

RECOMENDACIONES A LA MUJER EMBARAZADA PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN CON EL PERSONAL DE SALUD



LENGUA INDÍGENA MAM

Jun tshimsh the shuj yab' shjal ton ton
tbantla tyola to jun doctor wente yab' shjal y
ok tolitz tal y to kab'k'ala (teyab'shjal).

RECOMENDACIONES A LA MUJER
EMBARAZADA PARA MEJORAR
LA COMUNICACIÓN CON EL PERSONAL
DE SALUD DURANTE EL EMBARAZO, EL
PARTO Y LA CUARENTENA (PUERPERIO).

Lo sospechabas desde hace un tiempo. Hoy es una realidad confirmada. Estás felizmente embarazada. ¡Enhorabuena! Te invitamos a leer esta breve guía, que tiene la intención de mejorar tu comunicación con el personal de salud que te atenderá durante estos meses.

1. Los requisitos para solicitar atención durante el embarazo, el trabajo de parto y la cuarentena, pueden cambiar según cada institución.

- a) Acude o comunícate con la unidad médica para que averigües cuáles son los requisitos y si requieres darte de alta o entregar documentos adicionales.
- b) Lleva una identificación con foto.
- c) En instituciones de seguridad social y si eres beneficiaria del Seguro Popular, lleva tu credencial o documento que compruebe tu pertenencia al sistema.
- d) Conoce los servicios y costos que ofrecen las instituciones privadas, para que no haya sorpresas.

2. El Control Prenatal debe iniciar desde que te enteras que estás embarazada.

- a) El Control Prenatal de un embarazo normal en una mujer sana puede realizarlo un médico general, un enfermero perinatal o materno-infantil u otro personal de salud especialmente capacitado para este cuidado.
- b) El Control Prenatal de un embarazo con factores de riesgos especiales pero controlados, o con complicaciones ya resueltas, debe conducirlo un médico ginecoobstetra. En casos muy complejos, puede participar un perinatólogo médico materno-fetal (subespecialista dedicado a embarazos muy riesgosos).

3. Los FACTORES DE RIESGO son algunas características o enfermedades previas de la madre, así como problemas durante el embarazo, que aumentan la probabilidad de que la gestación se complique.

JUN TSHIMSH THE SHUJ YAB'SHJAL TON TON
TBANTLA TYOLA TO JUN DOCTOR WENTE
YAB'SHJAL Y OK TOL ITZ TAL Y TO KAB'K'ALA
(TE YAB'SHJAL).

Ya ban t'ona ya mabant'jun jte'ij. Pero jala ya mere mere ban t'ona. Jala ya yaban t'ona que yab'shjala. (Te yabshjal).

1. At jun consej ton tshi tsolicitaraya ton tba kine wente yab'shjala, oc tul itz tala, se puede ton junshla, jlu depende jatun machiya.

- a) Ilsh tej kshela o se puede ton sthi yolana to jun clínica porque ilsh tej ton the tina tujlaya.
- b) Insha jun t'credencialaya jatun tcush tfotaya.
- c) To hospital o ka at tseguraya ilsh tej ksheltina tcredenciala o jun uj aj te seguro.
- d) Ka machiya to junshla hospital ilsh tej kshel tkanaya jte tij ton tul its talya.

2. Oktok ten tala ilsh tej kshela to jun doctor ton tok tkima tzan ten tala.

- a) Ka ya ban tuna que yabshjala ilsh tej kshela to jun doctor ka ban talaya se puede ton toc tzeminarama alla o jun enfermero ton toc tinkama tzan tan nee.
- b) Aj jun shuj yab'shjal que pero delicado t anee to tguj o a lo mejor tzacanja tzaj, ilsh tej kokl tkin jun doctor. Ka ya delicado nee to tguja ish tej gogl tkin juntl doctor.

3. At nim yabla ton se puede ton tkimni tal nee o se puede ton at yabla tej o se puede ton telzac.

- a) Se califica un embarazo como de BAJO RIESGO si la embarazada es sana y no se han presentado complicaciones o éstas se han resuelto de manera satisfactoria.
- b) Los factores de riesgo más comunes durante el embarazo, son:
 - i. Edad menor a 15 años o mayor a 40 años.
 - ii. Obesidad.
 - iii. Factor sanguíneo RH negativo.
 - iv. Enfermedades crónicas: presión alta (hipertensión), azúcar alta (diabetes), del corazón (cardiopatía), del riñón (nefropatía), etc.
 - v. Que haya tenido un parto, aborto u operación en la matriz (cirugía uterina) en los 18 meses previos 3 ó más partos, 2 ó más abortos; 2 ó más cesáreas.
 - vi. Enfermedades o complicaciones desarrolladas en el embarazo actual: presión alta (hipertensión gestacional o preeclampsia), azúcar alta (diabetes gestacional), sangrados, líquido amniótico escaso o excesivo, bebé muy pequeño o muy grande para la edad gestacional, infecciones, alergias o cirugías durante el embarazo, etc.
 - vii. Factores socioculturales, como no hablar bien el español y otros.
- c) Algunos factores de riesgo PUEDEN CAMBIAR en el transcurso del embarazo, si una complicación se resuelve o si se presentan nuevos problemas.

