—es decir, la *placenta* ('lo demás', 'el segundo') puede estar tapando el canal por donde nace el niño. Sin ayuda médica especial, la mujer puede morir desangrada rápidamente. **No haga un examen vaginal ni ponga nada dentro de la vagina.** Trate de llevar a la madre de inmediato a un hospital.

2. **Anemia grave:** La mujer está débil, cansada y tiene la piel pálida o transparente (vea las Señas de Anemia, pág. 124). Sin tratamiento, podría morir por la pérdida de sangre durante el parto. Si la anemia es grave, una buena dieta no basta para corregir la condición a tiempo. Se debe consultar a un trabajador de la salud y usar pastillas de sales de hierro (vea pág. 390). Si es posible, el bebé debe nacer en un hospital, por si la madre necesita que le pongan sangre.

3. **Presión alta u otras señas de pre-eclampsia:** La presión alta de 140/90 ó mayor puede ser una seña de un problema serio llamado pre-eclampsia (toxemia). Mucha proteína en la orina, aumento repentino de peso e hinchazón son otras señas importantes. La pre-eclampsia puede provocar convulsiones (ataques) e incluso la muerte.

   Si una mujer tiene presión alta, pídale que se acueste y descanse más seguido. Ayúdela a que consuma muchos alimentos saludables y que coma bastantes proteínas (pág. 110). Ella debe evitar alimentos procesados salados y comida no nutritiva. Verifique de nuevo su presión después de unos días.

   Si no puede medir la presión de la sangre o la proteína en la orina, observe las siguientes señas de pre-eclampsia:

   - Cara hinchada o cuerpo hichado en la mañana al despertar
   - Dolores de cabeza
   - Mareos
   - Vista borrosa
   - Dolor en la parte alta del vientre

   Si su presión sigue subiendo (160/110 ó más alta) o si muestra cualquiera de estas señas, ¡busque ayuda médica de inmediato! Si ya está teniendo ataques, vea pág. 178.

VIH y el embarazo

Si una mujer tiene el VIH, puede transmitir el virus a su bebé mientras esté en la matriz o durante el parto. Las medicinas pueden ayudar a prevenir que se le pase el VIH al bebé. Hable con un trabajador de salud con experiencia en el trato con mujeres que tienen el VIH y vea la pág. 395 para más información.

Visitas prenatales (durante el embarazo)

Muchos centros de salud y muchas parteras les piden a las mujeres embarazadas que vayan regularmente a hacerse chequeos *prenatales* y a hablar sobre su salud. Si usted está embarazada y puede asistir a estas visitas, aprenderá muchas cosas que le ayudarán a evitar problemas y a tener un bebé más sano.

Si usted es partera, podrá dar un valioso servicio a las futuras madres (y futuros bebés) invitándolas a asistir a las visitas prenatales—o yendo a verlas a sus casas. Es importante verlas **una vez al mes durante los primeros 6 meses del embarazo, dos veces al mes durante el 7° y 8° mes, y cada semana durante el último mes.**

Las visitas prenatales deben incluir lo siguiente:

1. **Intercambio de información**

Hable con la madre sobre sus problemas y necesidades. Pregúntele cuántos embarazos ha tenido, cuándo tuvo el último bebé y si tuvo algún problema durante cualquier embarazo o parto. Explíquele lo que ella puede hacer para proteger su salud y la de su bebé:

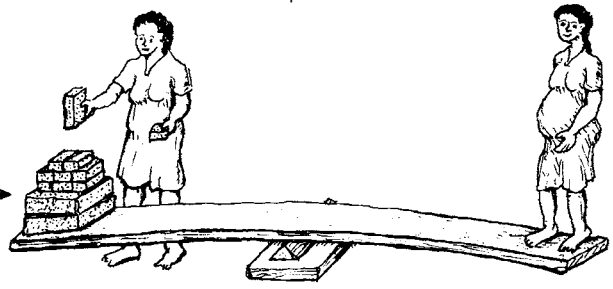
- **Comer bien.** Anímela a que coma suficientes alimentos que dan energía y alimentos ricos en proteínas, vitaminas, hierro y calcio (vea el Capítulo 11).
- **Cuidar la higiene** (Capítulo 12 y pág. 242).
- **Usar pocas o ninguna medicina** (pág. 54).
- **No fumar** (pág. 149) **ni tomar bebidas alcohólicas** (pág. 148), y **no usar drogas** (págs. 416 y 417).
- **Hacer ejercicio y descansar** lo suficiente.
- **Vacunarse contra el tétano** para prevenir el tétano en el recién nacido (mozusuelo). (Se pone al 6º, 7º y 8º mes si es la primera vez. Si ha sido vacunada antes, sólo se pone una inyección durante el 7º mes.)

2. **Nutrición**

¿Se ve mal alimentada la madre? ¿Está anémica? Hable con ella de cómo puede comer mejor. Trate de conseguirle pastillas de hierro—de preferencia con ácido fólico y vitamina C. Aconséjele cómo calmar los mareos (pág. 248) y las agruras (pág. 128).

¿Está subiendo de peso normalmente? Si es posible, pésela cada vez que la examine. Normalmente ella debe ganar de 8 a 10 kilos (18 a 22 libras) durante los 9 meses de embarazo. Es mala seña que deje de subir de peso. También es seña de pre-eclampsia el que aumente de peso de repente durante los últimos meses. Si usted no tiene báscula, trate de calcular su cambio de peso mirando cómo se ve.

O haga una balanza sencilla.



3. **Problemas leves**

Pregúntele a la madre si tiene cualquiera de los problemas comunes del embarazo. Explíquele que no son graves y dígale qué puede hacer (vea pág. 248).

4. **Señas de peligro y riesgo especial**

Revise si tiene cualquiera de las señas de peligro de la pág. 249. Tómele el **pulso** en cada visita. Así sabrá su pulso normal por si tiene algún problema después (por ejemplo, choque por pre-eclampsia o hemorragia grave). Si usted tiene un aparato para medir la **presión de la sangre,** mídala (vea pág. 410). También anote su **peso.** Esté pendiente de las siguientes señas de peligro:

- presión de la sangre alta (140/90 ó más)
- proteína en la orina
- aumento de peso repentino
- hinchazón de las manos y la cara
- dolores de cabeza
- mareos y visión borrosa
- dolor en la parte alta del vientre

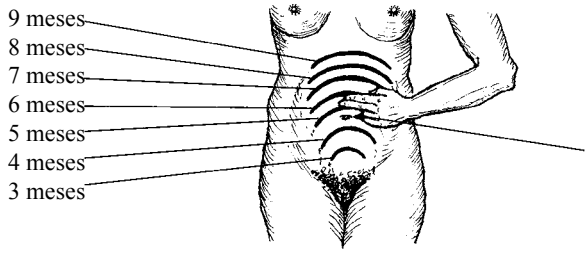
} señas de pre-eclampsia (pág. 249)

Algunas parteras tienen tiritas de papel especial u otros métodos para medir la cantidad de proteína y azúcar en la orina. Mucha proteína puede ser seña de pre-eclampsia. Mucho azúcar puede ser seña de diabetes (pág. 127).

Si aparece cualquier seña de peligro, encárguese de que la mujer reciba ayuda médica lo más pronto posible. También revise si tiene una de las **señas de riesgo especial,** pág. 256. De ser así, es mejor que la madre dé a luz en un hospital.

5. **Crecimiento y posición del bebé en la matriz**

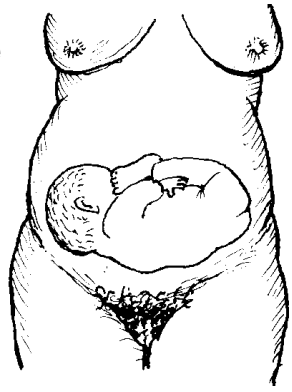
Tiente la matriz de la madre durante cada visita. O enséñele cómo hacerlo.



Normalmente, la matriz estará 2 dedos más arriba cada mes.

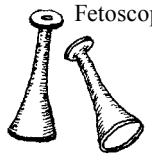
A los 4 meses y medio, generalmente llega al nivel del ombligo.

Cada mes apunte cuántos dedos más arriba o más abajo del ombligo está la matriz. **Si la matriz parece muy grande o crece demasiado rápido,** puede que sea porque la madre tendrá gemelos (cuates). O quizás la matriz tenga más agua de lo debido. En ese caso, es más difícil sentir al bebé adentro. Demasiada agua en la matriz significa mayor riesgo de hemorragia grave durante el parto, y puede indicar que el bebé está deforme.



Trate de sentir la posición del bebé en la matriz. Si parece que está atravesado, la madre debe ir a un médico **antes** del parto, ya que puede necesitar una operación. Para revisar la posición del bebé cuando se acerque la fecha del parto, vea la pág. 257.

6. **El movimiento del niño y el latido de su corazón**


Fetoscopio

Después del quinto mes, sienta si el niño se mueve y trate de oírle el latido del corazón. Puede tratar de oírlo poniendo su oído contra el vientre de la madre, pero así es difícil. Es más fácil usando un **fetoscopio**. (Se puede hacer uno de barro cocido o de madera dura.)

Si el pulso del bebé se oye más fuerte abajo del ombligo en el último mes, está con la cabeza hacia abajo y probablemente la cabeza saldrá primero cuando nazca.



Si el pulso del bebé se oye más fuerte arriba del ombligo en el último mes, está con la cabeza hacia arriba y es posible que nazca de nalgas.



El corazón del bebé late casi dos veces más rápido que el del adulto. Si tiene un reloj con segundero, cuente los latidos del bebé. De 120 a 160 por minuto es normal. Si es menos de 120, algo anda mal. (O quizás usted contó mal o escuchó el corazón de la madre. Revise el pulso de la madre. Muchas veces es difícil escuchar el corazón del bebé. Se necesita práctica.)

7. **Cómo preparar a la madre para el parto**

Cuando se acerque el parto, visite a la madre más seguido. Si ya tiene hijos, pregúntele cuánto tardaron los otros partos y si tuvo algún problema. Puede sugerirle que se acueste a descansar 2 veces al día, después de comer, durante 1 hora cada vez. Hable con ella de cómo puede tener un parto más fácil y con menos dolor (vea las páginas siguientes). Quizás le haga provecho practicar respiración profunda y lenta, para que pueda hacer eso durante los dolores del parto. Explíquele que el relajarse durante las contracciones y el descansar entre ellas, le ayudará a ahorrar fuerza, reducir el dolor y acelerar el parto.

Si sospecha que habrá cualquier problema con el parto, envíe a la madre a un centro de salud o a un hospital. Asegúrese de que ella esté cerca del hospital antes de que empiecen los dolores.

CÓMO PUEDE CALCULAR LA MADRE LA FECHA DE SU PARTO:

Empiece con la fecha en que le vino la última regla, réstele 3 meses y luego súmele 7 días. Por ejemplo, supongamos que su última regla empezó el 10 de mayo. El 10 de mayo menos 3 meses es el 10 de febrero, más 7 días es el 17 de febrero. Es probable que el niño nazca más o menos el 17 de febrero.

