



Fondo de Población
de las Naciones Unidas

Porque cada persona cuenta

MinMujer

©UNFPA_Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2016
©Ministerio del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género

NICOLÁS MADURO MOROS

Presidente de la República Bolivariana de Venezuela

GLADYS REQUENA

*Ministra del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género
Presidenta de Inamujer*

NIRVA CAMACHO

Viceministra de la Igualdad de Género y No discriminación

MARELIS PÉREZ MARCANO

Viceministra para la Protección Social de los Derechos de la Mujer

ANAIS COLMENARES

Viceministra para el Desarrollo Productivo de la Mujer

Coordinación del proyecto

Morelba Jiménez García

Textos

Dra. Judith Toro

Dra. Mireya González

Ilustraciones

Rayen Amaru

Diseño de portada y diagramación

Mónica Piscitelli

Instituto Nacional de la Mujer (INAMUJER)

Boulevard Panteón, Esq. de Jesuitas, torre Bandagro,

pisos 1, 2, 3 - Parroquia Altagracia

Caracas-Venezuela

Teléfonos: 0212-8608210 al 19

Twitter: @minmujer

Enlace: www.minmujer.gob.ve

www.minmujer.gob.ve/inamujer

Depósito Legal: DC2016000346



Ministerio del Poder Popular
para la Mujer y la Igualdad de Género



GUÍA DE ORIENTACIÓN PARA UNA MATERNIDAD DESEADA, SEGURA Y FELIZ

PLAN NACIONAL DE PROTECCIÓN DE DERECHOS SEXUALES
Y DERECHOS REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES 2014-2019

PROGRAMA: MATERNIDAD DESEADA, SEGURA Y FELIZ



PRESENTACIÓN-MINMUJER

El Gobierno Bolivariano fiel al cumplimiento de las disposiciones contempladas en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela de garantizar los derechos humanos de toda la población, en especial los derechos sexuales y reproductivos: “las parejas tienen derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos e hijas que deseen concebir y disponer de la información y de los medios que le aseguren ese derecho...” (art.76) y en cumplimiento de los compromisos internacionales asumió, en marco del Plan de trabajo 2015, firmado entre el Ministerio del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género (MINMUJER) y el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), fortalecer las estrategias en esta materia para garantizar a las mujeres, lineamientos que les aseguren avanzar en el logro de la suprema felicidad social, meta prioritaria del proyecto socialista feminista que estamos construyendo.

MINMUJER asume su papel rector en materia de políticas públicas con una visión integral, promoviendo la articulación entre instituciones del Estado Bolivariano, responsables de fortalecer y asegurar a las mujeres, especialmente aquellas en edad reproductiva, su derecho a la atención, protección, seguridad social, a lo largo de su ciclo de vida reproductiva, contando con servicios de salud adecuados, provistos de una atención de calidad y con calidez, fomentando la corresponsabilidad de la organización comunitarias y de las familias, así como la formación y el empoderamiento de las mujeres para promover su derecho a decidir libremente sobre su cuerpo, su sexualidad y su reproducción, según las directrices del 1er Plan

Nacional para la protección de derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres (2014-2019), aprobado y puesto en práctica bajo la coordinación del MINMUJER.

La Guía para una Maternidad Deseada, Segura y Feliz, es una poderosa herramienta de orientación para las mujeres en el ejercicio de su derecho a disfrutar de un embarazo y un parto desarrollado en las mejores condiciones de salud y que culmine felizmente, tanto para ella como para su hijo o hija, contando con el acompañamiento paterno y la solidaridad de su comunidad. A través de la Guía se obtiene información sobre el embarazo sano y riesgoso así como la importancia de estimular la corresponsabilidad familiar y comunitaria en el proceso reproductivo.

La Guía será difundida por las Voceras de las comunidades: Defensoras Comunales, Comités de Igualdad y Equidad de Género, Consejos Comunales, Madres del Barrio, UNAMUJER, para apoyar a las embarazadas en su localidad, darles a conocer la importancia de la consulta prenatal y de las orientaciones médicas que deben cumplirse durante las mismas para prevenir la mortalidad y morbilidad materna.

Finalmente ponemos a disposición de las mujeres, de la comunidad y las familias, este instrumento para fortalecer e incrementar el ejercicio y la exigibilidad de sus derechos sexuales y reproductivos

GLADYS REQUENA
MINISTRA DEL PODER POPULAR PARA LA MUJER Y LA IGUALDAD DE GÉNERO

PRESENTACIÓN-UNFPA

En el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, suscrito por la República Bolivariana de Venezuela, se reconocen los derechos sexuales y los derechos reproductivos como parte integral de los derechos humanos, lo que representa un paso adelante respecto al mero reconocimiento de los derechos reproductivos.

Venezuela ha asumido este compromiso con mucha fuerza y como una posición de avanzada en materia de reconocimiento de derechos en el concierto mundial.

En esta guía se entrecruzan los derechos sexuales, los derechos reproductivos, la salud sexual y la salud reproductiva y se contribuye a dar respuesta a algunas de las medidas prioritarias establecidas para la implementación y el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.

La intención primera de esta guía es Promover, proteger y garantizar la salud y los derechos sexuales y los derechos reproductivos para contribuir a la plena realización de las personas y a la justicia social en una sociedad libre de toda forma de discriminación y violencia.

Adicionalmente, la información que contiene y el ejercicio de promoción que puede hacerse con este material desde las instancias comunitarias persigue la promoción de políticas que contribuyan a asegurar que las personas ejerzan sus derechos sexuales, que abarcan el derecho a una sexualidad plena en condiciones seguras, así como el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad.

Forma parte de la misión del Fondo de Población de las Naciones Unidas –UNFPA- contribuir a eliminar las causas prevenibles de morbilidad y mortalidad materna, incorporando en el conjunto de prestaciones integrales de los servicios de salud sexual y salud reproductiva medidas que incluyan la educación en salud sexual y salud reproductiva, el acceso a métodos anti-conceptivos modernos y eficaces y asegurar el acceso efectivo de todas las mujeres a la atención integral en salud en el proceso reproductivo, específicamente a atención obstétrica humanizada, calificada, institucional y de calidad, y a servicios óptimos de salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.

Esta guía es también una contribución a los planes del estado venezolano orientados a fortalecer los mecanismos de detección de alteraciones del embarazo, incluida la preconcepción, a elevar la calidad de atención prenatal y mejorar la atención humanizada del parto y el nacimiento y los cuidados perinatales integrales, teniendo en cuenta las necesidades de las mujeres, los niños, las niñas y las familias.

El UNFPA presenta orgullosamente esta publicación como un aporte a un mundo donde cada embarazo sea deseado, cada parto sea sin riesgo y cada persona joven alcance su pleno desarrollo.

JORGE GONZALEZ CARO
REPRESENTANTE AUXILIAR UNFPA VENEZUELA

INTRODUCCIÓN

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos promueven la autonomía sexual y reproductiva de todas las personas garantizándoles el derecho a decidir sobre su cuerpo, sexualidad y reproducción. En el ejercicio de estos derechos, las mujeres tienen la potestad de decidir embarazos deseados, que se desarrollen en las mejores condiciones de salud, partos seguros y respetados que culminen felizmente tanto para ellas, sus hijas o hijos, así como para sus parejas y su comunidad y una maternidad asumida como corresponsabilidad social, protegida y acompañada.

En el logro de este propósito, el control del embarazo juega un importante papel. El cuidado adecuado y regular de las embarazadas disminuye y atiende las consecuencias perjudiciales que pudieran presentarse y evitarse, de forma tal que el control debe promocionarse para que toda gestante acuda de manera temprana y oportuna al establecimiento de salud más cercano, o a su alcance, para que al término de su gestación, se tengan niñas y niños sanos.

Esta Guía constituye una herramienta para fortalecer e incrementar conocimientos de manera integral con enfoque de género y de derechos, a fin de promover el cuidado de la salud reproductiva, incrementar el acceso al control del embarazo, y con ello disminuir la mortalidad materna y perinatal.

El gobierno de la República Bolivariana de Venezuela trabaja arduamente para alcanzar el objetivo histórico de la construcción de una sociedad justa e igualitaria y para ello requiere de la participación activa, colectiva y protagonista de las mujeres en todos los procesos de la vida sociopolítica, en

condiciones de igualdad y corresponsables de la construcción de esa sociedad. Esta participación requiere de un cambio socio-cultural que sólo se producirá con el acompañamiento del tejido social que integran el poder popular; comunidades, consejos comunales, mesas técnicas, comités y comunas, instancias encargadas de investigar, para erradicar, todos los obstáculos que limitan el buen vivir de las mujeres, entre los cuales persiste un inadecuado control del embarazo y del parto seguro, a fin de que se logre erradicar las desigualdades. La Guía es un recurso que sin duda ayudará en esa noble tarea.

Componentes de la Guía

La guía comprende ocho unidades:

- I. Aprendiendo sobre: sexualidad, género, derechos a la salud sexual y reproductiva.
- II. Conociendo mi cuerpo: El proceso de la fecundación /concepción.
- III. ¿Estoy embarazada? Diagnóstico del embarazo
- IV. ¡A cuidar este embarazo! El control prenatal.
- V. Identificando las emergencias obstétricas: El modelo de las Tres Demoras
- VI. Mi parto seguro y respetado.
- VII. ¿Y el próximo, para cuándo? Anticoncepción Posparto.
- VIII. No estoy sola: Corresponsabilidad y acompañamiento de las organizaciones de mujeres.

