2

GUIA PARA FACILITADORES DE COMADRONAS

CONTENIDOS TECNICOS PARA COMADRONAS

DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
PROYECTO DE SALUD MATERNA-PERINATAL

GUATEMALA, 1996

Publicación INCAP DCE/029c

MotherCare

USAID

INCAP

PRO SALUTE NOVI MUNDI

Proyecto de Salud Materno Infantil
Unión Europea/IGuatemala
Convenio CE ALA 91/25

Guatemala, 1996

Esta guía está basada en el documento Capacitación a Comadronas, Manual para Capacitadores de Barbara Schieber, Susan ColgateGoldman y Alfred Bartlett, editado en 1993 por INCAP/OPS, MotherCare/AID

Esta publicación se realizó con el apoyo de la Oficina de Salud, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), bajo el contrato HRN-5966-Q-00-3039-00 para las Areas de Salud de Quetzaltenango, San Marcos, Totonicapán y Sololá y del proyecto de Salud Materno Infantil Unión Europea/Guatemala, convenio ALA 91/25 para las Areas de Salud de Santa Rosa, Jutiapa, Jalapa y El Progreso .
El contenido de este docuemento no necesariamente refleja los puntos de vista o polititicas de USAID o del Proyecto MotherCare/John Snow Inc., ni del Proyecto de Salud Materno Infantil

CONTENIDOS TECNICOS PARA COMADRONAS

INTRODUCCIÓN

El propósito de este módulo es fortalecer y complementar los conocimientos técnicos de los facilitadores de comadronas sobre la importancia del control prenatal; el manejo de las principales emergencias obstétricas y perinatales, y consejería en espaciamiento de embarazos. La información que se proporciona para cada tema es más amplia y más técnica que los contenidos para las comadronas. Creemos que así los facilitadores podrán sentirse con mayor confianza para desarrollar los temas y podrán responder acertadamente las preguntas específicas que puedan presentar las comadronas.

El presente módulo contiene:

Tema I · Atención Prenatal
II: Anemia en el Embarazo
III. Espaciamiento de Embarazos
IV Trabajo de Parto
V· Hemorragia Antenatal
VI· Pre-eclampsia/ Eclampsia
VII· Ruptura Prematura de Membranas
VIII Mal Presentaciones
IX: Hemorragia Post Parto
X Sepsis Post-Parto
XI: Niño Asfixiado
XII: Sepsis Neonatal
XIII. Recién Nacido Prematuro y de Bajo Peso al Nacer

La información presentada en cada tema se estructuró de la siguiente forma:

- Definición
- Riesgos
- Causas
- Manejo
- Prevención
- Guía para el taller con Comadronas

La Guía para el Taller con Comadronas es una propuesta de la forma en que usted podría desarrollar las sesiones de supervisión o la educación en servicio con las comadronas . Cada guía la puede encontrar al final de cada tema y contiene lo siguiente:

* Puntos claves del tema

En esta sección se incluye un resumen con los puntos más importantes de cada tema. Es lo más importante que deben recordar las comadronas después de discutir y analizar la detección y manejo del tema.

* Preguntas para las comadronas

Se menciona una serie de preguntas que se pueden utilizar para estimular la discusión sobre lo que es la complicación, por qué es importante, cómo se reconoce y qué puede hacer la comadrona.