8. **Apunte los datos de las visitas prenatales**

Para comparar el estado de la madre mes por mes, conviene apuntar los datos de cada visita. Para hacerlo, puede usar una hoja como la página siguiente. Cámbiela según sus necesidades. Si puede usar una hoja más grande, mejor. Cada madre puede guardar su propia hoja y llevarla a cada visita.

www.hesperian.org/home-espanol

DATOS DE LAS VISITAS PRENATALES

NOMBRE _____ EDAD _____ NÚMERO DE HIJOS _____ EDADES_____ FECHA DEL ÚLTIMO PARTO_____

FECHA DE LA ÚLTIMA REGLA _____FECHA PROBABLE DEL PARTO_____ PROBLEMAS CON OTROS PARTOS_____

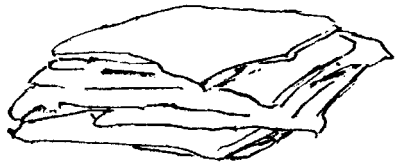
MES	FECHA DE LA VISITA	LO QUE MUCHAS VECES SUCEDE	SALUD EN GENERAL Y PROBLEMAS MENORES	ANEMIA (¿qué tan grave?)	SEÑAS DE PELIGRO (vea pág. 249)	HINCHAZÓN (¿dónde? ¿cuánta?)	PULSO	TEMP.	PESO (tantear o medir)	PRESIÓN DE LA SANGRE*	PROTEÍNA EN LA ORINA*	AZÚCAR EN LA ORINA*	POSICIÓN DEL NIÑO EN LA MATRIZ	TAMAÑO DE LA MATRIZ (¿Cuántos dedos arriba (+) o abajo (-) del ombigo?)
1														-
2		cansancio, mareos y vómitos												-
3														-
4		← matriz al nivel del ombligo												0
5		← latidos del corazón del bebé y primeros movimientos												+ VACUNA CONTRA TÉTANO
6														+ 1era
7 (1era semana)		algo de hinchazón en los pies												+ 2da o refuerzo
(3era semana)														+
8 (1era semana)		estreñimiento agruras												+ 3era
(3era semana)		várices												+
9 (1era semana)														+
(2da semana)		dificultad para respirar												+
(3era semana)		ganas de orinar seguido												+
(4ta semana)		← el niño baja												+
														+
PARTO														

*Se incluyen estos datos para parteras que tienen la manera de conseguir esta información.

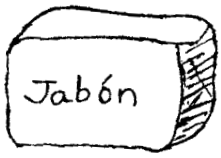
Lo que la mujer debe tener listo antes del parto

Se recomienda que cada mujer embarazada tenga listas las siguientes cosas desde el séptimo mes del embarazo:

Muchos trapos muy limpios.



Un jabón antiséptico (o cualquier jabón).



Un cepillo limpio para lavarse las manos y las uñas.



Alcohol para frotarse las manos después de lavárselas muy bien.



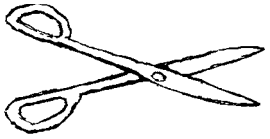
Algodón estéril.



Una hoja nueva de rasurar. (No abra el sobrecito hasta el momento de cortar el cordón.)



(Si no tiene una hoja nueva de rasurar, tenga listas unas tijeras limpias que no estén oxidadas. Hiérvalas justo antes de cortar el cordón.)

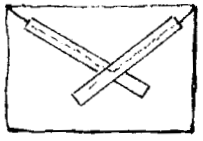


Dos bandejas—una para lavarse las manos y otra para recibir y examinar la placenta.



Dos listones fuertes de trapo limpio y seco, para amarrar el cordón.



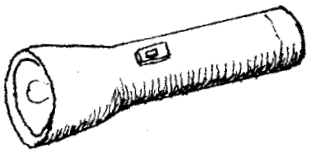


Envuelva las gasas y los listones en un papel o en un sobre. Selle el paquete y plánchelo de ambos lados o póngalo a dorar en el horno.

www.hesperian.org/home-espanol

OTROS MATERIALES PARA LA PARTERA BIEN PREPARADA

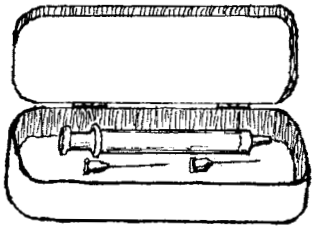
Lámpara o foco de mano.



Perilla o bombita para chupar el moco de la nariz y la boca del bebé.



Jeringa y agujas estériles.



Varias ampolletas de oxitocina o ergonovina o pastillas de misoprostol (vea pág. 390).

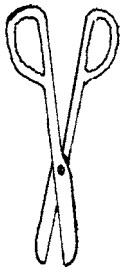


Medicinas para el VIH para la madre y el bebé si la madre o el padre tiene VIH (vea pág. 398).



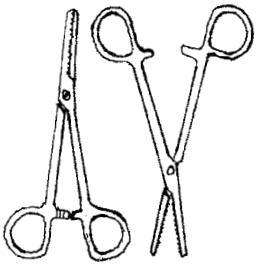
Fetoscopio— o estetoscopio fetal— para escuchar los latidos del corazón del bebé a través de la barriga de la madre.

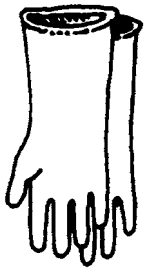




Tijeras sin punta, para cortar el cordón antes de que el niño esté completamente afuera (sólo en caso de emergencia).

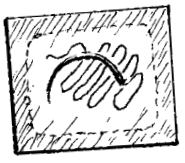
Dos pinzas (hemóstatos) para prensar el cordón umbilical o para controlar la hemorragia de una vena en un desgarro causado por el parto.





Guantes de hule o de plástico (que se puedan esterilizar hirviéndolos, vea pág. 74) para usar mientras examina a la mujer, mientras el bebé está saliendo, cuando esté cosiendo desgarros causados por el parto, y para recibir y examinar la placenta (‘lo demás’).

Aguja e hilo de sutura estériles para coser desgarros causados por el parto.



Pomada para ojos, ya sea de tetraciclina o de eritromicina para evitar una infección peligrosa en los ojos del bebé (vea pág. 221).



Cómo prepararse para el parto

El parto es una cosa natural. Cuando la madre está sana y todo va bien, el bebé puede nacer sin ayuda de nadie. En un parto normal, **entre menos haga el doctor o la partera, más probable es que todo salga bien.**

Pero, hay partos difíciles y a veces la vida de la madre o del bebé puede estar en peligro. **Si hay cualquier seña de que el parto va a ser difícil o peligroso, es mejor que lo atienda una partera bien capacitada o un médico con experiencia.**

CUIDADO: Si usted tiene calentura, tos, dolor de garganta o llagas o infecciones en la piel cuando vaya a nacer el bebé, quizás sea mejor que otra persona lo reciba.

SEÑAS DE RIESGO ESPECIAL que indican que es importante que un médico o una partera bien capacitada atienda el parto—si es posible, en un hospital:

- Si los dolores del parto empiezan más de 3 semanas antes de la fecha en que se espera que nazca el bebé.
- Si la mujer empieza a sangrar antes de que le den los dolores del parto.
- Si hay señas de pre-eclampsia (vea pág. 249).
- Si la mujer padece de una enfermedad crónica o aguda.
- Si la mujer está muy anémica, o si su sangre no cuaja bien (cuando ella se corta con algo).
- Si es menor de 15 años, mayor de 40 años, o si es su primer embarazo y tiene más de 35 años.
- Si ha tenido más de 5 ó 6 bebés.
- Si es muy baja o tiene caderas angostas (pág. 267).
- Si ha tenido grandes dificultades o hemorragias graves con otros partos.
- Si tiene diabetes o mal del corazón.
- Si tiene una hernia (desaldillado).
- Si parece que va a tener gemelos (cuates) (vea pág. 269).
- Si parece que el bebé no está en posición normal (cabeza abajo) en la matriz.
- Si se revienta la fuente y los dolores del parto no empiezan en pocas horas. (Si hay calentura, hay más peligro.)
- Si el bebé no ha nacido a las 2 semanas después de los 9 meses de embarazo.

Los partos con más probabilidad de tener problemas son:

el primer parto



y

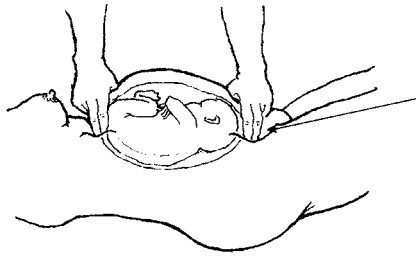
los últimos partos después de tener muchos hijos



www.hesperian.org/home-espanol

CÓMO REVISAR SI EL NIÑO ESTÁ EN BUENA POSICIÓN

Para estar seguro de que el niño esté con la cabeza para abajo, en la posición normal para el parto, trate de tentar la cabeza así:



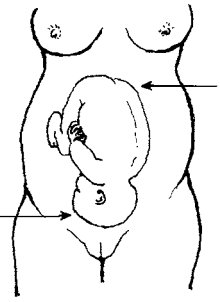
1. Pida que la madre saque todo el aire de los pulmones.

   Con el pulgar y 2 dedos, aplaste aquí, arribita del hueso de la *pelvis.*

   Con la otra mano, tiente la parte de arriba de la matriz.

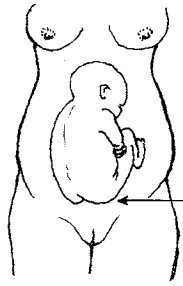
Las **nalgas** del bebé son más grandes y anchas.

La **cabeza** es dura y redonda.



Con las **nalgas arriba**, se siente más grande arriba.





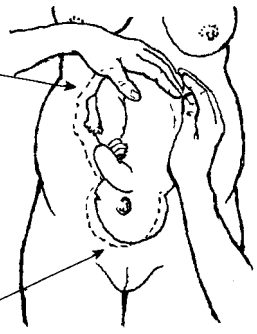


Con las **nalgas abajo**, se siente más grande abajo.

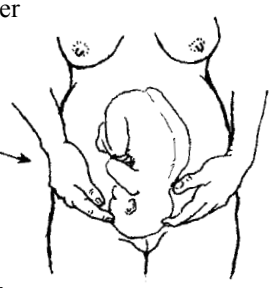
2. Empuje suavemente de lado a lado, primero con una mano y luego con la otra.

Al mover las nalgas, se mueve todo el cuerpo.

Pero al mover la cabeza, se dobla la nuca y el cuerpo no se mueve.



Si el niño todavía está alto en la matriz, se le puede mover la cabeza un poquito.
Pero si ya se ha encajado (bajado para nacer), no se le puede mover.



El primer niño de una mujer a veces se encaja 2 semanas antes del parto. Los siguientes bebés quizás no se encajen hasta que empiece el parto.

Si la cabeza del niño está hacia *abajo,* es probable que el parto salga bien.

Si la cabeza está hacia *arriba,* el parto puede ser más difícil (de nalgas) y es mejor que la madre tenga el parto cerca o dentro de un hospital.