Objetivos de la Guía:

Esta guía es un instrumento de formación para las mujeres organizadas del Poder Popular. Su aplicación permitirá :

- Conocer los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres, especialmente cuando están embarazadas.
- Identificar las características, condiciones y necesidades para tener un embarazo, parto y nacimiento saludable, seguro, respetado para la madre, el niño o niña.
- Reconocer la importancia del control del embarazo y del parto institucional.
- Identificar situaciones que afectan la salud de la embarazada.
- Valorar la importancia del acompañamiento social y comunitario a las mujeres embarazadas a fin de reducir posibles riesgos de una muerte materna.

Finalidad:

La Guía tiene como finalidad orientar las voceras de las comunidades, en la importancia que tiene la consulta prenatal y la atención médica para asegurar un embarazo saludable, garantizar el lugar donde parir así como un trato digno y respetado durante todo el proceso.

Para ello se asume la corresponsabilidad como un principio, la necesaria articulación entre la embarazada, los servicios de salud y la comunidad.

Dirigida a:

Las mujeres que se activan en las comunidades para apoyar a sus compañeras tales como; las Voceras de las Comunidades, Defensoras Comunales, los Comités de Mujer e Igualdad de Género, las Brigadas Feministas Comunitarias de UNAMUJER, y otras y otros participantes de los movimientos sociales organizados, incluyendo a los hombres, promoviendo no sólo el trabajo organizado sino también actividades generales de prevención que conlleven al buen vivir de las embarazadas en las comunidades.



CAPÍTULO I

APRENDIENDO SOBRE: SEXUALIDAD, GÉNERO, Y DERECHOS A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

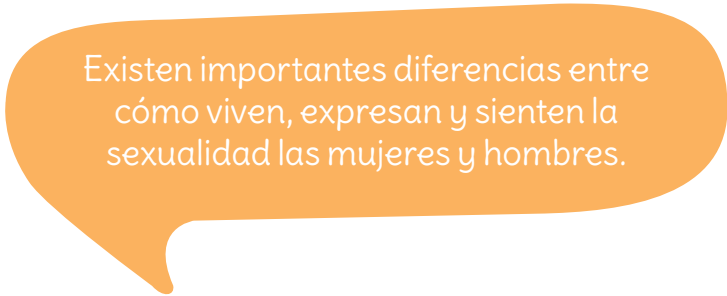
¿Qué es la Sexualidad?

La sexualidad es un aspecto esencial de la condición de ser persona. Comprende distintos factores; biológicos, físicos, psicológicos, socioculturales afectivos, emocionales que conforman su identidad. La sexualidad es una realidad que trasciende lo biológico, es imprescindible para la procreación, pero también es una fuente de placer y bienestar, una forma de expresar amor y afecto hacia los demás, todo lo cual se traduce en el modo de sentir, pensar y actuar como mujeres y como hombres.

La sexualidad tiene que ver con el sentido que se le da a la vida, con el proyecto personal de cada cual, con las relaciones interpersonales, con el amor y los cuidados que tienen las personas hacia sí mismas y hacia los y las demás.

La sexualidad es, hoy día considerada, una cuestión de derechos humanos y sobre su definición se establece la generación de este nuevo conjunto de derechos; sobre la sexualidad y la reproducción.

Todas las personas tienen derechos sexuales; mujeres, hombres, jóvenes, niñas y niños, tienen derecho a vivir su sexualidad de forma plena, expresar libremente sus afectos, su identidad de género y orientación sexual, así como recibir una educación sexual integral y de calidad y a tomar decisiones informadas, y libres sobre ella, sin distinción de su condición social, económica, orientación, política o cualquier otra condición.



Existen importantes diferencias entre cómo viven, expresan y sienten la sexualidad las mujeres y hombres.

Estas diferencias se han instalado en el conocimiento popular por las distintas funciones que cumplen en la sociedad los hombres y las mujeres y se resumen en el concepto de género.

Género; explicación de lo masculino y lo femenino

Género es una construcción cultural y social que pauta lo que cada sociedad va a definir como femenino o masculino, estableciendo patrones de conducta que deberán ser asumidos por hombres y mujeres en cada contexto y momento histórico. Estos comportamientos se expresan también en el ámbito de la salud. Las mujeres y los hombres, basados en la diferencia sexual, tenemos cuerpos diferentes y somos orientados por mandatos culturales que nos hacen distintos en la sexualidad y la reproducción.

Las mujeres tenemos asignadas funciones reproductivas que, producto de la jerarquización entre los sexos, definen nuestros los procesos fisiológicos naturales del embarazo y el parto como “enfermedades” los cuales son atendidos a través del “control” de nuestro cuerpo.

El enfoque de género considera las diferentes oportunidades que tienen las mujeres y los hombres, las interrelaciones existentes entre ellas y ellos y los papeles que se les asignan.

En el proceso de acompañamiento y consejería que ofrece esta orientación, a las servidoras incluye:



1. Promover la equidad del ejercicio de los derechos entre mujeres y hombres considerando el mayor riesgo de enfermar y morir que tienen las mujeres por los factores propios de la reproducción.
2. Sensibilizar a las servidoras sobre la necesidad de reconocer esta situación de subordinación de las mujeres y de inequidad entre hombres y mujeres, tanto en la toma de decisiones, como para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en la prevención de prácticas sexuales de riesgo, y prevención de la violencia basada en género.
3. Contribuir con su vigilancia y consejería a disminuir la morbi-mortalidad producto de la inequidad existente y a mejorar la calidad de vida dentro de las familias.
4. Estimular la participación y responsabilidad de los varones (parejas) en la consulta prenatal.

Los Derechos y la salud sexual y reproductiva.

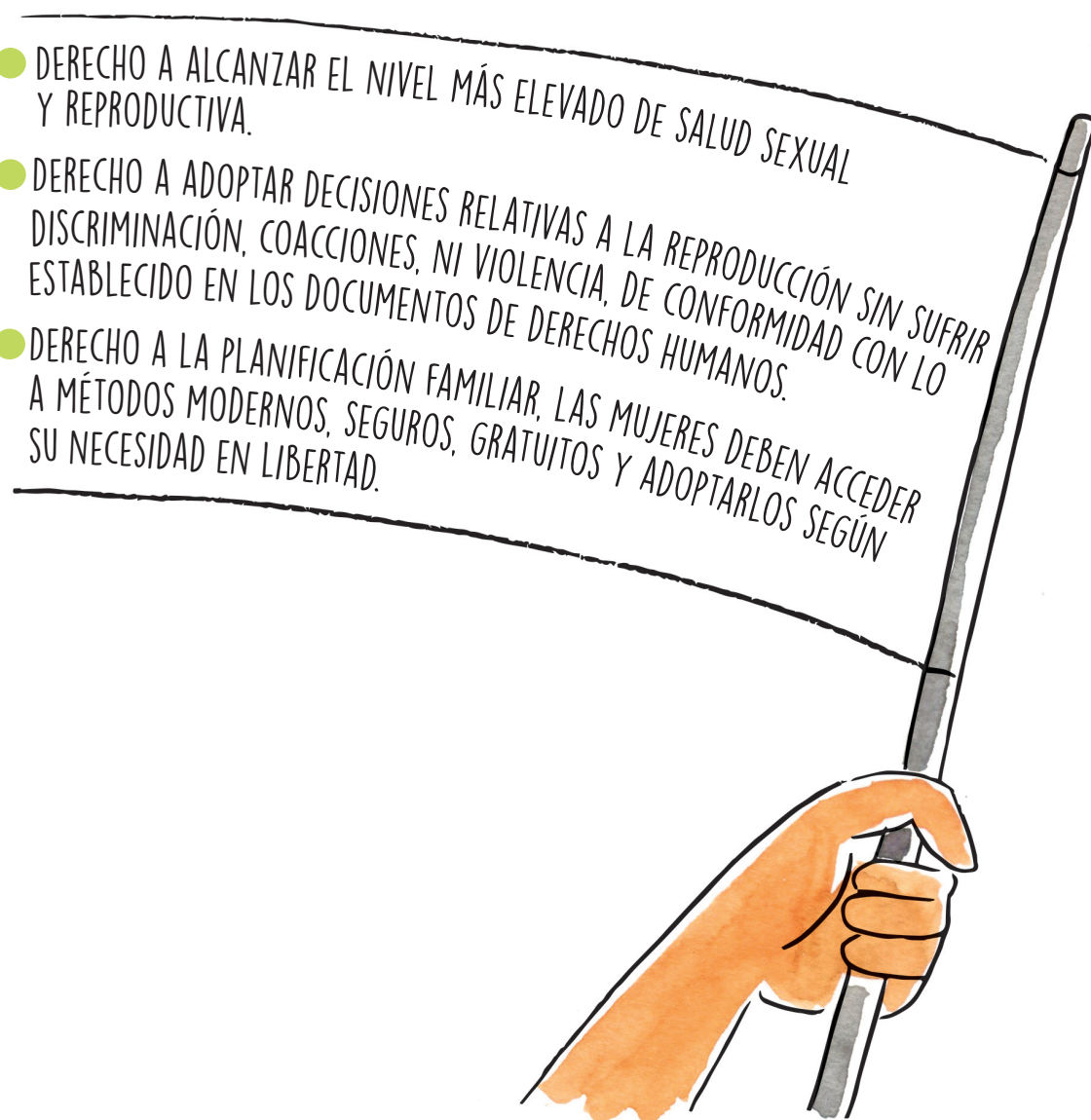
La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), realizada en El Cairo, Egipto en 1993, incorpora a la agenda pública los fundamentos relacionados con la vida sexual y reproductiva de las personas validando nuevos criterios y conceptos para satisfacer las necesidades de la población, desde allí la reproducción humana pasa a ser considerada un derecho humano.