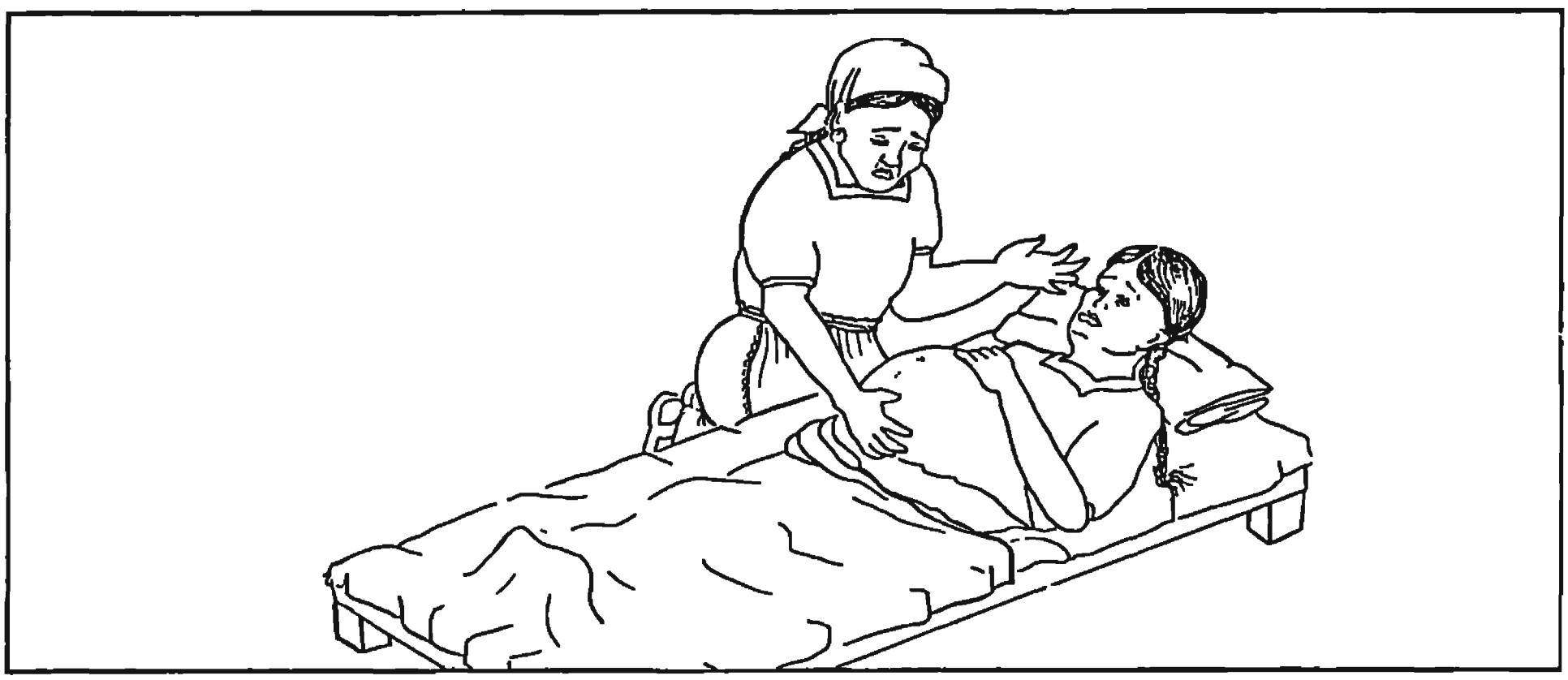
* Respuestas

Se describen las respuestas más importantes para las preguntas formuladas, para que el facilitador pueda saber hasta qué punto las participantes se acercan a las respuestas correctas.

* Actividades prácticas para desarrollar el tema

En esta sección se menciona qué tipo de actividad práctica puede desarrollar para el tema y qué material visual usar. El material visual está descrito en el Módulo "Cómo elaborar material educativo visual para educación en servicio a comadronas", que forma parte de este manual.

TEMA I
ATENCIÓN PRENATAL



DEFINICIÓN:

Las señoras embarazadas vienen al puesto o centro de salud o son visitadas por la comadrona para recibir atención prenatal. El propósito de los controles prenatales es la detección y referencia de los principales problemas que pueden ocurrir durante el embarazo. La educación sobre la salud es parte de este proceso, la comadrona debe explicar a las madres como reportarle ciertas señales de peligro: cualquier hemorragia, hinchazón de manos y/o cara, inicio prematuro del trabajo de parto, o ruptura prematura de membranas. Nuestro objetivo es que durante el tercer trimestre (o por lo menos en el noveno mes), toda mujer embarazada debe ser examinada por lo menos una vez por la comadrona y una vez en el centro o puesto de salud.