Si el niño está *atravesado,* la madre debe ir a un hospital. Ella y el niño están en peligro (vea pág. 267)

Señas que indican que el parto se acerca

- Unos días antes de que empiece el parto, **el bebé generalmente baja** en la matriz (se encaja). Esto le permite a la madre respirar mejor, pero quizás necesite orinar más seguido, porque tendrá la vejiga aplastada. (Con el primer bebé, estas señas pueden aparecer hasta 4 semanas antes del parto.)
- Un poco antes de empezar el parto, puede salir un **tapón de moco.** O puede salir algo de moco 2 ó 3 días antes de que empiece el parto. El moco puede estar manchado con sangre. Esto es normal.
- Las **contracciones** (apretones duros de la matriz) o dolores del parto pueden empezar varios días antes del parto; al principio, generalmente pasa mucho tiempo entre las contracciones—varios minutos o hasta horas. Cuando los dolores vienen más fuertes, regulares y frecuentes, está comenzando el parto.
- Algunas mujeres tienen **una que otra contracción** varias semanas antes del parto. Esto es normal. Rara vez tiene una mujer un **parto falso.** Esto pasa cuando las contracciones vienen fuertes y seguidas, pero luego se quitan por horas o días antes de que el parto realmente empiece. A veces el caminar, darse un baño tibio o descansar ayudan a calmar las contracciones si son falsas, o apuran el parto si son reales. Aunque sea un parto falso, las contracciones ayudan a preparar la matriz para el parto.

Los dolores del parto son causados por contracciones o apretones duros de la matriz.

Entre las contracciones, la matriz está relajada así:



Durante las contracciones, la matriz se aprieta y se levanta así:



Las contracciones empujan al bebé más hacia abajo. Esto hace que la cerviz o 'puerta de la matriz' se abra un poco más cada vez.

- Después de que han comenzado los dolores del parto, la fuente o bolsa de agua que contiene al bebé en la matriz, generalmente se rompe y sale un chorro de agua. Si la fuente se rompe antes de que empiecen los dolores, esto generalmente indica que el parto ha comenzado. Después de que se reviente la fuente, la mujer debe mantenerse muy limpia. El caminar de un lado a otro puede ayudar a apurar más el parto. Para evitar las infecciones, no tenga relaciones sexuales, no se siente en un baño de agua ni se haga lavados vaginales, tampoco meta nada en la vagina. Si el parto no comienza en 12 horas, consiga ayuda médica.

Las etapas del parto

Un parto tiene 3 partes o etapas:

- La primera dura desde que empiezan los dolores fuertes hasta que la matriz se abre y el bebé empieza a moverse hacia la vagina.
- La segunda dura desde que el bebé entra a la vagina hasta que nace.
- La tercera dura desde que nace el niño hasta que sale la placenta (lo demás).

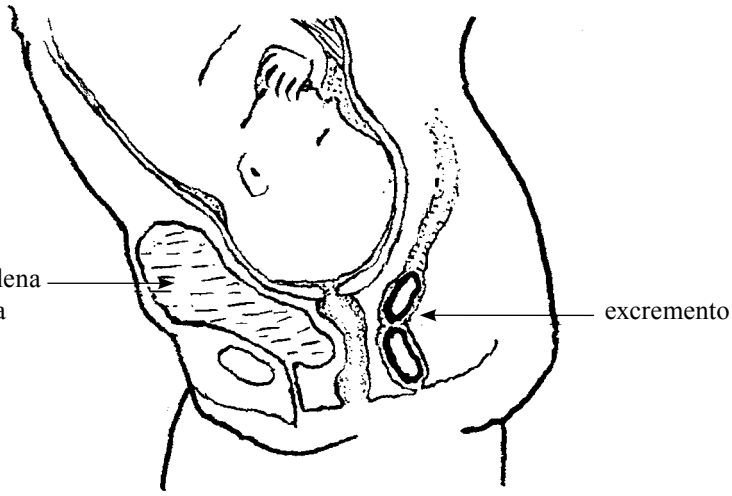
LA PRIMERA ETAPA DEL PARTO puede durar de 10 a 20 horas o más si es el primer parto, y de 7 a 10 horas en otros partos, aunque esto es muy variable.

Durante la primera etapa, la madre no debe apurar el parto, pues es natural que tarde bastante y que la madre no sienta el progreso. Si ella se preocupa por esto, trate de consolarla. Explíquele que muchas mujeres tienen la misma preocupación.

La madre no debe hacer fuerza hasta que el niño empiece a bajar y ella sienta que tiene que hacerlo.

La madre debe tener la vejiga y las tripas vacías.

Si la vejiga y las tripas están llenas, estorban la salida del niño.



Durante el parto, es importante que la madre orine con frecuencia. Si no ha obrado en mucho tiempo, un lavado puede apurar el parto. Durante el parto, la madre debe tomar seguido agua, té y otros líquidos. La falta de suficiente líquido en el cuerpo puede atrasar o detener el parto. Si el parto tarda mucho, la madre también debe comer algo. Si vomita, puede tomar un poco de Suero para Tomar, té o jugos entre cada dolor.

Durante el parto, la madre debe cambiar de posición con frecuencia, o pararse y caminar de vez en cuando. No debe acostarse de espaldas por mucho tiempo.

Durante la primera etapa del parto, la partera o ayudante debe:

- Lavar bien con agua tibia y jabón la barriga, los genitales (partes ocultas), las nalgas y las piernas de la madre. La cama o el catre debe estar en un lugar limpio donde haya suficiente luz para ver claramente.
- Tender la cama con sábanas, toallas o periódicos limpios y cambiarlos cada vez que se mojen o se ensucien.
- Tener lista una hoja nueva de rasurar, o hervir unas tijeras por 15 minutos, para cortar el cordón. Deje las tijeras bien tapadas en el agua hervida hasta que las use.

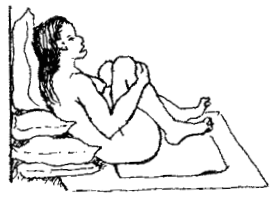
La partera **no** debe sobar o empujar la barriga, **ni** pedir a la madre que puje o haga fuerza durante esta etapa.

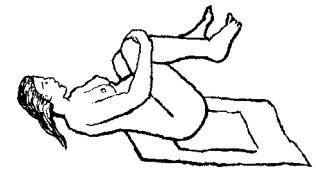
Si la madre está asustada o tiene mucho dolor, pídale que respire **despacio**, profundo y regularmente durante cada contracción, y que respire normalmente cuando no sienta dolor. Esto ayudará a calmarle el dolor y la angustia. Asegúrele a la madre que los dolores fuertes son normales y que ayudan a que el bebé salga.

LA SEGUNDA ETAPA DEL PARTO, en la cual nace el niño, a veces empieza cuando se revienta la 'fuente'. A menudo es más fácil que la primera etapa y generalmente no dura más de 2 horas. Durante las contracciones, la madre puja con todas sus fuerzas. Entre las contracciones, quizás se vea muy cansada y medio dormida. Esto es normal.

Para pujar, la madre debe llenar los pulmones con aire y empujar duro con los músculos del estómago, como si estuviera obrando. Si el niño tarda en nacer después de reventarse la fuente, la madre puede doblar las rodillas así:

sentada, recargada, hincada o acostada.



Cuando las partes ocultas de la madre se estiran y la cabeza del bebé empieza a aparecer, la partera o ayudante debe tener todo listo para recibir al niño cuando salga. En este momento, la madre debe tratar de **no** pujar duro, para que la cabeza salga más despacio. Esto ayuda a prevenir que se desgarre la abertura de la madre (para más detalles, vea pág. 269).

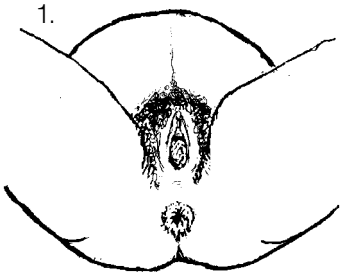
En un parto normal, la partera NUNCA debe meter la mano o el dedo en las partes ocultas de la madre. Ésta es la causa más frecuente de infecciones peligrosas en la madre después del parto.

Cuando sale la cabeza, la partera puede apoyarla, pero **nunca** debe jalarla.

Si es posible, **la partera debe usar guantes para atender el parto**—para proteger la salud de la madre, del bebé y la suya misma.

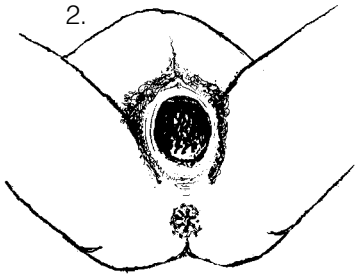
Normalmente un niño nace con la cabeza primero, así:

1.



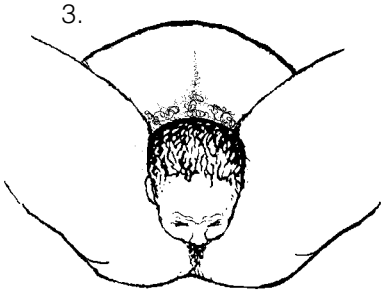
Ahora puje con fuerza.

2.



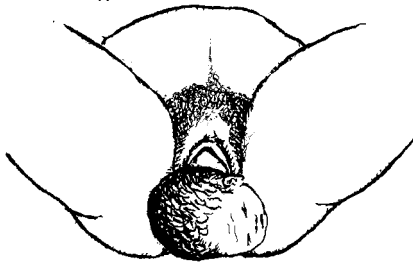
Ahora trate de no pujar.
Respire corto y rápido (jadeo).
Esto ayuda a evitar que se desgarre la abertura (vea pág. 269).

3.



Generalmente la cabeza sale con la cara hacia abajo. Si el bebé tiene excremento (caca) en la boca y la nariz, límpiela inmediatamente (vea pág. 262).

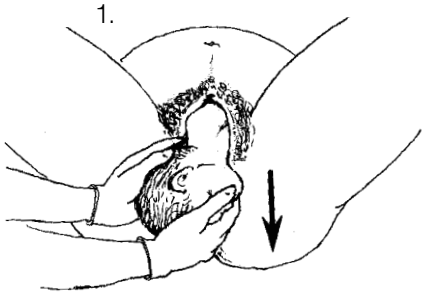
4.



Luego el cuerpecito se voltea para dejar salir los hombros.

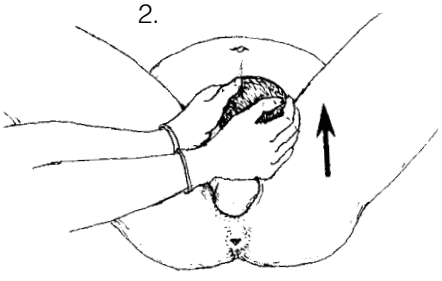
Si se atoran los hombros después de que salga la cabeza:

1.



La partera puede tomar la cabeza en las manos y bajarla con mucho cuidado, para que salga el hombro de arriba.

2.

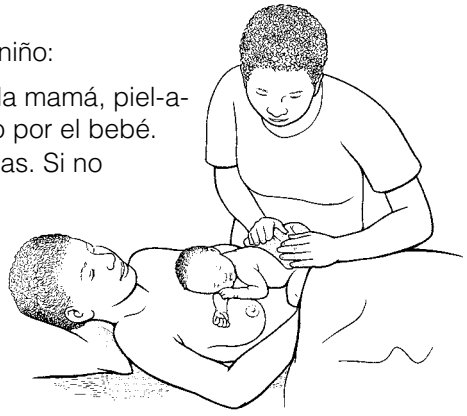


Después puede subir la cabeza un poco para que salga el hombro de abajo.

Toda la fuerza debe venir de la madre. La partera **nunca debe jalar la cabeza ni torcer o doblar el cuello del bebé,** porque eso puede dañarlo.

LA TERCERA ETAPA DEL PARTO empieza cuando nace el niño, y termina cuando sale la placenta. Generalmente, la placenta sale sola de 5 minutos a 1 hora después del bebé. Mientras tanto, **atienda al recién nacido.** Si hay mucho sangrado (vea pág. 265) o si la placenta no sale en 1 hora, consiga ayuda médica.