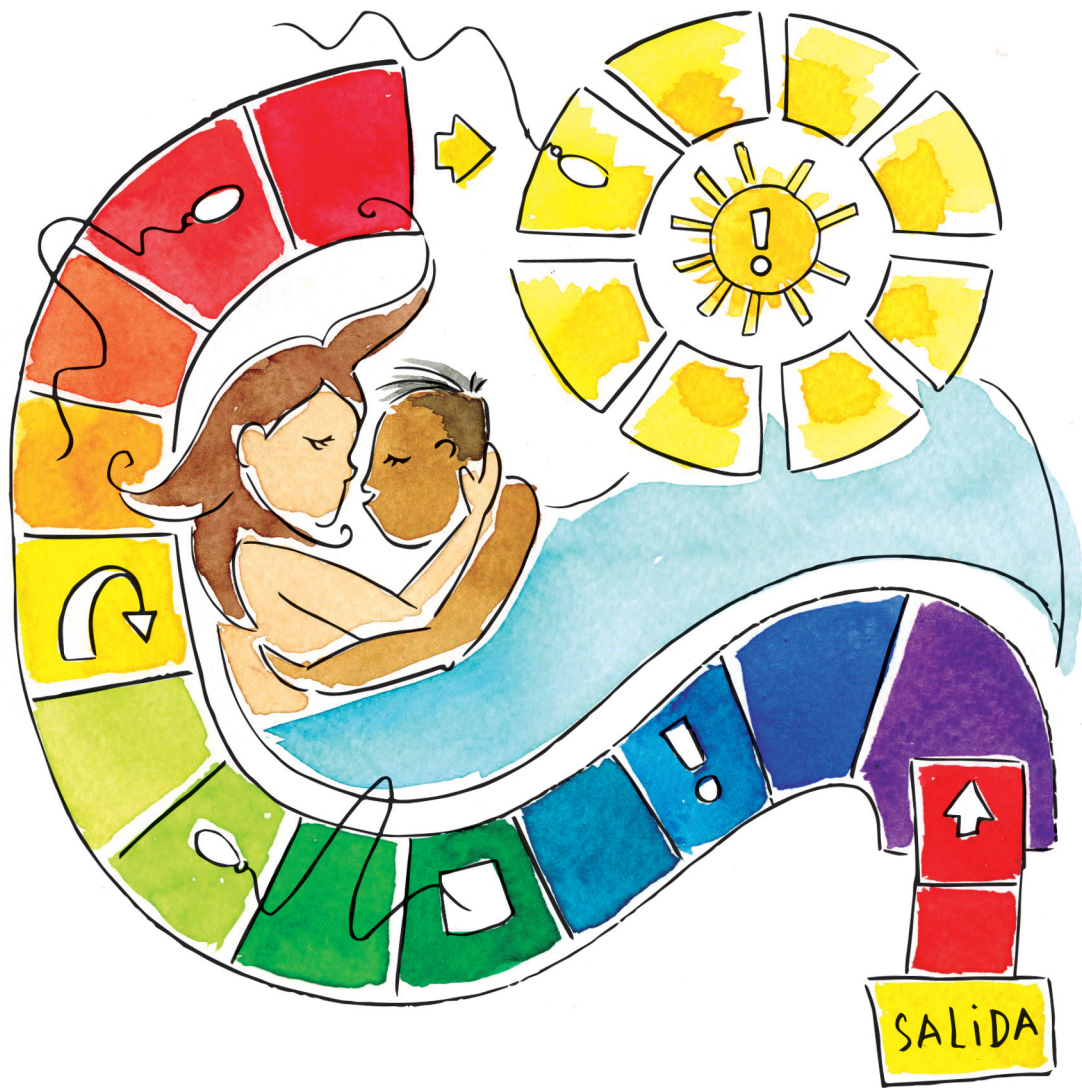
Un concepto transformador que se adoptó en la Conferencia fue la salud sexual y reproductiva, de vital importancia para las mujeres pues permitió considerar su dimensión reproductiva más allá del destino biológico de la maternidad.

“...un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. La salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.”(CAIRO, 1993).

Esta definición da lugar a la generación de los Derechos Reproductivos entendiéndose como:

- EL RECONOCIMIENTO DEL DERECHO BÁSICO DE TODAS LAS PERSONAS A DECIDIR LIBRE Y RESPONSABLEMENTE.
- CONTRAER O NO MATRIMONIO.
- TENER O NO TENER HIJOS.
- DECIDIR EL NÚMERO DE HIJOS E HIJAS, EL ESPACIAMIENTO DE LOS NACIMIENTOS Y EL INTERVALO ENTRE ESTOS.
- DISPONER DE LA INFORMACIÓN Y DE LOS MEDIOS PARA DECIDIR LA VIDA REPRODUCTIVA.

- 
- An illustration of a hand holding a flag. The hand is rendered in shades of orange and brown, with a simple line drawing of the fingers gripping a grey flagpole. The flag is white with black text and is held at an angle, creating a sense of movement. The text on the flag is a list of three rights related to sexual and reproductive health.
- DERECHO A ALCANZAR EL NIVEL MÁS ELEVADO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.
 - DERECHO A ADOPTAR DECISIONES RELATIVAS A LA REPRODUCCIÓN SIN SUFRIR DISCRIMINACIÓN, COACCIONES, NI VIOLENCIA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS DOCUMENTOS DE DERECHOS HUMANOS.
 - DERECHO A LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR, LAS MUJERES DEBEN ACCEDER A MÉTODOS MODERNOS, SEGUROS, GRATUITOS Y ADOPTARLOS SEGÚN SU NECESIDAD EN LIBERTAD.



CAPÍTULO II

CONOCIENDO MI CUERPO: EL PROCESO DE LA FECUNDACIÓN/CONCEPCIÓN

¿Qué ocurre en nuestros cuerpos?

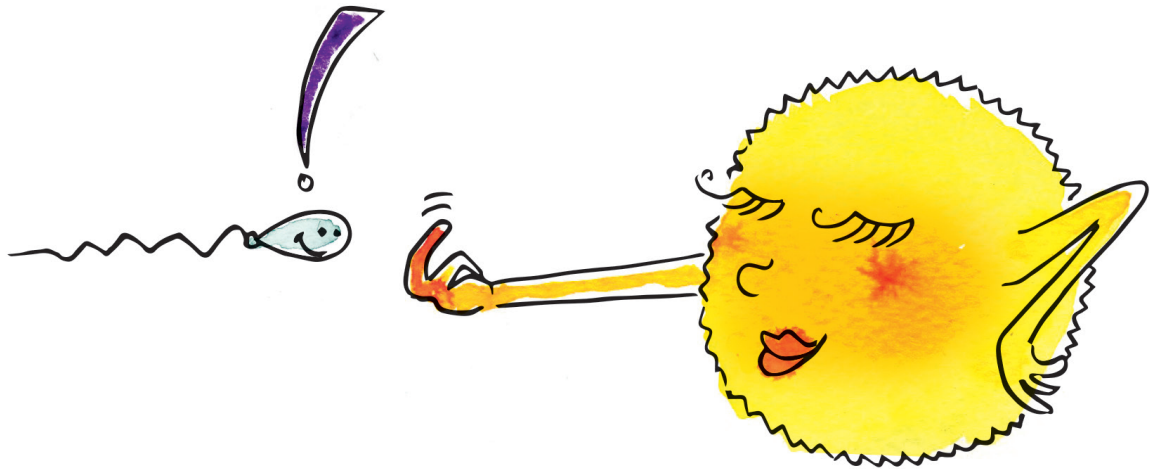
Al llegar a la pubertad, el cuerpo femenino empieza a experimentar muchos cambios, determinados principalmente por la producción de las hormonas sexuales.

Uno de estos cambios, probablemente, el más importante, es el inicio del ciclo menstrual, que indica que el organismo de esa niña ya está preparado para concebir un hijo independientemente de la edad en la que éste se presente.

Sabemos que el ciclo menstrual de la niña se inició, el día que le viene por primera vez su menstruación o “regla” o “flujo sanguíneo”.

El ciclo menstrual dura en promedio 28 días. En la primera mitad, la hormona folículo estimulante y la hormona luteinizante maduran el folículo, que es una estructura que contiene al **óvulo (célula sexual femenina)** que se encuentra en el ovario, y hacia el día 14 lo libera hacia la trompa de Falopio (que es el conducto que conecta el ovario con el útero), donde permanecerá entre 24 y 48 horas.

Este proceso se conoce como ovulación y es el periodo propicio para concebir un hijo.



Desde el mismo momento en que a la niña o púber se desarrolla (le viene su primera menstruación o regla), podría quedar embarazada si tiene relaciones sexuales sin uso de métodos anticonceptivos.

Una vez que el óvulo abandona el ovario, este comienza a segregar otra hormona llamada progesterona, **que prepara al útero para recibir el futuro ser.**

Si no hay embarazo, la hormona deja de producirse a los 10 días y el endometrio que es la capa interna que cubre al útero o matriz, se descama y aparece la menstruación (regla).

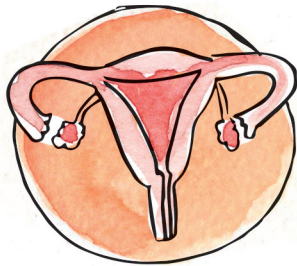
La menstruación

Es la descamación de la capa interna de la matriz que ha aumentado de grosor durante el ciclo, para recibir un óvulo fecundado que, finalmente, no se formó.

