

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



LENGUA INDÍGENA TARAUMARA

Churiga olamare echi muje ali rotori na pu kara animea churega enaro ba jip jonsa ropeachi cachi.



GOBIERNO DE
MÉXICO



CULTURA
SECRETARÍA DE CULTURA



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONAMED
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO



INALI
INSTITUTO NACIONAL DE LENGUAS INDÍGENAS

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).

CHURIGA OLAMARE ECHI MUJE ALI ROTORI
NA PU KARA ANIMEA CHUREGA ENARO BA JIP
JONSA ROPEACHI CACHI.

Ma mae niri chabe riensa, jip ma bocham ju. We ara ganiri atibo, jip ike enebo ap ereja kara machiga atibo kara karja mecha erachi.

1. Churiga tabo rotoriar rija rume churiga enaroba ta.

- a) Hospitalchi simbo enesi ap ereja kara machiba, amina osori negasi ap rija kara enema.
- b) Osori em tim mutuca simbo.
- c) Em seguro popular niwam nisa ko weri mutuca simbo ap rija machime em koba.
- d) Machiga tibo chugky negpa ba ochegare rotori.

2. Churiga tibukiam nimare ap em ropem nisa.

- a) Ikie ko pe chuet rotor ap cuch ocherami ju wer ruwiami churija enaroba.
- b) Sinech ti chagken enarsa ko, we ara machiga tibo ama rotori si ruwebo.

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.

- 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.

3. jare nauji em ayer chapiri bocham cach sinekach chaikime.

- a) Pe ke me chasim ju, bocham we ara atisa, ke chanira nirsa.
- b) We ke ara ikiamu bochasa ju ike.
 - i. Mako mari bamim nisa, narma mako nao bachabem.
 - ii. We waru sapem nisa.
 - iii. Ti ke RH r anisa.
 - iv. Ke ara iwim nisa, azucrí nayum nisa ma, surachi si.
 - v. Cuch mucum nisa ma, em ma mako osanao mechem nisa bikia ma pe simirka bocham nisa, okewa meam nisa, ma okwa roparasa.
 - vi. Em ke ara raicham nisa chaboch, ochegare ma.
- c) Jare ti nakuriami ju em bocham cach, we ikiamu ap rija ara ocherma ta muchri.

4. Muje we nayusa ropeachi, karga sineami hospitalchi oramu ap ereja ara atime.

- a) We sapuni simbo we chanira nisa we ayo simbo hospitalchi.
- b) We sapunirsa ko, we majaram nisa ikie muki ropem, we sapu chigo simbo rotori enesi ap ereja que namo ikime.

- 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.
- 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 lucécitas o visión borrosa.

c) Karja sinem hospitalchi we ayo nijkuramu, ke namut negpaja.

c) Karja sinem hospitalchi ikiamu saweya, sinecach negkapama.

5. Niru chok ap rija ara time bocham cach, ap ereja ocherma ta.

- a) Sinibi enesi sime rersa:
 - Osoli muje niwara nisa.
 - Osoli ap chugki bitem ju, ra`ma.
 - Ach ara enaroba.
 - Chuchuru ocheroba pacham.
 - Churija tijo ba ta.
 - Ach ara coam coba.
 - Em enesu ba pacham machiga tibo churiga machinroba.
- b) Nari estudio newasu kara machiga tibo churija enaroba.
- c) A niru chigo ap rija ta enebo ap ereja machibo ach ara tijo ba.
- d) A chigo newabo bire VIH ach nayum coba em.
- e) Simem bocham hierro, acido fólico baim nurebo.

6. niru bire rullam ap si we aya simuam ju rotori enesi ach ara tija ba:

- Moochi okorsa, najkari si, busiri ti ke ara enena nirsa.

- 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.
- 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.

- We ratarsa.
- Ti ke kara iwim nisa.
- Waru ochersa seka.
- Oyonra nisa, ropari okorsa.
- Ke me noka sisa ta.
- Ropari jiweram, okorsa o ke okorsa ma, ti machina sisa ta.
- Ra machina sisa rere pachac.

Ke binoi baibo owam, we ayo simbo rotorchi.

7. Sinem bocham ap nari rijimari, rotor si, bire osori newam ju ap rija kara machiga tibo churija orama ko ta nawama rersa.

Ike ko ta m ata nawasa rersa machiga muchibo re:

- Machiga tibo sinem ka, jich uj simuam ko.
- Kom simbo we sapuni nisa ko bocham.
- Chugko nawama re ta.
- Churiga we ayo nawabo rotorchi.
- Chuir osori mutuca simbo.
- Chuir nerim ju ap rija ke oche bochama.
- Jich uja oruam ju ikie ap rija nigkurma.

8. Bire bocham ko kimako mecha jit nawam ju ta.

- a) Jare rotori sinekach tarari jit ruyam ju em bocham cach.
- b) Bocham we ara enarsa ko, mako bikia amina kicha tarar enarachi nawam ju, kecho ari enarsa ko ke ara enari.

- 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.

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.

- c) Sinecach ke ara nawasa mecha bire ta enerim newabo, rotori anebo weri jiti machibo.

9. Ta ocherach sinecach mako nao osanao horas ikiam mu nawa

- a) pe bachabe nisa ko mako okwa ami nao si enarachi ami mako nao enarach ocherami ju.
- b) We ayo machinam ju ta we bikia ami nao si machinsa, we okorma ike.
- c) Rere pachac ra machinsa we ayo simbo rotorchi.

10. Tibupo bocham cach.

- a) Em ta si napuka mchibo am si hospitalchi ao rija ta cich bajima we ara.
- b) Ke machi anisa chuir nema ko weri ap rija ke oche bochama, ma okwa bamisa ri ku ikwam ju, ap suram ju.
- c) Em ropari echesu kara rukebo churiga yerim koba.
- d) Rerepachac machinsa ra, ma wiri simirsa kiri rikin enaram ju.