El cuidado del niño al nacer



Inmediatamente después de que nazca el niño:

- Póngalo directamente en el pecho de la mamá, piel-a-piel. Es el lugar más seguro y calientito por el bebé.
- Seque al bebé con telas o toallas limpias. Si no empieza a respirar de inmediato, frótele la espalda de bebé firmamente de arriba a abajo con una toalla o un trapo suave.
- Sáquele los mocos de la nariz y de la boca del bebé, despejándola suavemente con un dedo envuelto en tela limpia.
- Si todavía no respira después de un minuto, déle RESPIRACIÓN DE BOCA A BOCA **de inmediato** (vea pág. 80).

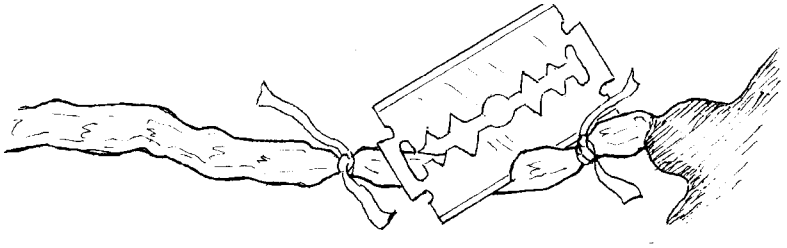
Pero si toda está bien, cubre a la mamá y el bebé con una manta. Es muy importante que no se enfríe, sobre todo si nace antes de tiempo (prematuro).

CÓMO CORTAR EL CORDÓN (LA CUERDA DEL OMBLIGO):

Cuando nace el niño, el cordón pulsa y se ve gordo y azul. **ESPERE.**



Después de un rato el cordón se pone delgado y blanco, y deja de pulsar. Entonces amárrelo en 2 lugares con tiras o listones de trapo muy limpios, que recién haya lavado y planchado o esterilizado en un horno. Corte el cordón entre los amarres, así:



IMPORTANTE: Corte el cordón con una hoja de rasurar nueva y limpia. Antes de sacarla de su sobre, lávese muy bien las manos. O use guantes limpios de hule o de plástico. Si no tiene una hoja de rasurar nueva, use unas tijeras recién hervidas. **Siempre corte el cordón cerca del cuerpo del bebé.** Nunca deje más de 2 centímetros. Estas precauciones ayudan a evitar el tétano (mozusuelo) (pág. 182).

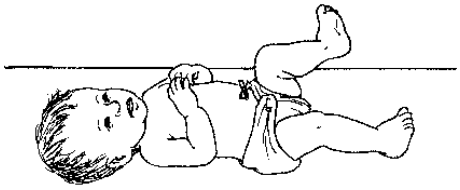
www.hesperian.org/home-espanol

CUIDADO DEL OMBLIGO

Lo más importante es mantener el ombligo seco y limpio para evitar que se infecte. Lávese las manos siempre antes de tocar el ombligo del recién nacido.

Si la punta del cordón se ensucia o se cubre con sangre seca, límpiela suavemente con jabón y agua hervida pero fresca. No ponga nada más en el cordón—la tierra y la bosta (excremento) son especialmente peligrosas. Pueden causar tétano y matar al bebé (vea págs. 182 a 184).

Si el bebé lleva un pañal, doble la tela debajo del cordón. Si usa una faja, debe ser muy delgada y quedar muy floja.



Si el cordón o la zona alrededor del cordón se pone roja o huele mal, o si sale pus, probablemente está infectada. Límpiela bien y dele amoxicilina (pág. 352) al bebé.

El cordón generalmente se cae 5 o 7 días después del nacimiento. Es normal que salgan unas gotitas de sangre o un líquido claro cuando caiga el cordón. Pero si sale mucha sangre o pus, consiga ayuda médica.

CÓMO LIMPIAR AL RECIÉN NACIDO

Con un trapito tibio, suave y húmedo, limpie al niño de la sangre o suciedad.

Es mejor no bañar al bebé hasta que se caiga el cordón (generalmente de 5 a 7 días). Después báñelo todos los días con agua tibia y un jabón suave.

DELE PECHO AL RECIÉN NACIDO INMEDIATAMENTE

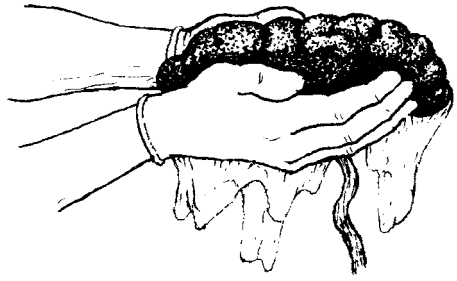
- Ayude al bebé a que tome el pecho de la madre en cuanto nazca. Si el bebé mama, eso ayudará a apurar la salida de la placenta y a prevenir o controlar una hemorragia.

La salida de la placenta o 'lo demás'

Normalmente la placenta sale sola, de 5 minutos a media hora después de que nace el niño, pero a veces tarda varias horas (vea abajo).

Revise la placenta:

Cuando salga la placenta, extiéndala entre sus manos o en una bandeja y revísela para ver si está completa. Si está rota o parece que le falta algún pedazo, consiga ayuda médica. Un pedazo de placenta que quede adentro de la matriz puede causar que siga el sangrado o que entre una infección.



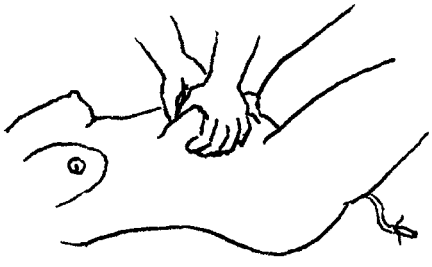
Póngase guantes o bolsas de plástico para revisar la placenta. Después, lávese bien las manos.

Cuando la placenta tarda en salir:

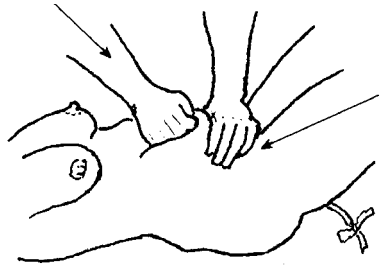
Si la madre no está sangrando mucho, no haga nada. **Nunca jale el cordón,** ya que esto puede causar una hemorragia peligrosa. A veces la placenta saldrá si la madre se sienta en cuclillas y hace un poco de fuerza.

Si la madre está perdiendo sangre, tiente la matriz en el vientre. Si está blanda, haga lo siguiente:

Sobe la matriz con cuidado hasta que se ponga dura. Esto hace que se contraiga y expulse la placenta.



Si la placenta no sale pronto y la hemorragia sigue, empuje la matriz hacia abajo con mucho cuidado, mientras que sostiene el fondo de la matriz con la otra mano, así.



Si todavía no sale la placenta y sigue la hemorragia, dé medicinas para controlarla como se explica en la página 266 y consiga ayuda médica rápido.

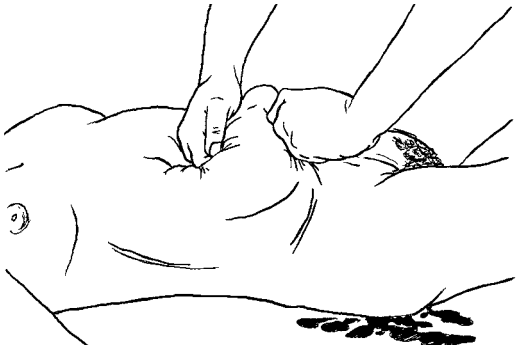
Hemorragia (mucho sangrado)

Cuando sale la placenta, siempre hay un breve flujo de sangre. Normalmente no dura más que un rato y no pasa de una taza o de un cuarto de litro. (Un poco de sangre puede seguir saliendo por algunos días pero generalmente no es serio.)

CUIDADO: A veces una mujer puede estar sangrando mucho por dentro sin que salga mucha sangre. Tiéntele la matriz de vez en cuando para ver si se está agrandando. Esto puede indicar que se está llenando de sangre. Revise el pulso de la madre seguido y esté pendiente de las señas de choque (vea pág. 77).

www.hesperian.org/home-espanol

- Si tiene oxitocina o misoprostol, úsela, siguiendo las instrucciones en la siguiente página.
- **Después del nacimiento de la placenta, sobe la matriz de la mujer** cada 15 minutos, y cada vez que note que sangra. Sobe fuerte y profundamente, hasta que la matriz parezca una pelota dura y redonda en el centro de la barriga, abajo del ombligo. Si la matriz está a un lado, la vejiga está llena y la mujer debe orinar.
- Para ayudar a prevenir o controlar la hemorragia, **deje que el bebé amamante**. Si el niño no puede chupar el pecho, haga que alguien más chupe o que suavemente tire y sobe los pezones de la madre. Esto la hará producir una hormona (pituitrina) que ayuda a controlar las hemorragias.
- **La madre debe beber muchos líquidos** (agua, jugos de fruta, té, sopa o Suero para Tomar, vea pág. 152). Si se desvanece o tiene el pulso rápido y débil o presenta otras señas de choque, póngale las piernas en alto y la cabeza hacia abajo (vea pág. 77).
- Si la hemorragia continua o si le sigue goteando demasiada sangre a la madre, haga lo siguiente:
- Consiga ayuda médica rápidamente. Si la hemorragia no se controla pronto, la madre puede necesitar que le pongan sangre (una transfusión).
- Sigue sobando la matriz. Sobe con más fuerza, apretando la matriz entre las 2 manos. Le va a doler, pero debería funcionar.



Sobe la matriz hasta que se endurezca. Con 1 mano ahuecada, cubra la parte alta de la matriz. Ponga la otra mano, en forma de puño, en la parte baja de la matriz.

En cuanto se endurezca la matriz y deje de sangrar, deje de sobar. Revísela cada 2 ó 3 minutos. Tan pronto empiece a ablandarse, repita el masaje.

- **Si el sangrado no se detiene,** puede meter una mano dentro de la vagina, hacer un puño y usar la otra mano para apretar la matriz contra el puño.

Nota: Aunque algunos médicos dan vitamina K, esta vitamina no detiene las hemorragias del parto, ni de una pérdida o aborto. La vitamina K solamente ayuda al bebé. No la use.

Medicinas para controlar la hemorragia después del parto o de una pérdida: Oxitocina, misoprostol y ergometrina

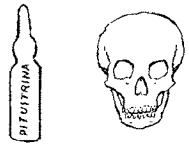
La oxitocina *(Pitocín),* el misoprostol y la ergometrina (ergonovina), son medicinas que causan contracciones de la matriz y de las venas y arterias. Son medicinas importantes pero peligrosas. Usadas mal, pueden causar la muerte de la madre o del bebé en su matriz. Usadas correctamente, pueden salvar vidas. Éstos son los usos que salvan vidas:

1. **Para controlar la hemorragia antes de que la placenta nazca,** inyecte 10 unidades de oxitocina en el músculo de las nalgas o muslos una vez solamente (pág. 388). Si no tiene oxitocina, puede dar misoprostol (*Cytotec*, pág. 388). Dé 800 mcg por la boca para disolverla bajo la lengua (pág. 388).
2. **Para controlar la hemorragia después de que la placenta nazca,** inyecte 10 unidades de oxitocina en el músculo de las nalgas o muslos. Puede repetir la dosis en 20 minutos si el sangrado no se detiene. O puede dar 800 mcg de misoprostol por la boca para disolverla bajo la lengua (págs. 388 a 389). O puede dar ergometrina (pág. 388). Pero no dé ergometrina antes de que la placenta salga y no se la dé a una mujer que tiene hipertensión.