Si se produce la fecundación, la progesterona se sigue produciendo, e impide que se formen nuevos óvulos.

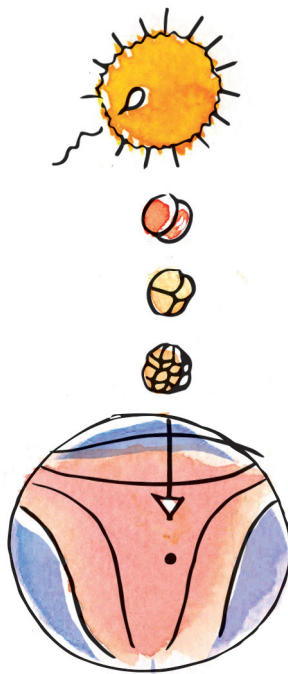
El espermatozoide es la célula sexual masculina. Está madura durante la adolescencia. El varón sabe que se “desarrolló” cuando tiene por primera vez sueños húmedos.

Desde el mismo momento que el varón tiene sueños húmedos, sus espermatozoides están maduros y puede embarazar a una joven si tiene relaciones sexuales sin protección (condón).



El encuentro

Durante la relación sexual los espermatozoides salen del cuerpo del hombre diluidos en el semen (eyaculación), que les facilita su transporte. Se calcula que en cada eyaculación el semen contiene entre 200 y 500 millones de espermatozoides. Estos, son depositados en la vagina y de allí un grupo de ellos, van hacia el cuello del útero, ascienden, y llegan hasta las trompas de Falopio en aproximadamente un par de horas. **Allí pueden sobrevivir de 48 a 72 horas. Por tanto, la fecundación puede producirse hasta dos o tres días después del encuentro sexual.**



Fecundación

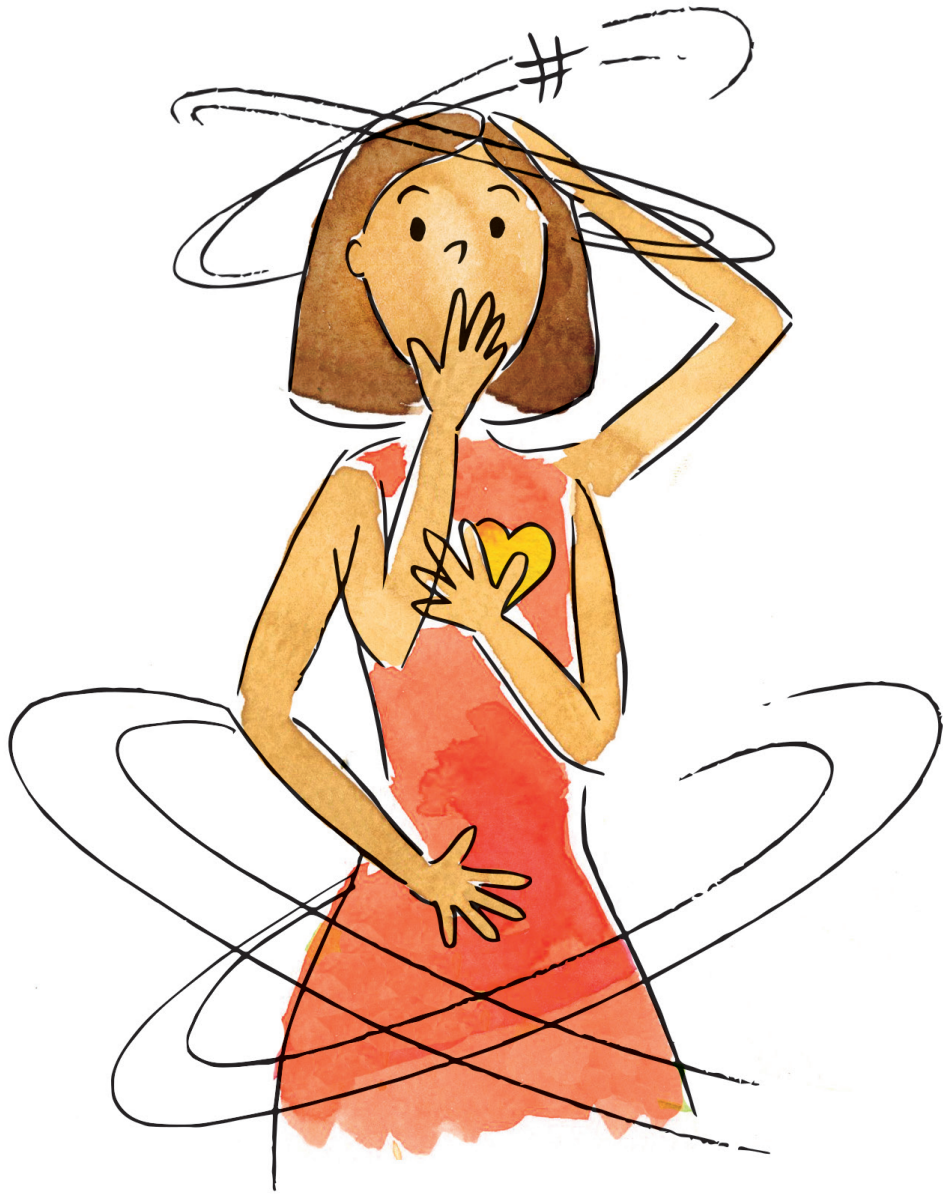
Solo un espermatozoide logrará penetrar el óvulo. El encuentro entre el óvulo y el espermatozoide se denomina **fecundación**. De esta unión nace la primera célula del bebé llamada **huevo fecundado o cigoto**, la cual contiene toda la información genética (desde el color de ojos hasta la estatura) del nuevo ser.

Implantación

A los 4 días de formado el cigoto, es transportado, desde la trompa de Falopio hasta el útero donde se fija. En este viaje va simultáneamente dividiéndose en muchas células, (cuando llega al útero ya tiene 16 células) El proceso mediante el cual el huevo de 16 células se fija en el útero se denomina **implantación**. Esto sucede siete días después de la fecundación.

La placenta

Luego de la implantación, se forma el trofoblasto el cual dará origen a la placenta que, entre otras funciones, aporta nutrientes al ser en desarrollo, desde ese momento y hasta el nacimiento.



CAPÍTULO III

¿ESTOY EMBARAZADA? DIAGNÓSTICO DEL EMBARAZO

El conocimiento de nuestro cuerpo, y poder observar los cambios, permite que podamos tomar el control de nuestras decisiones.

El mensaje del cambio

Una o dos semanas después de la nidación en el útero, las hormonas comienzan a mandar señales que sugieren a la mujer que algo ha cambiado en ella. Se da inicio a la transformación que se sucede en el organismo femenino durante el embarazo y comienzan los signos y síntomas.

No todas las mujeres experimentan los mismos síntomas, o al menos no con la misma intensidad. El organismo de cada mujer es diferente, y no hay dos gestaciones iguales. A continuación los signos y síntomas más comunes:

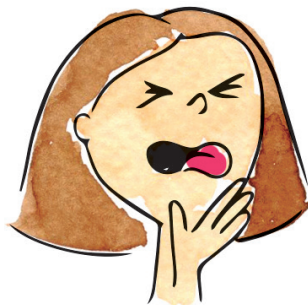
1. Falta de menstruación

El retraso menstrual, o falta de menstruación, es el primer signo de un embarazo para muchas mujeres. Cuando la mujer tiene reglas regulares, de cada 28-30 días, esto es una señal evidente, pero si con frecuencia presenta “atrasos o descontrol” en su calendario menstrual, será más difícil sospechar del embarazo y habrá que buscar otros síntomas.

El estrés, medicamentos y cambios drásticos en la dieta (entre otros) pueden afectar el ciclo menstrual. Antes de asumir que se está embarazada, se deben analizar otras situaciones de vida.



2. Náuseas y vómitos



Las náuseas en el embarazo aparecen sin razón alguna, son acompañadas generalmente de un mareo leve y muy frecuentemente terminan en vómitos

Con frecuencia ocurren en las mañanas, pero las náuseas (y los vómitos) pueden presentarse en cualquier momento y durar desde una vez ocasional hasta todo el día. Generalmente este síntoma, en la mayoría de mujeres, desaparece después del primer trimestre del embarazo.

3. Cambios en las mamas

Durante las primeras semanas del embarazo las mamas (los senos) pueden aumentar de tamaño, estar más sensibles o doler levemente. Además, las areolas (círculos oscuros que rodean al pezón) se agrandan y oscurecen. También pueden surgir pequeñas erupciones, que se ven como diminutas espinillas sobre los pezones.



4. Cambios en el estado de ánimo

Los cambios rápidos e inexplicables de estado de ánimo (de feliz a triste, llanto fácil) constituyen otro posible síntoma de un embarazo, e inicialmente pueden ayudarnos a su diagnóstico. Pueden mantenerse durante todo el embarazo y se cree, se deben a las hormonas propias de la gestación.

5. Antojos o repulsión hacia alimentos

Un antojo es un deseo pasajero de alguna cosa, puede ser la forma en que el cuerpo expresa la necesidad de algún nutrimento en particular. Esto puede ser una simple falta de energía, y por eso el deseo inminente de comer carbohidratos.

Debido a los cambios hormonales y al sentido del olfato, que suele ser más agudo en las embarazadas, también se pueden experimentar repulsión por alimentos y olores.