Lo ideal sería hacer controles prenatales mensualmente durante todo su embarazo. Sin embargo, éstos no sirven de nada si no se usan para evaluar la condición de la señora y de su feto, para detectar complicaciones y para iniciar tempranamente tratamientos apropiados.

ATENCIÓN QUE DEBE DAR LA COMADRONA:

Durante el control prenatal, la comadrona debe examinar a la señora y platicar con ella para detectar si existen síntomas de alto riesgo que requieran su referencia al puesto o centro de salud para tratamiento; o su transferencia al hospital para la hora del parto.

SÍNTOMAS QUE PUEDEN SER SEÑAL DE PELIGRO EN EL EMBARAZO

* Operación cesárea previa (historial y examen abdominal)

* Gemelos (examen abdominal)

* Malpresentación (posición transversa o podálica - examen abdominal)

* Hinchazón anormal (inspección y preguntas)

* Hemorragia (preguntas a la señora)
* Ruptura prematura de membranas (preguntas a la señora,) y

*Trabajo de parto prematuro (calculando y comparando su fecha aproximada de parto con la fecha actual y con el tamaño del útero).

Si la comadrona descubre cualquiera de estos síntomas, debe referir a la señora, explicándole los riesgos involucrados para que acepte su referencia.

Si fuera necesario explicará también a la familia de la señora la necesidad de trasladarla al hospital, pues muchas veces depende directamente de los familiares la decisión sobre qué hacer en estos casos.

También debe enseñarle a reportar inmediatamente cualquier señal de peligro que se presente, y a llamarle rápidamente cuando empiecen sus dolores de trabajo de parto.

Podría incluirse otras sugerencias relacionadas con la alimentación, preparación para la lactancia , higiene, etc., en casos sin riesgo.

ATENCIÓN A DAR EN EL PUESTO O CENTRO SALUD:

En el tercer trimestre (séptimo-noveno mes) del embarazo, la comadrona debe referir al centro o puesto de salud a todas las señoras para que les hagan un control prenatal. Los propósitos primordiales de este examen son: tomar la presión arterial y examinar la orina para detección de preeclampsia, dar suplementos de hierro y ácido fólico (si es posible), colocar nuevamente vacuna anti-tetánica, y ver si el embarazo es gemelar o existe alguna malpresentación. Los signos de preeclampsia sólo se presentan al final del embarazo (en el séptimo, octavo y noveno mes). Asimismo, para estar seguro de la presentación del bebé, debe evaluarse a la señora en el noveno mes. Entre más cerca esté la fecha del parto, más seguridad puede haber de la presentación del bebé Hay variaciones espontáneas hasta dos semanas antes del parto. Por lo tanto, debe evaluarse a la paciente al final del noveno mes para verificar la posición del feto.

Las condiciones de alto riesgo son discutidas con más detalle en otras lecciones. El propósito de esa lección es enseñar lo que se debe incluir en un control prenatal.

Si se detectan
todos los casos de malpresentación fetal y preeclampsia

y son referidos apropiadamente, se puede disminuir la mortalidad

perinatal y materna en un gran porcentaje.

SUGERENCIAS PARA EL TALLER CON COMADRONAS

Utilice las siguientes preguntas para ayudar a las comadronas a comprender bien este tema.

Preguntas para las Comadronas

- ¿Hace usted visitas prenatales?
- ¿Por qué o para qué hace usted estas visitas prenatales?
- ¿Qué hace en estas visitas?
- ¿Qué otras cosas deberían hacerse en estas visitas prenatales y por qué?
- ¿Cuándo (en qué mes) cree usted que deberían de hacerse las visitas prenatales y por qué?

Respuestas

- En un buen control prenatal debe examinarse a la embarazada y preguntar cómo ha sido este embarazo.
- Esto se hace para saber si la embarazada tiene alguna complicación o problema y necesita ser enviada para tratamiento.
- Es muy importante aconsejar a las embarazadas durante las visitas prenatales.
- El control prenatal sirve para asegurar que todo el embarazo salga lo mejor posible
- La comadrona debe hacer por lo menos un control a la embarazada en el noveno mes. Se debe hacer en este mes porque sólo así se puede saber la posición del bebé para el parto. En el noveno mes, el niño ya no se da vuelta dentro de la mamá. Ya queda en su posición para el parto.

PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

¿COMO ES UN BUEN CONTROL PRENATAL? ¿PARA QUE SIRVE? ¿POR QUE SON IMPORTANTES LOS CONTROLES PRENATALES?

- ¿Por qué cree usted que son importantes los controles prenatales?
- ¿Ha tenido usted alguna experiencia con señoras que hayan presentado problemas durante el embarazo?
- ¿Qué problemas o enfermedades sabe usted que pueden ocurrir durante el embarazo?
- ¿En qué casos cree usted que no sería seguro que la embarazada diera a luz en casa?
- ¿Sobre qué temas cree usted que se debe aconsejar a las señoras embarazadas?

RESPUESTAS

- En el control prenatal se pueden encontrar complicaciones o peligros y así mandar a la embarazada al centro o puesto de salud u hospital para que le den tratamiento.
  También podemos ver en el control prenatal si la señora puede componerse en casa o necesita ir al hospital para dar a luz.
- Nos da tiempo para aconsejar a la embarazada sobre las señas de peligro y que debe saber, y prepararla para su parto.

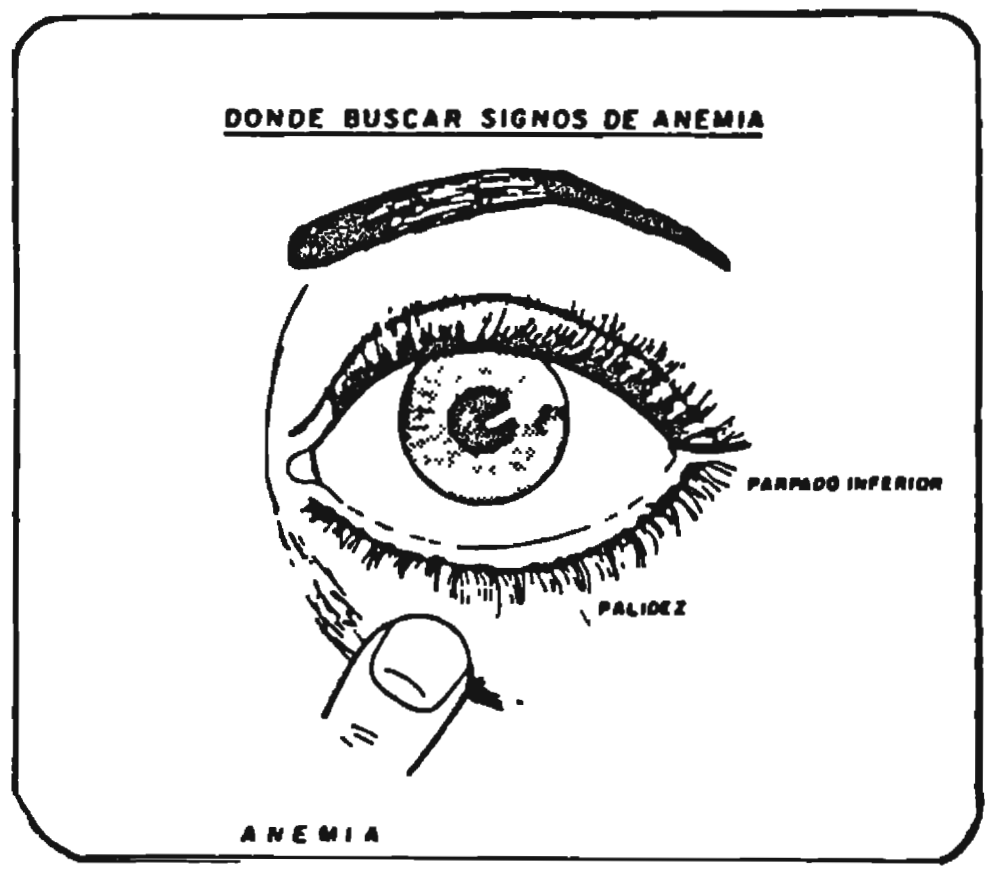
  Señales de Peligro
  - Hemorragia
  - Edema - Hinchazón
  - Mala presentación
  - Operación cesárea previa
  - Trabajo de parto prematuro

Es importante que al concluir el proceso de capacitación traten, juntas, de llegar a una conclusión.