   IMPORTANTE: Cada partera y trabajadora de salud deben preparar suficientes medicinas para detener una hemorragia si hay sangrado. Demasiadas madres sangran hasta morir quienes podrían ser salvadas.
3. **Para ayudar a prevenir la hemorragia después del parto.** Algunas autoridades recomiendan darle a todas las mujeres una sola dosis de oxitocina, misoprostol o ergometrina para prevenir un sangrado abundante después del parto. Esto ayuda a prevenir sangrados peligrosos, pero también signfica que muchas mujeres reciben estas medicinas cuando no las necesitan. Una partera que tiene solo un poco de medicina puede ahorrarla para emergencias.
4. **Para controlar la hemorragia de una pérdida** (aborto espontáneo) (pág. 281). Si la mujer está perdiendo sangre rápidamente y si no hay ayuda médica cerca, use oxitocina, misoprostol o ergometrina como se explica arriba.

   ADVERTENCIA: Dar oxitocina, misoprostol o ergometrina para apurar el parto o 'darle fuerza' a la madre es muy peligroso tanto para ella como para el bebé. Muy rara vez se necesitan estas medicinas antes de que nazca el bebé y es mejor que solamente una persona capacitada las use.

El uso de medicinas durante el parto para 'dar fuerza' a la madre...



puede matar a la madre, al bebé o a los dos.

Para darle fuerza a la madre, o para apurar o facilitar el parto, no hay **ninguna** medicina que no sea peligrosa.

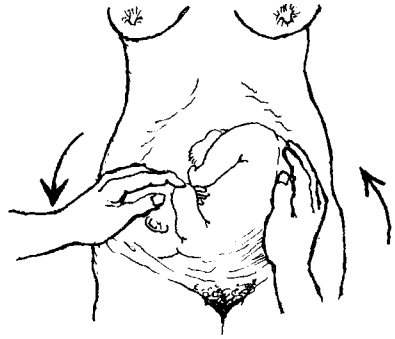
Si usted quiere que la mujer tenga suficiente fuerza para el parto, dígale que coma muchos alimentos nutritivos durante los 9 meses de embarazo (vea pág. 107). Además anímela a que deje pasar más tiempo entre un embarazo y otro. Sugiérale que no se vuelva a embarazar hasta que haya tenido suficiente tiempo de recuperar todas sus fuerzas (vea Planificación familiar, pág. 283).

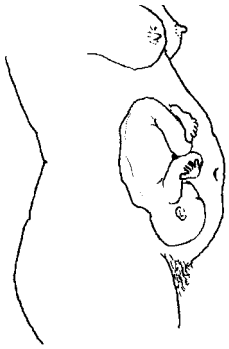
Problemas con el parto

Es importante conseguir ayuda médica lo más pronto posible si hay un problema grave durante el parto. Se pueden presentar muchos problemas o complicaciones, algunos más serios que otros. He aquí algunos de los más comunes:

1. **EL PARTO SE DETIENE O SE VUELVE MÁS LENTO,** o dura mucho tiempo después de que hayan empezado los dolores fuertes o de que se haya reventado la fuente. Esto puede tener varias causas:

   - **La mujer puede tener miedo o angustias.** Esto puede retrasar o detener las contracciones. Hable con ella. Ayúdela a relajarse. Trate de darle confianza. Explíquele que el parto va lento, pero que no hay problemas serios. Pídale que cambie de posición seguido y que tome líquidos, que coma y que orine. Para apurar el parto a veces sirve sobar o jalar los pezones con cuidado, como si los ordeñara.
   - **El bebé puede estar en una posición anormal.** Tiente el vientre cuando no esté apretado para ver si el niño está **atravesado.** A veces la partera puede voltear al niño meneando **suavemente** el vientre de la madre. Trate de mover al niño poco a poco entre los dolores hasta que la cabeza quede abajo. Pero **no lo haga con fuerza,** porque esto podría romper la matriz o la placenta, o aplastar el cordón. Si no hay modo de voltear al bebé, trate de llevar a la madre a un hospital.

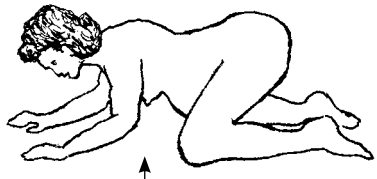




   - **Si el bebé está con la cara para adelante,** en vez de para atrás, usted podrá sentir los bultos de los bracitos y las piernas en vez de lo redondo de la espalda. Esto generalmente no es gran problema, pero el parto puede tardar más y causar más dolor de espalda. La madre debe cambiar de posición seguido, ya que esto le puede ayudar a voltear al niño. Quizás le ayude ponerse a gatas.

   - **Puede que la cabeza del bebé sea demasiado grande para caber por los huesos de la cadera** (pelvis). Esto es más probable en una mujer con caderas muy angostas o en una mujer joven o niña cuyo cuerpo no se ha desarrollado completamente. (No es probable en una mujer que ha tenido partos normales antes.) Quizás usted sienta que el bebé no baja. Si piensa que ése es el problema, trate de llevar a la madre a un hospital, ya que puede necesitar una operación (cesárea). **Las mujeres que son bajas de estatura (chaparras), las que tienen caderas muy angostas o que son particularmente jóvenes, deben tener por lo menos su primer hijo en o cerca de un hospital.**
   - **Si la madre ha vomitado o no ha tomado líquidos,** se puede deshidratar. Esto puede atrasar o detener las contracciones. Dele sorbos de Suero para Tomar u otros líquidos después de cada contracción.

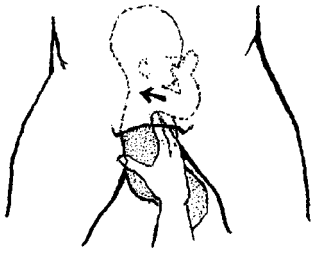
2. **PARTO DE NALGAS.** Muchas veces la partera puede saber si el niño está de nalgas tentando el vientre de la mujer (pág. 257) y escuchando el latido del corazón del niño (pág. 252).



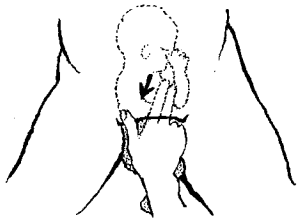
El parto de nalgas puede ser más fácil en esta posición

Si salen las piernas, pero los brazos no salen, lávese bien las manos, fróteselas con alcohol (o póngase guantes esterilizados), y entonces...

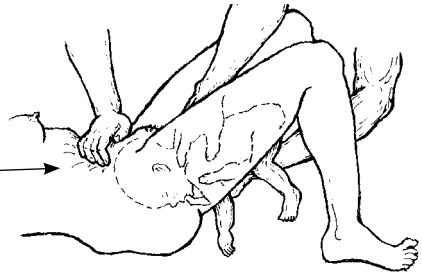
meta los dedos y empuje los hombros del niño hacia su espalda, así:



o coja los bracitos y aplástelos contra el cuerpo del niño, así:

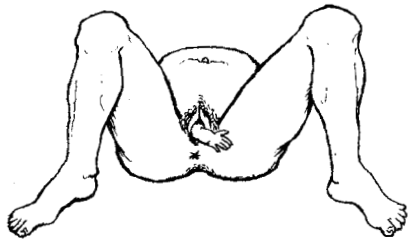


Si la cabeza se atora, es mejor que la madre esté boca arriba. Meta un dedo en la boca del niño y empuje la cabeza hacia su pechito. Al mismo tiempo otra persona debe empujar la cabecita hacia abajo, aplastando la barriga de la madre, así



Pídale a la madre que empuje con fuerza, pero nunca jale el cuerpo del bebé.

3. **PRESENTACIÓN DE UN BRAZO** (la mano primero). Si sale primero un brazo del niño y nada más, consiga ayuda médica rápido. Es posible que haya que operar para sacarlo.

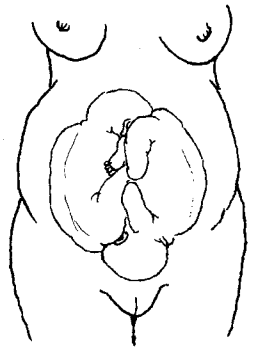


4. A veces, **EL BEBÉ TIENE EL CORDÓN ENREDADO EN EL CUELLO** y no puede salir bien. Trate de deslizar el lazo del cordón de su cuello. Si no lo puede hacer, tal vez tenga que amarrar el cordón (o prensarlo con pinzas especiales) y cortarlo con tijeras sin punta, bien hervidas.

5. **SUCIEDAD EN LA BOCA Y NARIZ DEL BEBÉ.** Si las aguas contienen un líquido verde oscuro (casi negro) cuando se rompen, es probable que esto sea la primera suciedad del niño (meconio). El bebé puede estar en peligro. Si respira la suciedad y le entra a los pulmones, puede morir. Tan pronto como salga la cabecita, pida a la madre que no puje y que dé respiros cortos y rápidos (jadeo). Antes de que el niño empiece a respirar, con cuidado sáquele la suciedad de la boca y la nariz con una perilla. Aun si empieza a respirar, siga sacándole la suciedad hasta que salga toda.

www.hesperian.org/home-espanol

6. **GEMELOS (CUATES).** Un parto de gemelos muchas veces es más difícil y más peligroso—tanto para la madre como para los bebés—que dar a luz a un solo niño.



Por seguridad, la madre debe tener su parto de gemelos en un hospital.

Como el parto de gemelos muchas veces empieza antes de tiempo, **la madre debe estar cerca de un hospital del séptimo mes en adelante.**

Señas de que una mujer puede tener gemelos:

- La barriga crece muy rápido y la matriz es más grande de lo normal, sobre todo durante los últimos meses (vea pág. 251).
- Si la mujer aumenta de peso más rápido de lo normal, o si los problemas comunes del embarazo (náuseas, dolor de espalda, várices, almorranas, dificultad para respirar, etc.) son más fuertes de lo normal.
- Si siente 3 ó más bultos grandes (cabezas y nalgas) en una matriz que parece demasiado grande.
- A veces se pueden escuchar 2 latidos de corazón diferentes, aparte del de la madre—pero eso no es fácil de hacer.

Durante los últimos meses, si la madre descansa bastante y evita trabajos pesados, es más probable que los gemelos nazcan a tiempo, y no antes. Los gemelos muchas veces nacen muy pequeños y necesitan cuidado especial. Pero no es cierto que tengan poderes extraños o que puedan 'encuatar' (hechizar).

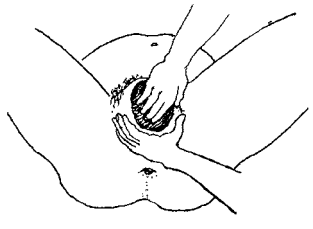
Desgarro de la abertura del parto

La abertura tiene que estirarse mucho para que el niño pueda salir. A veces se desgarra. Esto es más frecuente en el primer parto. Pero teniendo cuidado, muchas veces se puede prevenir un desgarro:

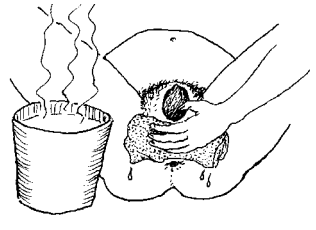
La madre debe tratar de no pujar cuando la cabeza del niño esté saliendo. Esto da tiempo para que se estiren las partes de la madre. Para que no puje, ella debe respirar corto y rápido (jadeo).