6. Fatiga

A diferencia del cansancio que puede sentirse después de un día de arduo trabajo, cuando hay embarazo, la fatiga es extrema. A esto contribuyen los factores hormonales como los elevados niveles de progesterona, la disminución de la presión (tensión) arterial y la demanda de energía que exige la formación del nuevo ser.

La embarazada requerirá más períodos de sueño y descanso, y escoger mejor los alimentos que consume, para garantizar los nutrientes requeridos para un embarazo óptimo.





7. Sangrado vaginal leve

Poco después de la concepción se puede presentar un leve dolor en las caderas y/o bajo vientre y sangrado leve, que se produce por la implantación (fijación) del óvulo fecundado en el útero.

El sangrado es muy escaso, de color rosado claro. Muchas mujeres tienden a confundir este sangrado con su menstruación, debido a que puede presentarse entre una a dos semanas después de la concepción, sin embargo esta tiene menor duración. Esto es importante pues nos puede confundir acerca de la edad del embarazo y por ende calcular mal la fecha probable de parto.

¿Cómo confirmar las sospechas?

Todos estos síntomas se pueden presentar durante un embarazo, pero hay enfermedades que pueden causar síntomas similares.

Por tanto, es importante confirmar las sospechas realizando una prueba de embarazo.

Estas pruebas están diseñadas para detectar una hormona llamada gonadotrofina coriónica (hCG), que **solo se produce durante el embarazo** y la cual puede ser medida a través de pruebas de sangre y/o de orina.

a) Las pruebas caseras o Test de Embarazo

Las pruebas caseras son llamadas así, porque la mujer las puede comprar en las farmacias y las puede realizar ella misma en su casa.

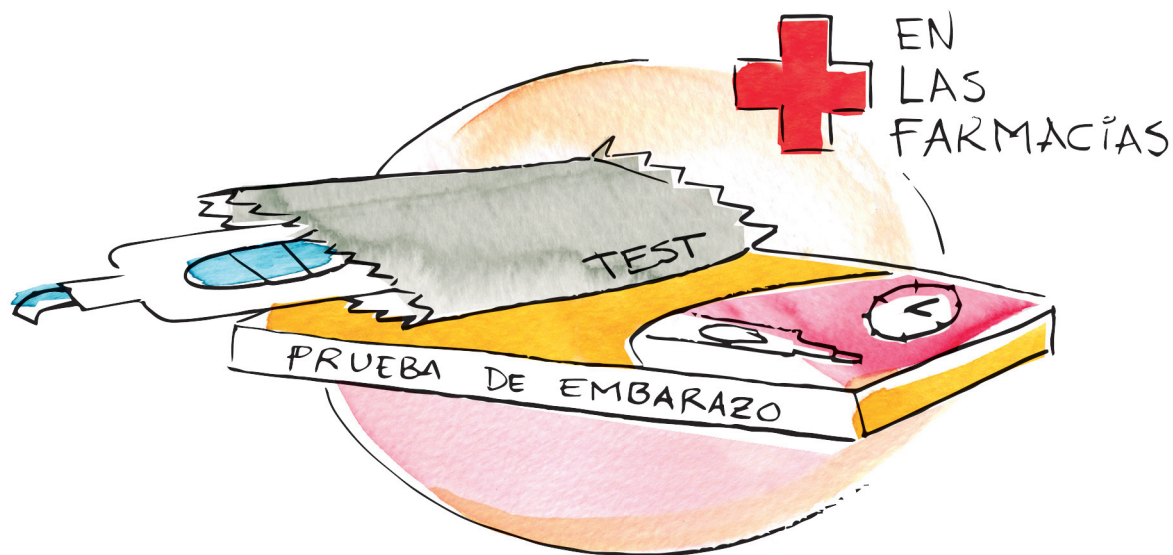
Es una manera rápida y segura de confirmar un embarazo.

Para estas pruebas solo requiere de unas gotas de su orina. Son fáciles de utilizar y bastante confiables si se realizan de forma correcta y dentro del plazo indicado. Por lo general se realizan después de un retraso menstrual.

¿Cómo se usan?

Es una tira reactiva que coloca en un recipiente con la orina de la mujer por 5 minutos. Se puede usar la orina de cualquier momento del día, o después de 3 horas sin orinar, aunque lo ideal es hacerlo con la primera orina de la mañana. No es necesario estar en ayunas ni tomar líquido.

Se retira la tira y se lee el resultado: si aparecen dos líneas rosas en la tira el resultado es positivo.



Los resultados positivos generalmente son certeros, y el siguiente paso sería empezar el control prenatal, sin embargo en la primera consulta, el médico confirmará el diagnóstico.

Si el resultado de la prueba casera es negativo y continúan los síntomas de embarazo, ésta se puede repetir cinco días después. Si el embarazo es muy reciente puede salir la prueba negativa **UNA PRUEBA NEGATIVA NO DESCARTA UN EMBARAZO.**

Es importante antes de realizar la prueba, leer muy bien las instrucciones del fabricante y seguirlas al pie de la letra, sobre todo en cuanto a la cantidad, lugar donde colocar la orina y el tiempo que requiere la prueba, ya que esto puede cambiar entre una marca y otra.

b) Pruebas de laboratorio

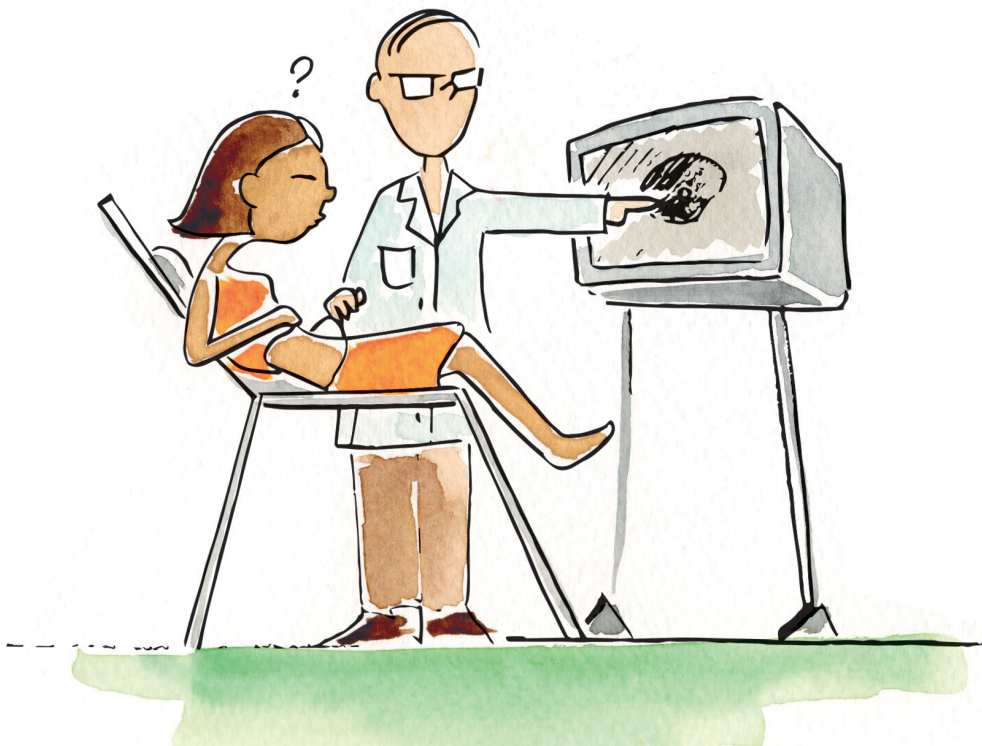
Estas ameritan ser realizadas en un establecimiento de salud. Se pueden realizar con una muestra de sangre o de orina, y prácticamente no tienen fallas.

Estas pruebas también buscan detectar la hormona gonadotrofina coriónica hCG, pero son más precisas y sensibles que las pruebas caseras, por lo que pueden diagnosticar un embarazo incluso, diez días después de la concepción.

c) Ultrasonido obstétrico

El ultrasonido (ecosonograma), confirma la existencia del embarazo. Ayuda en la evaluación del desarrollo del nuevo ser, la cantidad de embriones, y a determinar los latidos de su corazón. Puede descubrir o detectar alteraciones.

En un embarazo normal, esta herramienta permite a los médicos y médicas determinar el tamaño, etapa de gestación, fecha estimada del nacimiento y otros factores para controlar la salud del bebé y el bienestar del embarazo.





CAPÍTULO IV

¡A CUIDAR ESTE EMBARAZO! EL CONTROL PRENATAL, UN DEBER Y UN DERECHO DE TODA MUJER

El control prenatal es un deber y un derecho de toda mujer. Toda mujer tiene el deber de quererse y de cuidar al ser que traerá al mundo y el Estado debe cumplir con el derecho de garantizar una maternidad saludable y sin riesgos a todas las mujeres.

¿Qué es la consulta de embarazo?

La consulta de embarazo o control prenatal (CP), se define como el conjunto de acciones médicas y asistenciales que se realizan a través de visitas programadas con el equipo de salud, con el fin de monitorizar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto, posparto y para la atención de la recién nacida o nacido; de esta manera disminuir los riesgos de este proceso fisiológico.

La consulta de embarazo es parte de un proceso destinado a fomentar la salud de la madre, el/ la bebé y la familia.

El control periódico durante el embarazo regularmente permitirá la prevención, diagnóstico temprano y manejo médico de cualquier alteración o complicación que se presente durante el embarazo

Objetivos de la Consulta de Embarazo

1. Aliviar molestias y síntomas menores del embarazo.
2. Prevenir, diagnosticar factores de riesgo y tratar las complicaciones del embarazo que puedan producir alteraciones en la salud materna y fetal.
3. Vigilar el crecimiento y la vitalidad fetal.
4. Preparar a la embarazada para el parto y posparto (lactancia y planificación familiar).