TEMA II
ANEMIA DURANTE EL EMBARAZO

DEFINICION

La anemia es la disminución de la hemoglobina de la sangre. La hemoglobina es la substancia que le da su color rojo y se encarga de llevar el oxígeno del aire que respiramos a todas las partes del cuerpo. Cuando una persona sufre de anemia tiene disminuidos los glóbulos rojos de la sangre.



Muchas personas en la comunidad, llaman a esta enfermedad debilidad, agotamiento, falta de sangre, sangre rala, sangre cortada.

Para que el cuerpo pueda formar la hemoglobina y los glóbulos rojos se necesita hierro, un mineral que se encuentra en muchos alimentos.

Durante el embarazo aumenta la cantidad de sangre que tiene la mujer, esto ocurre porque se necesita más sangre para la placenta y el bebé, para que se pueda formar la sangre las mujeres embarazadas necesita mayores cantidades de hierro. Si la alimentación de la mujer no es adecuada seguramente no se podrá forma más sangre y la mujer sufrirá de anemia o debilidad.

RIESGOS

Si la embarazada sufre de anemia el oxígeno del aire no puede llegar al bebe, entonces hay mayor riesgo de que el embarazo termine en un aborto, que el bebé se muera antes de nacer o durante el parto, que nazca antes de tiempo o que sea muy pequeño o de bajo peso al nacer. Estos niños también tienen mayor riesgo de enfermar y morir y los que logran sobrevivir no crecen ni se desarrollan como los niños que nacen sanos y fuertes.

La mujer anémica tendrá pocas fuerzas para pujar durante el parto, se agotará muy rapidamente y posiblemente tengan que llevarla al hospital para hacerle una cesárea También tiene disminuidas las defensas, por eso tienen mayor riesgo de adquirir infecciones durante el embarazo y el parto, tampoco pueden resistir una hemorragia excesiva y por eso en estas mujeres el riesgo de morir durante el parto o posparto es mayor.

CAUSAS

La anemia se debe principalmente al escaso consumo de alimentos ricos en hierro como frijoles o habas, hojas verde obscuro como hierba mora, macuy o quilete, nabo, berro, espinaca, acelga, bledo, hojas de remolacha, hígado, moronga, carne, huevo o Incaparina.

Las pérdidas excesivas de sangre durante menstruaciones frecuentes o prolongadas, en accidentes o traumatismos, durante el embarazo o después del parto, o en operaciones también son causa de anemia

Los parásitos intestinales como la uncinaria que se alimenta de sangre y otras enfermedades como el paludismo también pueden causar anemia.

DETECCION

La comadrona debe poner atención a si la embarazada se queja de decaimiento, falta de ánimo, falta de deseo de trabajar, fatiga, cansancio, agotamiento, poca resistencia para trabajar, dolor de cabeza, mareos, sueño, desmayos y palpitaciones Muchas mujeres se quejan de estas molestias pero la mayoría de veces no son normales.

En estos casos la comadrona debe observar si la embarazada está pálida o le falta color, debe examinar la parte interna de los párpados inferiores y la parte interna de los labios Si encuentra que están pálidos, con un color rosado pálido o descoloridos en vez de estar rojos, seguramente tiene anemia Esta enfermedad es grave. Es más fácil detectar la palidez si se observa y examina a la embarazada en el patio o en un habitación que tenga mucha claridad.

Para confirmar que una persona sufre de anemia se debe hacer un examen de sangre y el laboratorio informará que la persona tiene baja la hemoglobina y el hematocrito.