Cuando la abertura del parto se esté estirando, la partera puede sostenerla con una mano y con la otra detener un poco la cabeza para que no salga muy rápido, así:



También puede ayudar el poner lienzos de agua tibia contra la piel debajo de la abertura. Comience a hacer esto cuando se empiece a estirar. También puede untar la piel estirada con aceite.



Si la abertura se desgarra, alguien que sepa coser heridas debe coser el desgarro con cuidado, después de que salga la placenta (vea págs. 86 y 377 a 378).

El cuidado del recién nacido

EL CORDÓN

Para evitar que se infecte el cordón recién cortado, hay que mantenerlo **limpio** y **seco.** Entre más seco se mantenga, más rápido se caerá y más pronto sanará el ombligo. Por eso es mejor **no** usar una faja (ombliguero), pero si la usa, debe ser delgada y debe quedar suelta (vea págs. 184 y 263).

LOS OJOS

Para proteger los ojos del recién nacido contra una conjuntivitis peligrosa, póngale un poco de pomada oftálmica de tetraciclina o eritromicina, en cada ojo al nacer (págs. 221 y 376). Esto es especialmente importante si uno de los padres ha tenido señas de gonorrea o clamidia (pág. 236).



PROTEJA AL NIÑO CONTRA EL FRÍO Y EL CALOR

Proteja al niño contra el frío, pero también contra demasiado calor. Arrópelo con la misma cantidad de ropa que usted mismo se pondría.





Para darle al niño justo el calor necesario, manténgalo junto al cuerpo de la madre. Esto es importante sobre todo para un bebé prematuro o muy pequeño. Vea 'Cuidados Especiales para Bebés Pequeños, Prematuros y de Bajo Peso', pág. 405.

ASEO

Es importante seguir los Consejos para el Aseo que damos en el Capítulo 12. Tenga cuidado especial con lo siguiente:

- Cámbiele al niño los pañales (zapetas) o la ropa de cama cada vez que los moje o ensucie. Si tiene la piel rosada o roja, cámbielo más seguido—o mejor, déjelo sin pañal, para que le dé el aire (vea pág. 215).
- Después de que se caiga el cordón, bañe al niño todos los días con un jabón suave y agua tibia.
- Si hay moscas o zancudos, tape la cuna con un mosquitero o una tela delgada.
- Las personas con llagas, catarro, dolor de garganta, tuberculosis u otras enfermedades infecciosas no deben tocar ni acercarse a la madre durante el parto, ni al recién nacido.
- Mantenga al niño en un lugar limpio, lejos del humo y del polvo.

ALIMENTACIÓN

(También vea 'La dieta ideal para los niños chiquitos', pág. 120.)

La leche de pecho es el mejor alimento para el bebé. Los niños que se crían con leche de pecho son más sanos, crecen mejor y tienen menos probabilidades de morir. Esto se debe a que:

- Para un niño chiquito, la leche de pecho tiene una composición mejor que cualquier otra leche, ya sea de vaca, enlatada o en polvo.
- La leche de pecho es limpia. Cuando se dan otros alimentos, sobre todo con biberón (pacha, mamila), es muy difícil mantener todo lo que se usa suficientemente limpio para evitar la diarrea y otras enfermedades.
- La leche de pecho siempre está a la temperatura perfecta.
- La leche de pecho contiene anticuerpos: cosas que ayudan a proteger al bebé contra ciertas enfermedades como diarrea, sarampión y polio.

La madre debe darle pecho al bebé inmediatamente después de que nazca. Durante los primeros días, sus pechos generalmente producen muy poca leche. Esto es normal. Debe seguir **dándole pecho seguido**—por lo menos cada 2 horas. El chupeteo del bebé la ayudará a producir más leche.

Si el bebé se ve sano, sube de peso y orina regularmente, la madre está produciendo suficiente leche.

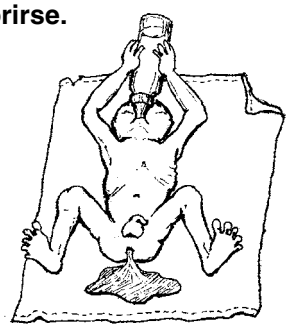
Es mejor para el bebé que la madre le dé **leche de pecho y nada más** durante los primeros 6 meses. Después debe seguir dándole leche de pecho, pero también debe empezar a darle otros alimentos nutritivos (vea pág. 122). Las madres con VIH ya no deben dar pecho cuando el bebé tenga 12 meses y si puede dar suficientes alimentos nutritivos.

CÓMO PUEDE LA MADRE PRODUCIR MÁS LECHE:

Ella debe...

- tomar mucho líquido,
- comer lo mejor que pueda, sobre todo leche, productos de leche y alimentos que forman el cuerpo (vea pág. 110),
- dormir lo suficiente y tratar de no cansarse ni angustiarse,
- darle el pecho al niño más seguido: por lo menos cada 2 horas.

Con biberón, los niños corren más riesgo de enfermarse y morirse.



Con leche de pecho son más sanos.



TENGA CUIDADO AL DARLE MEDICINAS AL RECIÉN NACIDO

Muchas medicinas son peligrosas para un recién nacido. Sólo use medicinas recomendadas para este uso y sólo cuando sea absolutamente necesario. Esté seguro de la dosis correcta y nunca dé más de lo debido. El cloranfenicol es especialmente peligroso para un recién nacido... y aún más peligroso si el bebé es ***prematuro*** o está bajo de peso (menos de 2 kilos).

A veces es importante darle medicinas a un recién nacido. Por ejemplo, darle cotrimoxazol a un bebé cuya madre tiene el VIH puede proteger la salud del bebé (vea pág. 356).

Enfermedades del recién nacido

Es muy importante notar cualquier problema o enfermedad en un recién nacido y atenderlo pronto.

Las enfermedades que tardan días o semanas en matar a un adulto, pueden matar a un bebé en cuestión de horas.

PROBLEMAS QUE EL NIÑO YA TIENE AL NACER

(Vea también pág. 316.)

Estos problemas pueden resultar de algo que salió mal durante el desarrollo del niño en la matriz, o de algún daño que él sufrió al nacer. Examine al bebé con mucho cuidado justo después de que nazca. Si muestra cualquiera de las siguientes señas, probablemente tiene un problema grave:

- Si no respira pronto después de nacer.
- Si no le puede sentir ni oír el pulso, o si es de menos de 100 latidos por minuto.
- Si su cara y cuerpo se ven blancos, azules o amarillos después de que empiece a respirar.
- Si sus piernas y brazos están aguados: no los mueve, ni cuando usted los pellizca.
- Si puja o tiene dificultades para respirar después de 15 minutos.

Algunos de estos problemas se pueden deber a que el cerebro se haya dañado durante el parto. Estos problemas casi nunca son causados por infección (a menos que la fuente se haya roto más de 24 horas antes del parto). Las medicinas comunes probablemente no ayudarán. Mantenga abrigado al niño, pero no demasiado (vea pág. 270). Consiga ayuda médica.

Puede que un recién nacido necesite vitamina K si vomita sangre, si tiene sangre en el excremento (caca) o si le salen muchos moretones (vea pág. 390).

Si el bebé no orina o no ensucia en los primeros 2 días, busque ayuda médica.

PROBLEMAS QUE RESULTAN DESPUÉS DE QUE EL BEBÉ NACE (en los primeros días o semanas)

1. **Pus o mal olor en el ombligo (cordón)** es seña de peligro. Busque las primeras señas de tétano (mozusuelo, pág. 182) o de infección bacteriana de la sangre (pág. 275). Remoje el cordón con jabón y agua hervida y fresca, y déjelo destapado, al aire libre. Si la piel alrededor del cordón se pone roja y caliente, trate al niño con amoxicilina (pág. 352).

2. **Una temperatura muy baja** (menos de 35°C), o muy alta, o sea, **mucha calentura** (fiebre), puede ser seña de infección. ***La calentura alta (más de 39°C) es peligrosa para el recién nacido.*** Quítele toda la ropa y dele baños de agua fresca (no fría) como se muestra en la pág. 76. Busque señas de deshidratación (vea pág. 151). Si las encuentra, dele al bebé leche de pecho y también Suero para Tomar (pág. 152).
3. **Ataques (convulsiones,** vea pág. 178). Si el bebé también tiene calentura, trátelo como se acaba de explicar. Esté pendiente de las señas de deshidratación. Los ataques que empiezan el día de nacer pueden ser causados por daño en el cerebro durante el parto. Si los ataques empiezan varios días después, busque con cuidado señas de tétano (pág. 182) o meningitis (pág. 185).
4. **El niño no sube de peso.** Durante los primeros días de vida, la mayoría de los bebés pierden un poco de peso. Esto es normal. Después de la primera semana, un bebé sano debe ganar más o menos 200 gramos cada semana. A las 2 semanas, el bebé sano debe pesar lo mismo que cuando nació. Si no gana peso o pierde peso, algo anda mal. ¿Se veía sano al nacer? ¿Mama bien? Examine cuidadosamente al bebé y busque señas de infección u otros problemas. Si no puede encontrar la causa del problema y corregirla, consiga ayuda médica.
5. **Vómitos.** Cuando un bebé sano eructa (o saca el aire que ha tragado al mamar), a veces arroja un poco de leche también. Esto es normal. Para ayudarlo a sacar el aire, póngalo sobre su hombro y dele unas palmaditas en la espalda cada vez que termine de comer, así. →

   Ayude al niño a eructar después de comer.

   Si el bebé vomita cuando lo acuesta después de mamar, quizás ayude sentarlo por un rato después de que coma.

   Un bebé que vomita con mucha fuerza, o tanto y tan seguido que empieza a perder peso o a deshidratarse, está enfermo. Si el bebé también tiene diarrea, es probable que tenga una infección en la tripa (pág. 157). Una infección bacteriana de la sangre (vea las páginas siguientes), meningitis (pág. 185) y otras infecciones también pueden causar vómitos.

   Si el vómito es amarillo o verde, puede estar tapada la tripa (pág. 94), especialmente si la barriga está muy hinchada o si el bebé pasa tiempo sin ensuciar. Lleve al niño a un centro de salud **de inmediato.**
6. **Si el bebé deja de mamar** por más de 4 horas es seña de peligro—sobre todo si se ve medio dormido o enfermo, o si llora o se mueve diferente de lo normal. Muchas enfermedades pueden causar estas señas, pero las causas más comunes y peligrosas durante las primeras 2 semanas de vida son una **infección bacteriana de la sangre** (vea las 2 páginas siguientes) y el **tétano** (mozusuelo, pág. 182).

Un bebé que deja de mamar entre el segundo y el quinto día de vida puede tener una infección bacteriana de la sangre.

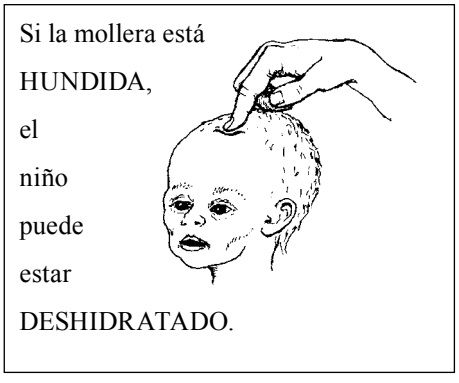
Un bebé que deja de mamar entre el quinto y el quinceavo día puede tener tétano (mozusuelo).