Características de la Consulta de Embarazo

- 1. RÁPIDA:** debe iniciarse, tan pronto como se haya diagnosticado el embarazo. Esto facilita establecer, las semanas de gestación y la fecha probable de parto, posibilita las acciones de prevención y promoción de la salud y detecta factores de riesgo.
- 2. PERIÓDICA:** es necesario que la mujer asista a sus consultas programadas de manera periódica. La continuidad en las consultas de embarazo, favorecerá la identificación oportuna de factores de riesgo y el seguimiento de problemas de salud materna o fetal que se hayan identificado, así como el efecto de los tratamientos establecidos para mejorar sus condiciones.
- 3. COMPLETA:** las consultas de embarazo deben ser integrales para poder evaluar el estado general de la mujer, la evolución del embarazo y las intervenciones requeridas según edad gestacional, bajo los conceptos de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.
- 4. AMPLIA COBERTURA:** mientras mayor sea el número de embarazadas controladas, mayor será el impacto positivo sobre la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

La consulta prenatal, se desarrolla bajo la comunicación interpersonal y busca motivar a la reflexión de las personas respecto a sus Derechos Sexuales y sus Derechos Reproductivos, así como a informarse sobre su salud y la de su bebé, para **tomar decisiones libres**.

Organización de las consultas

La Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva, del Ministerio del Poder Popular para la Salud-MPPS (2003) **recomienda que la embarazada tenga un promedio de seis (6) consultas prenatales**, programadas de la siguiente manera:

PRIMERA CONSULTA:

En el transcurso de las primeras 13 semanas.

SEGUNDA CONSULTA:

Entre las 15 y 18 semanas.

TERCERA CONSULTA:

Entre las 22 y 24 semanas.

CUARTA CONSULTA:

Entre las 27 a las 29 semanas.

QUINTA CONSULTA:

Entre las 33 a las 35 semanas.

SEXTA CONSULTA:

Entre las 38 a las 40 semanas.

Después de las 36 semanas de embarazo, se deberían hacer las consultas semanalmente.

Las embarazadas deben seguir en control prenatal hasta que sean hospitalizadas por haber iniciado el trabajo de parto.

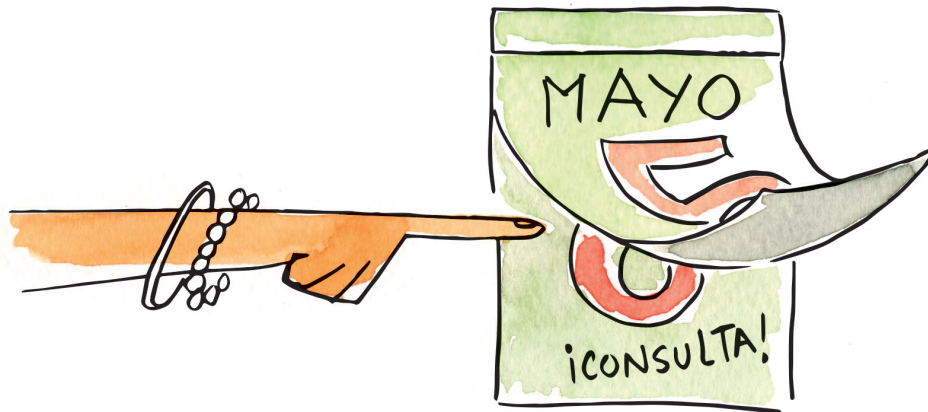


Por otra parte el establecimiento de salud debe garantizar, con la tecnología apropiada, la vigilancia tanto de ella como de su hija e hijo, de acuerdo con los riesgos establecidos.

ACCIONES: Primera consulta de embarazo

Lo ideal es que la primera consulta se realice dentro de las primeras trece (13) semanas del embarazo. Sin embargo, independientemente de la edad gestacional al momento de la primera consulta, todas las embarazadas deben ser evaluadas de acuerdo a las normas establecidas para la primera consulta y de acuerdo a ello programar las visitas subsiguientes.

A toda embarazada en su primera consulta se le debe abrir su Historia Obstétrica y realizar los siguientes pasos:



Se debe realizar: 10 Pasos Específicos

1. Confirmación del embarazo mediante la clínica y exámenes complementarios (pruebas de embarazo y/o ecosonograma)
2. Si se confirma el embarazo, se determina la fecha probable de parto y las semanas de gestación.
3. Preguntas para el llenado de la historia clínica perinatal y del carnet perinatal de la gestante incluir:
 - Identificación, edad, características epidemiológicas.
 - Antecedentes familiares y personales.
 - Antecedentes obstétricos con referencia a los embarazos anteriores.
 - Gestación actual
4. Examen físico integral: signos vitales, talla, peso, buco-dental, resto de los otros órganos y sistemas.
5. Examen gineco-obstétrico, el cual debe incluir toma de la citología cervico-vaginal independientemente de la edad gestacional. En este punto es importante destacar que muchas mujeres creen que la toma de citología puede afectar el curso de embarazo, esto no es así y la consulta prenatal representa una valiosa ocasión para hacer el descarte de cáncer del cuello uterino, que también se incluye en los derechos sexuales y derechos reproductivos.



El examen obstétrico incluye: si el embarazo es mayor de 12 semanas se realiza la medición de la altura uterina. Si el feto es mayor a 22 semanas, además de la altura uterina, se determinan la situación, posición y presentación fetal, auscultación del corazón fetal y palpación de los movimientos fetales.

6. Solicitud de exámenes complementarios. Es importante realizar una serie de exámenes de laboratorio que nos permiten diagnosticar situaciones de riesgo. Son obligatorios; hematología completa para el descarte de anemias, química sanguínea (glicemia, urea, creatinina), grupo sanguíneo, VDRL para descartar coexistencia de sífilis, despistaje de VIH, investigación de toxoplasmosis, hepatitis B, examen de orina. Algunos se deben repetir a lo largo del embarazo.

7. Suplementación con hierro, ácido fólico, polivitaminas, y/o calcio a que haya lugar.

8. Inmunizaciones (vacunas): indicarla o programarla de acuerdo con edad gestacional

9. Informar, educar, comunicar:

Alimentación durante el embarazo una prioridad

La cual deberá ser:

Completa y balanceada: es decir que contenga alimentos de los tres grupos:



1. Cereales y tubérculos,



2. Frutas y verduras; y



3. Proteínas de origen animal y leguminosas, en las proporciones que necesita su organismo. Debe consumir alimentos ricos en energía y proteínas, así como aquellos que contienen vitaminas y minerales, principalmente calcio, hierro, ácido fólico.



Suficiente: que aporte la cantidad de energía y nutrientes de acuerdo a sus necesidades, sin que tenga deficiencias pero sin caer tampoco en los excesos.

- Se recomienda que ingiera de 1,5 a 2,0 litros de agua al día realizar ejercicio físico, comer alimentos con alto contenido en fibras como cereales, frutas.
- Actividad física prenatal: se propone que realice caminata tres veces a la semana durante 30 minutos.
- Actividad sexual: la habitual, a menos que el médico indique otra cosa.
- Comentar acerca de los efectos dañinos del consumo de cigarrillos, medicamentos y otras drogas
- Comunicar los signos y síntomas de alarma y orientar a donde asistir para su atención.

10. Programar la próxima consulta

ACCIONES: Consultas sucesivas

1. Revisión de la historia clínica perinatal. Interrogatorio acerca de la evolución del embarazo y sintomatología actual. Cálculo de la edad gestacional.
2. Examen físico integral con especial atención en la exploración de mamas, pesquisa de edemas, cifras tensionales y valoración del incremento de peso.
3. Examen gineco-obstétrico con atención en los latidos cardiacos fetales, altura uterina.
4. Interpretación de los exámenes de laboratorio y solicitud de otros, si es necesario.
5. Jerarquizar nuevamente el riesgo de la usuaria y referir oportunamente de acuerdo al caso.
6. Solicitar consultas con otros especialistas de ser necesario.
7. Realizar los estudios ecográficos durante la semana 15, 28 y 32, condicionándolo a la disponibilidad del recurso.

Écosonograma.

Nos permite evaluar el crecimiento fetal, detectar malformaciones, ubicación de la placenta, cantidad de líquido amniótico. Con relación a esto se deben tener presente las siguientes premisas:

En un embarazo de bajo riesgo y curso normal se programarán ecosonogramas durante la semana 15, 28 y 32, condicionándolo a la disponibilidad del recurso. No es necesario realizarlo en todas las consultas

**HACER ECOSONOGRAMAS
NO SUSTITUYE EL CONTROL PRENATAL**



1

IDENTIFICAR

2

ACCEDER

3

ATENDER



CAPÍTULO V

IDENTIFICANDO SIGNOS DE ALERTA OBSTÉTRICA Y EL MODELO DE LAS TRES DEMORAS

Desde el punto de vista médico y social, nada justifica la muerte de una mujer durante el embarazo, parto o puerperio por causas inherentes al embarazo o sus complicaciones.

A pesar de los esfuerzos que realizan, en las instituciones públicas y privadas, las enfermedades durante el embarazo, la mortalidad materna y la mortalidad perinatal siguen siendo un problema de salud pública, por ello es importante garantizar el derecho a una maternidad saludable y sin riesgos a todas las mujeres de nuestro país pero por encima de todo se requiere del compromiso de la propia mujer embarazada en quererse y en acudir a su control prenatal regularmente.