MANEJO

La comadrona debe referir al Centro o Puesto de Salud a toda embarazada que tenga palidez en la parte interna de los párpados inferiores e informarle que es una enfermedad grave que afecta a la madre y al niño.

PREVENCION

Debido a que la mujeres embarazadas sufren más frecuentemente de anemia, debilidad, agotamiento o sangre rala, la comadrona debe aconsejarle comer todos los días un alimento que contenga hierro como: frijoles o habas, hojas verde obscuro como hierbamora, macuy o quilete, nabo, berro, espinaca, acelga, bledo, hojas de remolacha y una fruta como limón, naranja, banano, guayaba, mango, nance, mamey o verduras como tomate, cebolla o chile pimiento crudos e Incaparina.

Las carnes, el pollo, el hígado de res o pollo, la moronga y los huevos son alimentos que contienen mucho hierro pero resultan muy caros y difíciles de conseguir por eso aconseje a la embarazada que trate de comerlos, al menos, una o dos veces por semana.

Además toda mujer embarazada debe tomar desde el primer control del embarazo 1 pastilla de sulfato ferroso cada día, en medio de la primera comida del día, todos los días y durante todo el embarazo y los 40 días posparto.

Pocos días después de estar tomando las pastillas de sulfato ferroso la embarazada sentirá más apetito, menos dolor de cabeza, menos agotamiento y más ganas de trabajar Tendrá más fuerzas al momento del parto, menos peligro de morir y su niño o niña nacerá más sano y más fuerte.

La comadrona debe saber que algunas veces las pastillas de sulfato ferroso causan molestias en el estómago como ardor, diarrea, estreñimiento, las cuales desaparecen poco tiempo después o que el popo se pone negro pero que aun cuando la mujer sienta estas molestias debe seguir tomando las pastillas.

SUGERENCIAS PARA EL TALLER CON COMADRONAS

Puede utilizar las siguientes preguntas para ayudar a la comadrona a comprender este tema

1. ¿Con qué otro nombre se conoce la debilidad, agotamiento, la sangre rala o cortada?

2. ¿De qué se queja una embarazada que sufre de anemia o debilidad?

3. ¿Qué debe observar o examinar la comadrona en una embarazada que se queja de anemia o debilidad?

4. ¿Por qué la embarazada sufre más fácilmente de anemia, debilidad, agotamiento o que tienen la sangre rala o cortada?

5. ¿Cómo será el recién nacido de una embarazada anémica y qué peligros tiene?

6 ¿Cuál es el peligro para la embarazada que sufre de anemia durante el parto?

7. ¿Qué debe hacer la comadrona si encuentra que una de sus pacientes sufre de anemia o debilidad?

8. ¿Qué consejos debe dar la comadrona para evitar que una embarazada sufra de anemia?

Respuestas

1. La debilidad o decaimiento también se conoce como anemia.

2. Las embarazadas se quejan de decaimiento, falta de ánimo, falta de deseo de trabajar, fatiga, cansancio, agotamiento, poca resistencia para trabajar, dolor de cabeza, mareos, sueño, desmayos y palpitaciones.

3. Si está pálida o le falta color y la parte interna de los párpados inferiores y la parte interna de los labios. Si encuetra que están pálidos, con un color rosado pálido o descoloridos en vez de estar rojos seguramente tiene anemia.

4 Porque durante el embarazo se debe formar más sangre para la plancenta y el bebé, entonces se necesita más hierro.

5. El recién nacido será pequeño o de bajo peso al nacer. Estos niños también tienen mayor riesgo de enfermar y morir y los que logran sobrevivir no crecen ni se desarrollan como los niños que nacen sanos y fuertes.

6. Las pacientes con anemia pueden no tener fuerzas para pujar durante el parto, de agotarse muy rápido y que tengan que ser llevada al hospital para hacerle una cesárea. Pueden adquirir infecciones durante el embarazo y el parto y de morir por hemorragia.