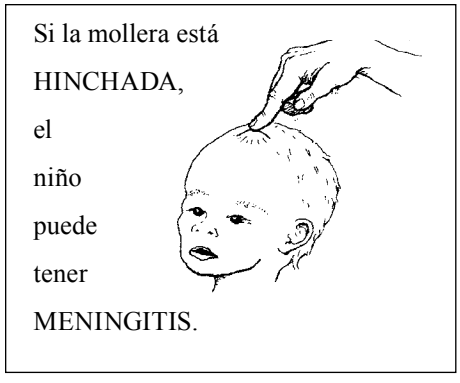
SI UN BEBÉ DEJA DE CHUPAR BIEN O SE VE ENFERMO

Examine con cuidado todo su cuerpo como se explica en el Capítulo 3. Preste atención especial a lo siguiente:

- Fíjese si el niño **respira con dificultad.** Si tiene la nariz tapada, sáquele los mocos como se muestra en la página 164. Si tiene la respiración rápida (más de 60 veces por minuto), da pujidos, tiene la piel de color azul o si la piel se le sume entre las costillas cada vez que respira, puede que tenga pulmonía (pág. 171). Los recién nacidos con pulmonía muchas veces no tosen, y a veces no tienen ninguna de las señas comunes. Si piensa que tiene pulmonía, trátela como una infección en la sangre (vea la página siguiente).
- Fíjese en el **color de la piel** del niño. Si tiene los labios y la cara azules, puede que tenga pulmonía (o el corazón mal formado u otro problema de nacimiento).

  Si la cara y el blanco de los ojos empiezan a ponerse amarillos (ictericia) durante el primer día o después del quinto día de vida, esto es grave. Consiga ayuda médica. Algo de amarillo entre el segundo y quinto día, generalmente no es serio. Dele mucha leche de pecho—con cuchara si es necesario. Quítele toda la ropa y ponga al bebé donde le dé la luz del día (pero no directamente en el sol).
- Tiente **la mollera** (parte blanda en la cabeza). Vea página 9.





IMPORTANTE: Si el niño tiene meningitis y deshidratación al mismo tiempo, la mollera puede verse normal. **Busque otras señas** tanto de deshidratación (pág. 151) como de meningitis (pág. 185).

- **Fíjese en los movimientos del niño y las expresiones de su cara.**



Si tiene el cuerpo tieso (espasmos) o movimientos raros, puede que tenga tétano, meningitis, o daño del cerebro al nacer. Si los músculos del niño se aprietan de pronto al tocarlo o moverlo, puede tener tétano (mozusuelo). Fíjese si puede abrir la quijada y pruebe los reflejos de las rodillas (pág. 183).

Si los ojos del niño se voltean o tiemblan cuando se mueve de repente, probablemente **no** tiene tétano. Estos ataques **pueden** deberse a meningitis, pero la deshidratación y la fiebre son causas más comunes. Si el niño está tan tieso que no puede doblar su cabeza entre las rodillas, o si llora de dolor al hacerlo, probablemente tiene meningitis (vea pág. 185).

- Busque las señas de infección en la sangre.

INFECCIÓN EN LA SANGRE (SEPTICEMIA)

Los recién nacidos no pueden defenderse bien contra las infecciones. Por eso, las bacterias que entran por la piel o por el ombligo cuando el niño nace, a veces llegan hasta la sangre y se extienden por todo el cuerpo. Esto tarda un día o dos; por eso, la septicemia es más común después del segundo día de nacido.

Señas:

Las señas de infección en los recién nacidos son diferentes a las señas en los niños mayores. En el recién nacido casi cualquier seña puede ser causada por una infección grave en la sangre. Las posibles señas son:

- no mama bien
- se ve medio dormido
- muy pálido (anémico)
- vómitos o diarrea
- barriga hinchada
- piel amarilla (ictericia)
- ataques (convulsiones)
- ratos cuando se pone azul
- calentura o temperatura baja (menos de 35°C)

Cualquiera de estas señas puede tener otra causa. **Pero si el bebé tiene varias de estas señas al mismo tiempo, es probable que tenga septicemia.**

Los recién nacidos no siempre tienen calentura (fiebre) cuando tienen una infección grave. La temperatura puede ser alta, baja o normal.

Tratamiento cuando sospecha que el recién nacido tiene septicemia:

- Inyecte 50 mg de ampicilina (pág. 352) por cada kilo que pese el niño, 2 veces al día para un niño menor de 1 semana de edad, ó 3 veces al día si ya tiene más que una semana. Si no se puede calcular el dósis, inyecte el promedio dósis de 150 mg de ampicilina. De ampicilina por 5 días.
- También inyecte 5 mg de gentamicina por cada kilo que pese el niño. Solamente dé gentamicina **1 vez al día por 5 días.** Si no se puede calcular el dósis, inyecte el promedio dósis de 15 mg de gentimicina para un niño menor de 1 semana de edad, ó 20 mg de gentimicina para un niño que tiene más que una semana de edad.
- Asegúrese de que el bebé tome suficiente líquido. Dele leche de pecho con cuchara y Suero para Tomar si lo necesita (pág. 152).
- Consiga ayuda médica.

Muchas veces es muy difícil reconocer las infecciones en los recién nacidos. Con frecuencia no hay calentura. Si es posible consiga ayuda médica. Si no es posible, trátelo con ampicilina y gentamicina en la manera indicada arriba. La ampicilina es uno de los antibióticos más seguros y efectivos para los bebés.



La salud de la madre después del parto

LA DIETA Y EL ASEO

Como ya explicamos en el Capítulo 11, después de tener su niño, la madre puede comer de todo. No tiene que evitar ninguna clase de alimento. Al contrario, **debe comer todas las comidas nutrivas que pueda conseguir,** sobre todo leche, queso, pollo, huevos, carne, pescado, frutas, verduras, pan integral, granos, frijoles y cacahuates. Si solamente tiene maíz y frijoles, debe comerlos juntos en cada comida. Una buena alimentación ayuda a la madre a producir suficiente leche para su bebé.

La madre puede y debe bañarse en los primeros días después del parto. En la primera semana es mejor usar toallas mojadas y no meterse al agua. **El bañarse después del parto no hace daño.** Al contrario, a la mujer que pasa 20 días o más sin bañarse le puede dar una infección que afecte su piel y enferme a su niño.

Durante los días de la 'dieta' después del parto, la madre debe:

comer alimentos nutritivos **y** **bañarse seguido**





FIEBRE DEL PARTO (INFECCIÓN DESPUÉS DEL PARTO)

A veces a una madre le da fiebre y una infección después del parto. Muchas veces esto sucede porque la persona que atendió el parto no se aseguró de mantener todo muy limpio o porque metió la mano dentro de la mujer.

Las señas de fiebre del parto son: escalofríos o calentura, dolor de cabeza o de cintura, a veces dolor de vientre y un desecho de la vagina apestoso o con sangre.

Tratamiento:

Dé 3 medicinas: Inyecte 2 g de ampicilina en la primera dosis, y luego 1g, 4 veces al día. Además inyecte 80 mg de gentamicina, 3 veces al día. También dé 500 mg de metronidazol por la boca, 3 veces al día. Continúe dando estas medicinas hasta que la fiebre desaparezca por 2 días.

La fiebre del parto puede ser muy peligrosa. Si la madre no se mejora pronto, consiga ayuda médica.

www.hesperian.org/home-espanol

Amamantamiento y cuidado de los pechos

El cuidar bien de los pechos es importante para la salud de la madre y del bebé. Al bebé se le debe dar pecho poco después de que nazca. Puede que el bebé mame de inmediato o que sólo quiera lamer el pecho y dejar que la madre lo abrace. Anime al bebé a que mame porque eso ayudará a que la leche salga y a que la matriz se apriete. La primera leche es un líquido espeso amarillo (llamado calostro). Contiene todo lo que el bebé necesita para defenderse de las infecciones y es rica en proteína. **La primera leche es muy buena para el bebé, por eso...**

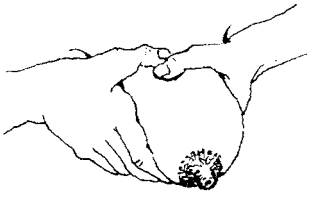
EMPIECE A DAR PECHO PRONTO:
Dele pecho a su bebé tan pronto como sea posible.

Normalmente, los pechos producen tanta leche como el bebé necesita. Si el bebé se la toma toda, los pechos producen más. Si el bebé no se la termina, pronto empiezan a producir menos. Si el bebé se enferma y deja de mamar, dentro de pocos días los pechos de su madre dejarán de producir leche. Así que cuando el bebé vuelva a mamar quizá no haya suficiente leche. Por eso...

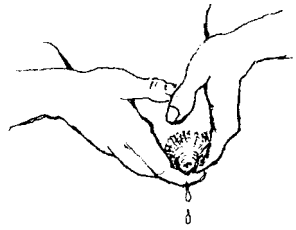
Si un bebé está enfermo y no puede mamar,
es importante que la madre se 'ordeñe' los pechos
con las manos para que sigan produciendo leche.

CÓMO 'ORDEÑAR' LOS PECHOS:

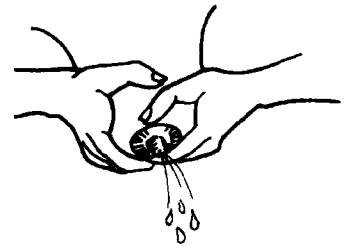
Agarre el pecho desde atrás, así:



luego recorra su mano hacia adelante, exprimiendo.



Para que salga la leche, apriete atrás del pezón.



También es importante 'ordeñar' los pechos cuando el bebé no pueda mamar para que no se llenen demasiado. Cuando están muy llenos, duelen mucho. Es más probable tener un absceso en un pecho que esté muy lleno y adolorido. Además, puede que al bebé le cueste más trabajo mamar si el pecho está muy lleno.

Si su bebé no puede mamar porque está muy débil, ordéñese los pechos y dele la leche con una cuchara o un gotero.

El bañarse regularmente le ayudará a mantener sus pechos limpios. No es necesario que se limpie los pechos y pezones cada vez que alimente al bebé. **No** use jabón para limpiarse los pechos, porque puede terminar con rajaduras en la piel, pezones adoloridos y una infección.

PEZONES ADOLORIDOS O RAJADOS

Los pezones adoloridos o rajados pueden deberse a que el bebé los muerda al mamar en vez de meterse en la boca todo el pezón y parte del pecho.

Tratamiento:

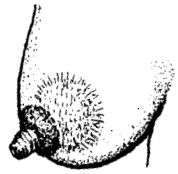
Es importante seguir dando pecho aunque duela. Para evitar el dolor en los pezones, dé de mamar seguido, por el rato que el bebé quiera, y trate de que el bebé agarre con su boca tanto del pecho como pueda. También ayuda cambiar al bebé de posición cada vez que lo amamante.



Si tiene un solo pezón adolorido, deje que el bebé mame del otro lado primero y luego del pezón adolorido. Cuando el bebé acabe de mamar, sáquese poquita leche y úntesela en el pezón adolorido. Deje que el pecho se seque antes de cubrirlo. Si le sale mucha sangre o pus, 'ordeñe' el pecho hasta que el pezón sane.