Los signos de alerta obstétrica son un conjunto de síntomas que alertan que algo irregular está ocurriendo. Estos pueden presentarse en cualquier etapa del embarazo y ameritan una referencia inmediata a la emergencia de un establecimiento de salud, la

identificación temprana de estos signos pueden salvar la vida de la madre y su bebé.

- Vómitos muy frecuentes
- Dolor de vientre intenso o brusco
- Fiebre, molestia al orinar, poca orina
- Pérdida de sangre o de líquido por genitales
- El bebé no se mueva o se mueve poco
- Hinchazón de manos, pies y cara
- Dolor de cabeza persistente
- Visión borrosa o visión de lucecitas
- Contracciones antes de la fecha de parto
- Zumbidos en los oídos

Modelo de las tres demoras

Los altos índices de morbilidad y mortalidad maternas **violan los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres** tales como el derecho a la salud, a la igualdad y a la no discriminación; el derecho a gozar de los avances del conocimiento científico y del más alto estándar de salud alcanzable.

La muerte materna es un problema social, cuyos determinantes van más allá de los factores exclusivamente médicos en razón que su ocurrencia se relaciona ampliamente con el entorno político y económico, así como con factores sociales. Entre los factores determinantes de las muertes maternas que se encuentran fuera del sistema de salud están todo lo que impide el empoderamiento de las mujeres en la comunidad, en el sector educativo o en el sistema público. Es necesario ubicar dónde se observan las fallas para determinar en qué área se puede y debe intervenir para mejorar.

Aunque la mayoría de las complicaciones obstétricas no se pueden predecir ni prevenir, estas pueden ser tratadas una vez que se presenten; por tanto todas las mujeres deben tener acceso a los cuidados obstétricos de emergencia (COE), tal como los define la Organización Mundial de la Salud; con servicios adecuados pueden tratarse y resolverse muchas de las complicaciones que aparecen en el momento del parto (período intraparto), pero sobre todo en el después del parto (período posparto) que es el momento en el cual, según nuestras estadísticas, se producen con mayor frecuencia las muertes maternas.

Los recursos médicos son necesarios, pero en ocasiones pueden no ser suficientes ya que las mujeres con complicaciones pueden enfrentar diversas barreras para utilizarlos: económicas (falta de

dinero para el transporte o para pagar los servicios), estructurales (falta de servicios de transporte o carreteras) o culturales (condicionadas por los roles tradicionales de género o por la desvalorización del equipo de salud de las creencias de determinado grupo cultural).



Cualquier demora en recibir el tratamiento apropiado puede costarle la vida.

En este sentido se han descrito muchos esquemas de conducción y evaluación de la causalidad de las muertes; uno de los más utilizados es el de Thaddeus y Maine, descrito en 1994 conocido como modelo de las tres demoras:

PRIMERA DEMORA: Identificación de la complicación

Comprende el retardo en decidir buscar atención, esto depende de las capacidades y oportunidades de la mujer y su entorno para reconocer una complicación que amenaza la vida, así como de la información de la que dispone acerca de a dónde puede acudir.

Ejemplo: no saber que su embarazo es de alto riesgo, no conocer las limitaciones de los establecimientos de salud cercanos para la atención, por lo que no prevén acudir con tiempo a otros centros, querer esperar a la pareja para ir al centro de salud, etc.

SEGUNDA DEMORA: *Acceso al servicio de salud*

Se refiere al retardo en acceder a un servicio de salud. Depende de la distancia al servicio de salud, la disponibilidad y eficiencia del transporte y el costo de los traslados.

En este caso las mujeres reconocen su emergencia o sus complicaciones pero carece de los medios para llegar a los centros de salud: no tiene vehículo, no hay transporte suficiente, no tiene dinero, no tiene quien le cuide los otros hijos, etc.



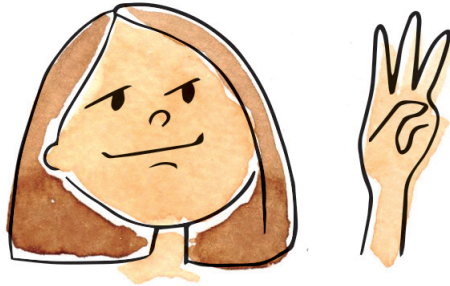
TERCERA DEMORA:

En recibir atención oportuna y de calidad en los centros de salud

Se refiere al retardo en obtener el tratamiento adecuado y oportuno. Depende de la disponibilidad de personal capacitado con la que cuenta la institución, la disponibilidad de medicamentos e insumos (antibióticos, uterotónicos, sulfato de magnesio, servicio de anestesia, banco de sangre) de la infraestructura (quirófanos) del servicio de salud.

Ejemplo: llega a centros donde no hay médicos o no hay los recursos y debe ser referida a otro centro.





El conocer el modelo de las 3 demoras por parte de una comunidad organizada, puede hacer la diferencia en la prevención de la mortalidad materna.

Este modelo reconoce la importancia de los determinantes directos e indirectos de la mortalidad materna, y permite enfatizar las acciones que pueden modificar los resultados de forma significativa, dado que son estos factores los que afectan más directamente las causas clínicas que pueden llevar a la discapacidad o a la muerte.

Constituyen una herramienta poderosa para guiarnos en la comprensión de los factores que contribuyen a la ocurrencia de la mortalidad materna, a la determinación de sus características, así como también para guiarnos en la identificación en los aspectos de esa realidad que deben ser modificados para conseguir el cambio esperado **e indudablemente nos muestra el espacio en el cual la participación de una comunidad organizada es de gran valor.**



CAPÍTULO VI

MI PARTO SEGURO Y RESPETADO

¿Qué es el parto?

Es un proceso natural que vive cada mujer embarazada de manera particular cuando va a nacer su hijo o hija. Su cuerpo se modifica sabiamente poco a poco para facilitar la salida del o de la bebé, sintiendo contracciones en el vientre que van y vienen, generando sensaciones en el cuerpo más o menos intensas según avanza.

El parto no es solo un proceso físico es también un proceso emocional, por eso, para que se desarrolle de manera saludable, es fundamental que se atienda satisfaciendo las necesidades de confianza, seguridad, tranquilidad y afecto que requiere la embarazada.

¿Qué es el nacimiento?

Es la experiencia que vive el o la bebé durante el proceso de salida del cuerpo de su mamá.

Él o ella se mueve y se acomoda para salir poco a poco por el canal vaginal, por lo que requiere que estés cómoda y tranquila para poder hacerlo de forma relajada y saludable. La experiencia del nacimiento no termina cuando sale de tu cuerpo, se completa cuando se ha adaptado poco a poco a la nueva temperatura, la luz, los sonidos y esto solo lo puede hacer sintiéndose seguro o segura sobre tu pecho.

¿Qué derechos tienen las mujeres embarazadas?

1. A ser considerada como persona sana, protagonista de su propio parto.
2. A ser atendida de manera oportuna y con respeto en todas sus necesidades físicas y emocionales y las de su hija o hijo durante el proceso de parto y nacimiento.
3. A elegir quién la acompañe durante el trabajo de parto, parto y postparto.
4. A ser informada oportunamente sobre tus derechos y posibilidades a participar activamente en las decisiones sobre las distintas alternativas que pueden tener lugar durante el parto y postparto y participar en ellas en el caso de que requiera de una cesárea u otro procedimiento médico.



DERECHOS

5. A que se respetan los tiempos biológicos y psicológicos de su proceso así como las necesidades emocionales y de movilidad durante tu trabajo de parto
6. A optar por otras posturas para parir
7. A que todos y todas cuiden que sea una experiencia segura y grata y tengas apoyo durante el trabajo de parto.
8. A ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales.
9. A ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar.
10. A que tu hija o hijo sea recibido o recibida con cuidado, amor y puedes amamantarlo lo más cercano a su nacimiento y quedarse contigo, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales.

¿Cómo participamos de lograr un parto respetado y humanizado?

1. Ejerciendo con placer y responsabilidad tus relaciones sexuales para poder asumir tu maternidad libremente porque la deseas de verdad.
2. Viviendo la gestación como una oportunidad para reconocerte, crecer y cuidarte.
3. Dando la bienvenida a tu bebé una vez asumes tu maternidad.
4. Solicitando y participando en programas de educación prenatal.
5. Conociendo y exigiendo tus derechos relacionados con tu salud sexual y reproductiva.
6. Involucrando de manera activa y positiva al padre, si está afectivamente presente.
7. Cuidando y criando con amor, respeto y dignidad a tu hijo o hija.

8. Conociendo todos los recursos, leyes y programas que apoyan la maternidad para que dispongas de ellos al prevenir y o corregir factores negativos.
9. Promoviendo en tu entorno la maternidad y paternidad deseada, segura y feliz como un derecho humano.





CAPÍTULO VII

ANTICONCEPCIÓN POSPARTO

¿Qué es la anticoncepción después del parto?

Es una estrategia útil e importante que permite a las mujeres planificar un nuevo embarazo, mediante la utilización de un método anticonceptivo.

En nuestro país, la anticoncepción posparto no es promovida en todos los centros, por tanto, en un alto porcentaje, no se atienden las necesidades de las mujeres después de su atención obstétrica, y no se promueve y oferta la orientación y consejería del uso de la anticoncepción. Esta situación expone, especialmente a las adolescentes, al riesgo de otro embarazo, no deseado, en un corto tiempo, lo que les genera riesgos para su salud y la de sus hijos.