7 Debe referir al Centro o Puesto de Salud e informarle que es una enfermedad grave que afecta a la madre y al niño

8. Le debe aconsejar comer todos los días un alimento que contenga hierro como: frijoles o habas, hojas verde obscuro como hierbamora, macuy o quilete, nabo, berro, espinaca, acelga, bledo, hojas de remolacha y una fruta como limón, naranja, banano, guayaba, mango, nance, mamey o verduras como tomate, cebolla o chile pimiento crudos e incaparina.

Las carnes, el pollo, el hígado de res o pollo, la moronga y los huevos son alimentos que contienen mucho hierro pero como son muy caros y difíciles de conseguir debe aconsejarle comerlos al menos una o dos veces por semana.

También debe aconsejarle tomar desde el primer control del embarazo 1 pastilla de sulfato ferroso cada día, en medio de la primera comida del día, todos los días y durante todo el embarazo y los 40 días posparto.

SUGERENCIAS PRACTICAS PARA DESARROLLAR EL TEMA

1 Pida a las comadronas que observen la piel y examinen la parte interna de los párpados inferiores de todas sus compañeras y digan de qué color son.

Si encuentra que están pálidos, con un color rosado pálido o descoloridos en vez de estar rojos seguramente una de ellas tiene anemia. (Asegurese que todas las comadronas aprendan a reconocer la palidez de la piel y de la parte interna de los párpados y que aprovechen este caso para practicar la consejería a sus pacientes).

2. Pregunte a las comadronas si alguna de ella ha atendido a una embarazada con anemia o debilidad y que cuente como fue su experiencia durante el parto y como era el recién nacido.

Aproveche cualquier experiencia negativa que las comadronas relaten para reforzar los signos y síntomas, los riesgos o consecuencias para la madre y el recién nacido, el manejo y la prevención.

TEMA III
METODOS DE ESPACIAMIENTO DE EMBARAZOS

DEFINICION

El espaciamiento de los embarazos ayuda a mejorar la salud de toda la familia Ayuda a todas las mujeres y a las parejas a decidir por sí mismas cuándo quieren tener hijos y cuántos hijos quieren.

Para muchas mujeres el embarazo y el parto son peligrosos. Especialmente para las mujeres que tienen muchos hijos, tienen hijos muy seguido, tienen hijos cuando están muy jóvenes o muy viejas. La planificación familiar puede evitar estos embarazos y mejorar las salud de la familia.

Todas las personas o parejas tienen el derecho de conocer las formas que existen para espaciar los embarazos El mejor mé todo es el que la persona desea usar y que es seguro para la persona.

METODO DE SOLO DAR DE MAMAR

El método de sólo dar de mamar es un método natural, es cuando la madre da sólo de mamar, ayuda a espaciar los embarazos.

Dando de mamar evita la salida de la semilla de la mujer. Sin la semilla de la mujer no puede haber embarazo

Uso del Método:

- Dar de mamar inmediatamente después de nacer el niño.
- Dar de mamar a cada rato.
- No dar alimentos ni líquidos antes de cumplir seis meses.
- Si el niño o la madre se enferman, hay que seguir dando de mamar.

Puede usar este método quien se encuentre en estos tres casos:

- Tiene un niño menor de seis meses.
- Da de mamar día y noche.
- No ha visto menstruación.

Recuerde si no cumple con estas tres situaciones, debe buscar otro método.

2. METODO DEL MOCO DEL CUERPO DE LA MUJER

Es una forma natural de espaciar los embarazos que lleva la pareja durante el mes, conociendo las señas y cambios en el cuerpo de la mujer.

La mujer, observando los cambios de su cuerpo sabe cuando está húmeda, es en esos días cuando está más fértil. Es como la madre tierra, tiene su tiempo seco cuando la semilla no crece y húmedo es cuando la semilla crece.

En el tiempo seco de la mujer no hay moco o semilla, cuando hay moco en el cuerpo de la mujer es el tiempo húmedo en donde hay presencia de la semilla y puede haber un embarazo.

Uso del Método:

- La mujer debe revisar el moco de su cuerpo todos los días con sus dedos o con papel, observando antes de orinar.