PECHOS (SENOS) ADOLORIDOS

El dolor en los pechos se puede deber a que los pezones estén adoloridos o a que los pechos estén muy llenos y duros. A menudo el dolor se quita en 1 ó 2 días si el bebé mama seguido y si la madre descansa en cama y toma muchos líquidos. Generalmente no se necesitan antibióticos, pero vea la siguiente sección.



ABSCESO O INFECCIÓN EN UN PECHO (MASTITIS)

Un dolor en el pecho puede terminar en una infección o un absceso (bolsa de pus).

Señas:

- Parte del pecho se pone caliente y colorado, se hincha y duele mucho.
- Calentura o escalofríos.
- A menudo, los nodos linfáticos en las axilas (arcas) duelen y se hinchan.
- Un absceso grave a veces se revienta y suelta pus.

Tratamiento:

- ♦ Siga dando pecho seguido, dejando que el bebé mame primero del lado lastimado, u ordeñándose con las manos; lo que le duela menos.
- ♦ Descanse y tome mucho líquido.
- ♦ Póngase lienzos calientes sobre el pecho adolorido por 15 minutos antes de dar pecho. Use lienzos fríos cuando no esté amamantando para bajar el dolor.
- ♦ Sóbese el pecho adolorido con cuidado, mientras que el bebé mame.
- ♦ Tome acetaminofén (paracetamol) para el dolor.
- ♦ Tome un antibiótico. La dicloxacilina es el más recomendado (vea la pág. 350). Tome 500 mg 4 veces al día durante 10 días completos. También puede usar eritromicina (pág. 353) o cotrimoxazol (pág. 356).

Prevención:

- ♦ Evite que los pezones se le rajen (vea arriba) y no deje que los pechos se le llenen con demasiada leche.

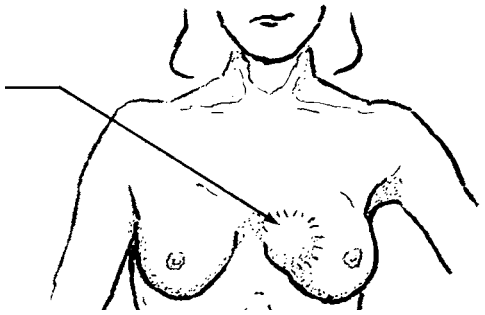
www.hesperian.org/home-espanol

Una bola dolorosa y caliente en un pecho de una madre que está criando, probablemente es un absceso (infección).
Una bola o bulto sin dolor puede ser cáncer o un *quiste.*

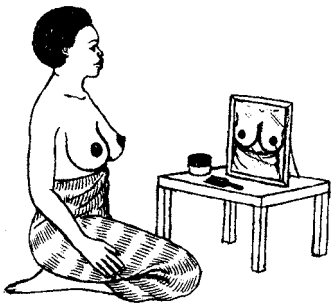
CÁNCER DE LOS PECHOS

La mayoría de mujeres tiene bolitas o bultitos en los pechos. Estas bolitas pueden cambiar de tamaño y forma, y doler cuando se tiene la regla. A veces una bolita que no desaparece puede ser una seña de cáncer en los pechos. Un buen tratamiento consiste en detectar la primera seña de posibilidad de cáncer y en conseguir ayuda médica pronto. Por lo general, se necesitará operar.

Señas de cáncer en un pecho:



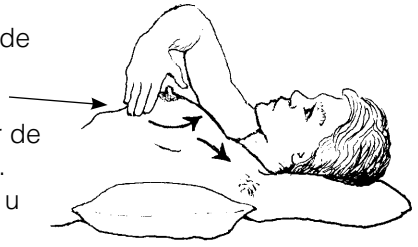
- Al examinarse ella misma, la mujer puede notar una bolita o bultito, muchas veces en esta parte del pecho.
- O el pecho puede tener un hoyito—o la piel puede tener muchos huequitos como la cáscara de una naranja.
- Muchas veces los nodos linfáticos en la axila (arca) se ponen muy grandes, a veces duelen y a veces no.
- Si ella tiene flujo anormal de un pezón.
- Si hay rojez o una llaga en el pecho que no sana.
- Por lo general, al principio no duele ni se pone caliente. Más tarde puede doler.



CÓMO EXAMINARSE LOS PECHOS

Toda mujer debe aprender a examinarse los pechos para buscar señas de cáncer. Debe hacerlo una vez al mes, de preferencia el décimo día después de que le haya comenzado la regla.

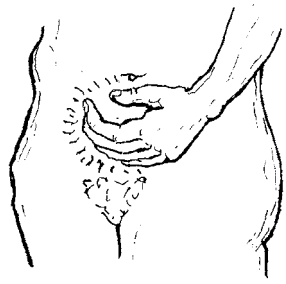
- ♦ Utilíce un espejo para verse los pechos, fijándose si hay alguna nueva diferencia en su tamaño o en su forma. Busque cualquiera de las señas que mencionamos arriba.



- ♦ Acuéstese con una almohada o cobija debajo de la espalda. Aplaste una parte del pecho con los dedos y muévalos en círculos pequeños. Empiece cerca al pezón y haga esto alrededor de todo el pecho y hasta dentro de la axila o arca.
- ♦ Luego apriete el pezón para ver si sale sangre u otro líquido.

Si usted encuentra una bolita que es suave o como de hule, y cuando la empuja se mueve bajo la piel, no se preocupe. Pero si la bolita es dura, es dispareja, no duele, o no se mueve cuando la empuja, consiga ayuda médica. Muchas bolitas no son cáncer, pero es importante averiguarlo pronto.

Bultos o tumores en el vientre



Por supuesto, el bulto más común que crece en el vientre es el niño que resulta del embarazo normal. Los bultos o crecimientos anormales se pueden deber a:

- un ***quiste*** o bolsa de líquido en los ovarios,
- un niño que por alguna falla se ha empezado a formar fuera de la matriz (embarazo ectópico), o
- cáncer.

Por lo general, estas 3 cosas al principio no duelen y causan poco malestar; después empiezan a doler. Todas requieren atención médica—generalmente una operación. Si encuentra cualquier bulto raro que va creciendo poco a poco, consiga ayuda médica.

CÁNCER DE LA MATRIZ

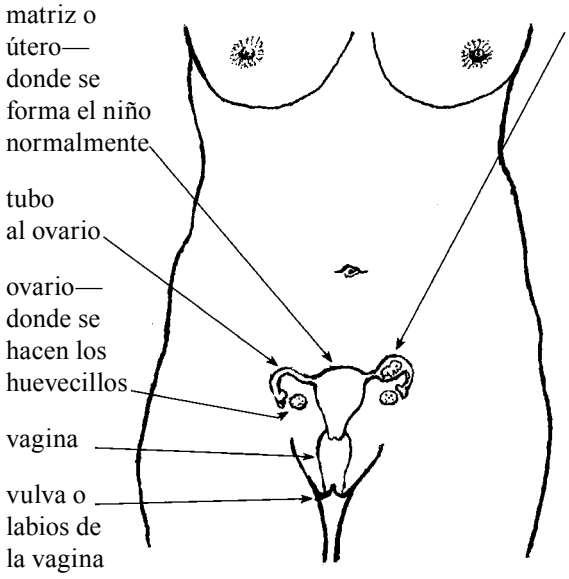
El cáncer de la matriz, del cérvix (cuello de la matriz) o de los ovarios es más común en las mujeres mayores de 40 años. La primera seña puede ser ***anemia*** o hemorragia sin explicación. Más tarde se puede notar un bulto molesto o doloroso en el vientre.

Existe una prueba de laboratorio llamada Papanicolau para descubrir el cáncer del cervix cuando recién está empezando. Donde esté disponible, toda mujer mayor de 20 años debe tratar de hacerse la prueba una vez al año. Otro método es la 'inspección visual' en el que se usa una solución de vinagre con la que se pinta el cervix. Si el tejido se pone blanco, entonces habrá que hacer unas pruebas más o empiece un tratamiento.

A la primera sospecha de cáncer, consiga ayuda médica.

No es probable que los remedios caseros hagan provecho.

EMBARAZO FUERA DE LA MATRIZ (EMBARAZO ECTÓPICO):



A veces un niño se empieza a formar fuera de la matriz, en uno de los tubos que vienen de los ovarios.

El sangrado de la regla puede ser anormal, y darse junto con señas de embarazo—también con dolores fuertes en el vientre y un bulto fuera de la matriz que causa dolor.

Un bebé que se empieza a formar fuera de lugar no puede vivir. Un embarazo ectópico requiere una operación en un hospital. **Si sospecha que éste es el problema, consiga ayuda médica pronto, ya que una hemorragia peligrosa puede empezar en cualquier momento.**

Pérdida (aborto espontáneo)

Una pérdida es la muerte del bebé que se está formando en la matriz. Las pérdidas son más frecuentes en los primeros 3 meses de embarazo. Generalmente se dan porque el bebé no está bien formado.

Una mujer no siempre se da cuenta de una pérdida. Puede: creer que la regla no vino o se tardó y luego volvió de una manera extraña, con grandes cuajarones de sangre. Las mujeres deben aprender a reconocer una pérdida, porque puede ser peligrosa.

Una mujer que tiene una hemorragia después de no haber tenido la regla por un mes o más, quizás está teniendo una pérdida.

Una pérdida es como un parto, en el cual el embrión (el origen del niño) y la placenta (lo demás) deben salir. La hemorragia con grandes cuajarones de sangre y dolores en el vientre, muchas veces sigue hasta que salgan completamente las dos cosas.

El embrión de un aborto a veces no pasa de 1 ó 2 centímetros de largo:



Tratamiento:

La mujer debe descansar y tomar ibuprofeno (pág. 377) o codeína (pág. 381) para el dolor.

Si la hemorragia dura muchos días:

- Consiga ayuda médica. Quizás sea necesaria una operación sencilla para limpiar la matriz (un legrado por raspado o por succión).
- Quédese acostada hasta que se calme la hemorragia.
- Si la hemorragia es muy fuerte, siga las instrucciones de la pág. 266.
- Si tiene calentura u otras señas de infección, cúrese como si tuviera **Fiebre del Parto** (vea pág. 276).
- Una mujer puede seguir sangrando un poco durante varios días después de la pérdida. Será algo parecido a su regla (sangrado mensual).
- No debe hacerse lavados vaginales ni tener relaciones sexuales por lo menos durante 2 semanas después de la pérdida o hasta que se calme la hemorragia.
- Si está usando un DIU ('aparato' para no embarazarse) y tiene una pérdida, le puede dar una infección grave. **Consiga ayuda médica rápido,** pida que le saquen el DIU y tome antibióticos.

Madres y niños que corren más peligro

Palabras a las parteras, los trabajadores de la salud y cualquier persona interesada:

Algunas mujeres corren más riesgo de tener problemas durante o después del parto, o de tener niños de bajo peso o enfermizos. Muchas veces estas mujeres son solteras, no tienen hogar, están mal alimentadas, son muy jóvenes, son 'tontitas' o ya tienen niños desnutridos o enfermizos.

Si una partera, trabajador de la salud u otra persona toma un interés especial en estas madres y les ayuda a encontrar maneras de conseguir la comida, la atención y la compañía que necesitan, muchas veces puede contribuir mucho al bienestar tanto de las madres como de sus niños.

No espere a que las personas más necesitadas vengan a usted. Vaya usted a ellas.





www.hesperian.org/home-espanol