Lo ideal es que dentro del marco de los derechos sexuales y derechos reproductivos, las mujeres **antes de egresar** luego de su parto, ya hayan escogido el método anticonceptivo que les convenga y no esperar hasta la consulta pos parto, que habitualmente se realiza después de los 42 días, ya que se corre el riesgo que la mujer no asista o que cuando lo haga, ya esté de nuevo embarazada sin desearlo.

Opciones anticonceptivas

En madres que no darán lactancia (o en casos posterior a un aborto) se puede usar cualquier opción anticonceptiva: dispositivos intrauterinos, métodos hormonales (después de 21 días del parto o aborto) por cualquiera de sus vías de administración: oral, parches, implantes, inyectables o anillo vaginal. Asimismo, pueden utilizar condones femenino o masculino.

En caso que la madre vaya a dar lactancia, que es lo ideal, se debe tener precaución con los métodos hormonales y se recomienda utilizar solo aquellos que están compuestos por progestágenos. Por ello, en estos casos siempre la recomendación debe ser consultada y discutida con un profesional de la salud.

Método anticonceptivo de la lactancia (MELA)

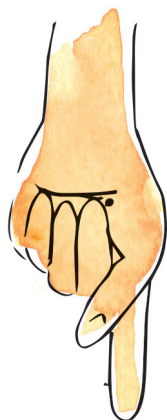
La lactancia materna es un método anticonceptivo natural. Cuando se usa correctamente, es eficaz en por lo menos un 98%. El uso correcto exige:

Que la menstruación no se haya reanudado,

Que la mujer se encuentre proporcionando **lactancia materna exclusiva** día y noche en un horario rítmico, (cada tres a cuatro horas) y;

Que su hijo sea menor de seis meses.

Con este esquema, se mantiene constante la liberación de una hormona (prolactina) que favorece la producción de la leche y que a la vez inhibe el funcionamiento hormonal del ovario, lo que se traduce en la no producción de óvulos y así se evita el embarazo.



¡ATENCIÓN!

Si disminuye el ritmo de la lactancia porque la madre no esté siempre al lado de la niña/niño (trabajo, viajes, enfermedad) o si el o la bebé recibe complementos en su alimentación (teteros con leche maternizada) el método pierde efectividad.

En este caso se requiere de un método adicional para evitar un nuevo embarazo. En estos casos se escoge el método anticonceptivo que más le convenga a la usuaria una vez analizados los pro y contra de cada uno de ellos (dispositivo intrauterino o anticonceptivos orales, inyectados o implante, o combinados de baja dosis), la mayoría son fáciles de administrar y tienen una alta efectividad que oscila entre 98% y 99% de efectividad.

La promoción de la anticoncepción posparto debe extenderse y de esta forma contribuir con la disminución de los embarazos no deseados e indirectamente a través de esta vía la mortalidad materna.





CAPÍTULO VIII

NO ESTOY SOLA: CORRESPONSABILIDAD Y ACOMPAÑAMIENTO DE LAS ORGANIZACIONES DE MUJERES

Las voceras de los Consejos Comunales son personas comprometidas con su comunidad, capacitadas y autorizadas para orientar y brindar información a otras personas. Tienen un nexo directo entre la comunidad y los establecimientos de salud cercanos a su localidad.

Las y los voceros de los Consejos Comunales, Comunas y Bases de misiones son el centro de todo el accionar organizativo comunal, lo que les permite visibilizar la salud de su colectivo, en especial de la mujer y sus riesgos ante la posible vulnerabilidad de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos que padecen dentro de sus ámbitos territoriales

Para ejercer esta importante labor, la vocera y su equipo de trabajo deben:

- **Conocer** a las y los habitantes de la comunidad, y al personal de salud de los centros cercanos a la comunidad.
- **Tener un censo** de las mujeres en edad reproductiva y de las embarazadas de la localidad
- **Saber** tomar y poner en práctica decisiones rápidas cuando existan problemas.
- **Estar** comprometidas con las funciones que desempeñan.
- **Conocer los centros asistenciales** cercanos a la comunidad donde puedan controlar a las embarazadas y los establecimientos donde puedan atender el parto y/o sus complicaciones.
- La vocera comunal y su equipo deben **realizar tareas relacionadas con los derechos sexuales y derechos reproductivos**, tales como:
 - Informar a la comunidad, y/o coordinar reuniones educativas dirigidas a sus vecinos y vecinas donde se aborden temas tales como: sexualidad, planificación familiar, ITS/VIH-Sida, maternidad saludable y segura, derechos reproductivos, servicios de atención de la salud, etc.
 - Informar a la comunidad sobre la importancia del control prenatal adecuado y oportuno.



- **Motivar** a las futuras madres, su pareja y su familia para que acuda al establecimiento de salud cada vez que le corresponda la consulta sucesiva y vigilar que cumpla con las indicaciones médicas y exámenes solicitados
- **Orientar** a las embarazadas, su pareja y familia de no discontinuar el control prenatal.
- **Informar** sobre la importancia del parto institucional.
- **Informar** a la mujer de exigir un método de anticoncepción posparto, luego de ocurrido este y antes de salir del centro de salud



Promover:

- **Mantener** estrechas relaciones con otras lideras de la comunidad.
- **Buscar ayuda y asesoría para actualizarse** constantemente en los temas de derechos sexuales y derechos reproductivos.
- **Identificar, captar y derivar** aquellos casos en que se requiera una atención de salud en centro de mayor complejidad.
- **Mantener la confidencialidad** y respetar los derechos sexuales y derechos reproductivos de la usuaria.
- **Propiciar la organización** de la comunidad para el traslado de la embarazada antes de la fecha probable del parto o durante situaciones que requieran atención urgente y coordinar otros apoyos que se requieran Ej. el cuidado de hijos durante la ausencia de la embarazada.

De esto se derivan unas actividades propias de la labor del acompañamiento del embarazo y el parto con apoyo comunitario:

1. VISITA DOMICILIARIA

Una mujer comprometida con su comunidad realiza esta actividad que consiste en acercarse al domicilio de las personas de la comunidad, para conocer sus necesidades de salud, así como para realizar seguimiento de la asistencia de las embarazadas a los establecimientos de salud.

La vocería promoverá durante la visita domiciliaria:

- **Creación un ambiente de confianza** y conversar con la embarazada sobre el objetivo de la visita.
- **Demostración de interés** en la salud de las personas de la comunidad, en este caso de la embarazada.
- Si no ha iniciado el control prenatal, **informar sobre la ubicación y los servicios que brinda el establecimiento de salud.**
- **Identificar** a personas con señales de algún **problemas o complicaciones** del embarazo.
- **Detectar posibles víctimas de violencia.**
- **Advertir e informar** a la embarazada en cuáles son los llamados **signos de alarma obstétrica** que se deben identificar durante el embarazo y que ameritan una referencia inmediata (de emergencia) a un establecimiento de salud.

2. CONVERSATORIOS O CHARLAS

La vocera o coordinadora comunal junto a su equipo de trabajo debe realizar o coordinar charlas educativas e informativas.

Esta actividad consiste en reunir a un grupo de personas para brindarles información sobre un tema y aclarar dudas. Para lo cual se presenta,

- Indica de dónde viene él o la ponente invitada/o.
- Identificar el objetivo de Conversatorio.
- Presentar el tema del Conversatorio, explicando los puntos importantes, dialogando y formulando preguntas para retroalimentar la información.
- Es necesario que el o la agente comunitario maneje adecuadamente el tema y material de apoyo que utilizaría.
- Los Conversatorios se pueden dictar en las salas de espera para la consulta prenatal en los establecimientos de salud y las pueden programar entre varias promotoras.

Algunos temas importantes e interesantes para tocar en los Conversatorios:

- Alimentación
- Precaución en el uso de medicamentos
- Cuidado de los senos
- Signos de alarma obstétrica
- Lactancia materna
- Métodos anticonceptivos
- Cuidados del recién nacido

El acompañamiento comunal a las embarazadas se concreta al establecer, teniendo en cuenta la jerarquización de riesgo, en conjunto con la embarazada y su familia, **la logística para el momento de la atención obstétrica.**

3. ATENCIÓN POSNATAL: LOS RIESGOS NO TERMINAN CON LA LLEGADA DE LA O EL BEBÉ

Es importante que las visitas domiciliarias continúen durante la etapa posnatal, en razón de que durante esta etapa también pueden presentarse situaciones patológicas (de emergencia o no), que ameriten traslado a los establecimientos de salud.

Entre ellos se encuentran:

- Fiebre.
- Sangrado genital.
- Secreciones malolientes a través de los genitales, o de heridas en vulva o en abdomen según sea el caso.
- Dolor de cabeza.
- Palidez acentuada.
- Senos dolorosos, duros, calientes, enrojecidos.
- Signos de melancolía o depresión.

Explicar a la embarazada la importancia de la consulta en estos casos porque muchas de ellas,- la mayoría- retardan la consulta pues les cuesta separarse del recién nacido. Sin embargo, se debe insistir en ello pues en ello puede ir la vida de la mujer.



BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

Conferencia Internacional de Población y Desarrollo. El Cairo, 1993.

Compendio de Leyes Comunes. Colección Normativa (2014).
Tribunal Supremo de Justicia. Fundación Gaceta Forense. Serie
Leyes. Caracas. pp. 332.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000).
Gaceta Oficial N° 5453.

Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y
Reproductiva, del Ministerio del Poder Popular para la
Salud-MPPS (2003)

Plan Nacional de Derechos sexuales y Derechos reproductivos de
las mujeres. (2015) MINMUJER, pp. 64