4. En caso de una urgencia obstétrica real, cualquier institución, incluso privada, está obligada a dar atención a una paciente.

- a) Una urgencia médica es un estado o problema médico-quirúrgico agudo, que pone en peligro la vida, un órgano o una función y requiere atención inmediata.
- b) Una emergencia obstétrica es un estado que pone en peligro la vida de la mujer durante el embarazo, parto y cuarentena, o también la vida del bebé. Requiere atención médica inmediata por personal calificado, en hospitales con la capacidad para resolver adecuadamente estos problemas.
- c) El Convenio General de Colaboración para la Atención de Emergencias Obstétricas permite a las mujeres que presentan una urgencia durante el embarazo, el parto o la cuarentena, ser atendidas gratuitamente en la Secretaría de Salud, el IMSS o el ISSSTE, sin importar si son o no derechohabientes.

- a) K'a yab'shjal taya bish nada jun yabla teje es ke ban ta tala to tguja.
- b) Se puede ton tel tala k'a:
 - i. Te menos the jwe laj o mas te kab'k'al añaya.
 - ii. O neem talalya.
 - iii. O jun wik tchikelya.
 - iv. O juntl wik yabla: ictza tpressionaya neem o tchikela chií o taula chjaba o tchlina at yabla tej.
 - v. Ka o ku operaraya te wajxaq laj mes o oxe talya o kab'e o tzel o oxe talya o tzul itz ton cuchil.
 - vi. At yabla o at nim jun problema ton tchill nee to tguja at tpressiona ya neem at jun wij yabla o tchiguela chi o can el chill teja o can tee aa te nee o neem aa o ca nee matij o tal nucho ca at yable te nee o te chubaj.
 - vii. At maj at jun ca problema ya ntii mientras nchiy neeo at maj at juntl weej problema.

4. Ha at jun temergenciaaalla o ya chish tkim tala to tguja se puede ton tchiya toj hospital y jun am elsh tej kshel tatendere alla.

- a) Ilsh tej kshela to jun clinic ton toc tzeminara jun am alla kan nchon ina o neem taw noc teja.
- b) Ka yabshjala y noc taw gual teja o nchon ina y se puede ton tkim nee to tguja ilsh tej kshela to jun clínica.
- c) At jun convenio o sea que o chi yola ti am y o chikmama que ha at jun shuj yabshal ilsh tej kshel krecivirama aunque nti tsegurabish to jun clínica IMSS o ISSSTE.

d) Las instituciones privadas también están obligadas a atender a una mujer durante una emergencia obstétrica, sin embargo, los costos correspondientes deberán ser pagados por quien solicitó el servicio.

5. Existen cuidados y estudios mínimos que deben realizarse durante tu embarazo. Habrá algunos que serán específicos para tu caso en particular.

a) La valoración habitual durante cada consulta incluye:

- Identificación de datos de alarma.
- Medición y registro de peso, presión arterial y estatura.
- Riesgo obstétrico.
- Crecimiento de la matriz (crecimiento uterino).
- Cómo está el bebé (estado de salud del feto).
- Molestias generales, alimentación, hábitos saludables.
- Revisión e interpretación de resultados de estudios solicitados.

b) Los estudios de laboratorio que forman parte indispensable del control prenatal son: biometría hemática, química sanguínea, examen general de orina, prueba VDRL, grupo sanguíneo y factor Rh y tamiz glucémico.

c) Existen estudios, como el ultrasonido, que aunque son muy útiles y recomendables para valorar la evolución del embarazo, no son indispensables para un buen control prenatal.

d) También es conveniente hacerse una prueba para detectar el VIH, especialmente en pacientes con factores de riesgo.

e) Toda embarazada debe tomar hierro (sulfato o fumarato ferroso) y ácido fólico.

6. Los Datos de Alarma que indican que debes acudir de inmediato a revisión por un profesional de la salud en un hospital son:

- Dolor de cabeza, más zumbido de oídos, más lucecitas o visión borrosa.
- Fiebre (calentura).
- Desmayos o ataques (convulsiones).
- Hinchazón de manos, cara o de todo el cuerpo.
- Náusea, vómito o dolor fuerte en la boca del estómago.

d) At neem ka hospital que chjon ilsh kshel toona ouac pero ka ya chish tkima ilsh teej ka ti am kshel katenderama alla, y te koksh tchjona o el que ma chi in ta alla.

5. Se puede ton toc seminaralla ton toc tkin ha ti am tguja. At maj tee en particular se puede ton tochs to tzi maquina ton tba kina ttab t anee to tguja.

a) Ok toc kina ton ti doctor ilsh tej ktzajt mama:

- Kshel tkima ka at yabla teja.
- Kshel tmaloma alla bix kokla tpsarama alla, bish kshel tkima tpressionalla.
- Ha at yabla teja wenta yabshjala.
- Ton tchillma tchu tguja.

• Tzan t anee.

• O ha tkal jun nchon ina, k'an nwanaya, o tkal tschjilaya.

• Ilsh tej kocl k'kima tzan taya y tkal netz tllega ti maquina.

b) At maj gocl kina to jun ti maquina ilsh tej ktzajla tmanja tzan taya ictza ktzal kana chin tzalaya ton toc kina ka at yabla teja, ktzajla cana tchiguela.

c) At maj noc seminaraya ton toc kin tguja pero ña til que ton tban tla tala ka at yabla tej nee o teja.

d) At jun yabla que se puede ton tkima o se puede ton tpassara yabla te nee ilsh teej cjaus in chill teja ton toc kin ka at yabla teja.

e) Ilsh tej toda ka yab shjal ilsh tej kbajla kvitamina.

6. Oc tbaj kina ctzajal aman tella ha at jun yabla teja ilsh tej cshel k'elana kiltete jun doctor to jun hospital ka at:

- Taw twiya taw tchquina o ntzaj yuma to twitza.
- At ka'c teja.
- Ntzaj yuma to twitza.
- Nshi mal taba o twitza.
- Ntzaj yma twitza, tntzaj shob tguja o tau tguja.

- Que el bebé se mueva menos o deje de moverse.
- Pancita dura con o sin dolor, dolores de parto (contracciones).
- Salida de sangre o líquido por la vagina.

No te automediques ni dejes pasar tiempo “a ver si se quita solo”. Puede ser peligroso.

7. Toda embarazada debe elaborar, en conjunto con su familia y el profesional de la salud, un Plan de Seguridad para la Embarazada (Plan de Seguridad Obstétrica) para cada embarazo.

El Plan de Seguridad de la Embarazada consiste en prever el nacimiento, considerando los siguientes puntos:

- Cuáles son los datos de alarma y qué hacer si se presentan, a quién llamar o a dónde acudir.
- Dónde puede recibir atención de urgencia durante el embarazo.
- Dónde se atenderá el nacimiento.
- Fecha probable en que nacerá tu bebé.
- Cómo llegar (ruta, medio de transporte).
- Qué documentos y objetos debe llevar.
- Qué método de prevención del embarazo (anticonceptivo) utilizarás.
- Quiénes (familiares, amigos, compañeros de trabajo) y cómo participarán en el Plan de Seguridad.
- Si ya tienes hijos, quién se hará cargo de ellos.

8. El embarazo normal no necesariamente debe durar 9 meses exactos.

- a) Los médicos, enfermeros y demás profesionales de la salud que te atenderán, es probable que se refieran a tu embarazo en semanas, no en meses.
- b) El embarazo normal (a término) puede durar entre 37 y 41 semanas. Antes de las 37 semanas son pretérmino y después de las 41 semanas son postérmino.
- c) Algunas veces, cuando tu menstruación no es exacta, el personal de salud puede usar otros datos o estudios, como el tamaño del bebé o un ultrasonido.

- O nee nti nyucsh o nyucsh cheb.
- O kiuw tguja at o nti taula, o ya at tau gual teja (tau gual).
- At chill netz jatun ntzalana.

Mi baj tkal jun pastilla tuna bix mi kaj tena to tjaya si no que chi kelana pioca se puede ton tkima ka ma ku taguantaraya tau.

7. Todo yabshjal ilsh tej cbajal tbinchan tugsh tshjalal y tugsh ti doctor tzan ton tul itz talalya o ykal se puede ton tbaj tuna.

Tzan ton tul itz tala ilsh tej kshel tkina jlu:

- Elqué yabla se puede ton tjau seipajya o jatun ton tshi yolana o jatun se puede ton tshiya.
- Jatun ton tshylla oc tzaj tau nee teja.
- Jatun jac tzocash krecibirama alla ka at taula gual noc teja.
- Jtoj ktzul itz nee.
- Tzan ton tpona.
- Tjal ton tchi tina, tkal tujlaya.
- Tzan ton mi toc ten talalya junt el.
- Elque gocl cuentla nee (ha a tchmila, tamigya, o jun tuglaya).
- Ha ya at talalya el que gocla cuentl tij.

8. H´a yab shjala ña ilsh tej ton tdurara b´el jaj shjau.

- a) Ah ka ti am doctor ktzajla k´amama que yab shjal taya to seman y ya ña to shjaula.
- b) Ha yab shjal taya se puede ton tul itz tala toox laj y kab jun´kal seman., ha ma itz tala antes tbi antes te shjaul o ha después tbi ya después te shjaulal.
- c) At majo c tul tyaba pero ña ban tuna el que shjaulal ya ti doctor ctzajltmama teya jtoj ton tul itz tala.

9. El trabajo de parto puede tardar hasta 48 horas, especialmente en las primerizas.

- a) La labor o trabajo de parto en una embarazada primeriza suele tardar entre 24 y 48 horas, a partir de que empieza el trabajo de parto verdadero.
- b) El trabajo de parto verdadero o efectivo, se presenta cuando hay de 3 a 4 contracciones en un lapso de 10 minutos (más o menos una contracción cada 2-3 minutos), duran entre 45 y 60 segundos y habitualmente producen dolor, que puede ser más intenso conforme pasan las horas.
- c) Cuando “se rompa la fuente” (ruptura de membranas corioamnióticas) debes acudir a revisión médica de inmediato, aunque el nacimiento del bebé puede tardar algunas horas.

10. Cuidados durante la cuarentena (puerperio).

- a) Siempre que sea posible, tú y tu bebé deberán estar juntos en el hospital para que lo alimentes con leche materna. Recuerda que la leche puede tardar en “bajar” hasta 72 horas y que al principio será escasa y transparente.
- b) Si aún no has decidido qué método anticonceptivo usarás, es el momento. Es conveniente esperar al menos 2 años para embarazarte de nuevo.
- c) Si te hicieron alguna incisión (cortadura en la piel), pregunta cómo debes cuidarla y si deberán retirarse los puntos de sutura.
- d) El sangrado transvaginal en la cuarentena (posparto o poscesárea) inicia rojo intenso y abundante como una regla. Conforme pasen los días, el sangrado se reduce y se diluye hasta desaparecer, dura aproximadamente 40 días.

Encuentra en nuestro sitio web, otras recomendaciones que te serán útiles acerca de: Error médico, Presión arterial, Control prenatal, Urgencias, Adulto mayor, Gineco-Obstetricia, Ortopedia, Dolor torácico. www.conamed.gob.mx

9. Oc tau talal se puede ton teneye neem hor y pioha tnejal talya.

- a) Ha nchon in o noc tau gual teja se puede ton tkaj tene neem hor. aj taula gual teja nteen kab bel laj to wajxaq.
- b) Aj mera tau gual ton ya tzish tul itz ntzaj con to ox o kaj tau tol aj minuto. Oc toc tau nten taula teja bisch nten neem tuj taula.
- c) Ka,ma kabana y ma tzetz aa tzi tkusha ilsh tej kshela to ti doctor ton toc tkima alla.

10. Ton toc tcuenta tiba oc tul itz talalya

- a) Ish te jalla tuc talalya junsh chi tel bish te kshel tona tchu, cgojlansha que tchu nee atmaj nti lech oc tul itz sino que oc tesh ox ij, T Mj oc tul lech a´twitz o chinee.
- b) Ka nti ban tuna tkal tromellalla ton tchi tgana ton mi toc teen mas talaya jala se puede ton shii tmana tcal ton tchi tgana ton mi toc ten talalla ya que ilsh tej cpsara kab año ton toc ten jun talya.
- c) Ka ma co pochana ton tjatz in tala ilsh tej kshel tkanaya tzan ton tbaj tchajona.
- d) Oc tol itz tala at chyll teja ictza tyaba. Oc tel ij ya menos chiy nel teja nten kiaj laj ij.

Jac canet tuna to ti maquina juntl consej tzan ton toc tcuentla tibra, tkal kfalla ti am, o ka at tpresiona, o ton mi toc ten tala, te tal til.

CONAMED, COMISIÓN NACIONAL
DE ARBITRAJE MÉDICO

¡Trabajemos juntos por su salud!

Comunícate a nuestro teléfono en
Ciudad de México: 5420 - 7000

O visita en internet www.gob.mx/conamed

Usted es lo más importante para el Sistema
Nacional de Salud y quienes lo conforman están
en la mejor disposición de brindar el mejor
esfuerzo para ayudarlo a recuperar su salud.

COMISION AJ OCSH HA DOCTOR

Nho aanana ton te bana

Yolana to jei ktelefono to Mexico to jue, kiaj,
kab nti wuk nti nti nti:
5420 - 7000

Tocsha to ti computadora y tziban cusha to
www.gob.mx/conamed

Aya mas bana to ha ti am. Ha ti doctor kiajma ton
mi yabana y ton tbanisha.