Requisitos:

- No tener relaciones durante la menstruación.
- Tener relaciones un día sí un día no antes que aparezca el moco.
- No tener relaciones o usar condones cuando se sienta que está húmeda.
- No tener relaciones hasta después del tercer día, después del último día del moco.

La mujer o pareja durante 3 o 6 meses, deben conocer y controlar los cambios que se presentan en el cuerpo de la mujer.

Si tiene relaciones cuando hay moco sin usar condón, puede quedar embarazada.

Quiénes no deben de usar el método:

- Cuando su pareja no está de acuerdo con el uso del método.
- Está dando de mamar.
- Tiene flujo blanco o amarillo
- Tiene menstruaciones muy irregulares.
- Está dejando su menstruación o menopausia

Recuerde que para llevar este método deben ser bien capacitados.

3. METODO DE LAS PASTILLAS O PILDORAS

La pastilla es un método que la mujer utiliza para espaciar los embarazos.

Muchas mujeres tienen miedo de tomar las pastillas, las pastillas evitan los embarazos.

La pastilla evita la salida de la semilla de la mujer.

La pastilla hace el moco de la mujer muy espeso, esto no permite que la semilla del hombre se junte con la semilla de la mujer.

La pastilla no causa aborto

Sin la semilla de la mujer y del hombre no puede haber embarazo.

Uso de la Pastilla:

La mujer que ha decidido tomar pastillas necesita, antes de comenzar a tomarlas, ir al centro de salud a consulta con un médico para estar segura que no hay ninguna contraindicación.

- La mujer debe tomar primero las pastillas blancas y seguir con las obscuras.
- Tomar la primera pastilla en cualquiera de los primeros 5 días de la menstruación.
- Tomar una pastilla todos los días a la hora de acostarse o a cualquier hora del día.
- Al terminar el cartón de un mes, debe seguir con otro cartón al día siguiente.

Molestias de la Pastilla:

- Algunas mujeres les da naúseas, dolor de cabeza, poco dolor de pecho, mareos como cuando están embarazadas.
- Otras presentan pequeños sangrados entre una y otra menstruación
- Estas molestias no son peligrosas, le pasará en los primeros dos o tres meses.

4. METODO DE LA INYECCION DEPO-PROVERA

Es una inyección que debe aplicarse a cada tres meses para evitar el embarazo. Es segura y es un método temporal.

La inyección evita la salida de la semilla de la mujer. Hace el moco de la mujer espeso, esto no permite que la semilla del hombre se junte con la semilla de la mujer. Sin la semilla de la mujer y del hombre, no puede haber embarazo.

Uso de la Inyección:

- La primera inyección se aplica en los primeros siete días de la menstruación.
- A las 6 semanas o 45 días después de un parto o en los primeros 7 días después del aborto.

- En cualquier momento si está segura de no estar embarazada.
- Las inyecciones DEPO-PROVERA deben ser puestas por un personal de salud capacitado

Molestias de la Inyección:
Las inyecciones pueden dar algunas molestias que no son peligrosas como:

- Manchas o abundante sangre entre una y otra menstruación.
- Retraso o falta de menstruación.
- Aumentar los días de la menstruación

5. EL CONDON

Es una bolsita de hule que se coloca en el pene del hombre antes de la relación sexual. Es un método bastante efectivo que protege de los embarazos no deseados y de las infecciones de transmisión sexual, si se usda adecuadamente Cualquier hombre lo puede usar, es económico y fácil de encontrar

Uso del Condón

- Es bastante seguro y económico
- Se debe usar un condón nuevo en cada relación sexual
- El condón se pone cuando el pene ya está erecto o duro
- El condón se pone en la punta del pene y se desenrrolla hasta que cubra todo el pene Se debe dejar un espacio en la punta para que ahí quede el semen cuando salga.
- El hombre debe retirar el pene de la vagina de la mujer, cuando el pene todavía está duro, si no lo hace así, el semen puede escurrir y la mujer puede quedar embarazada.

Molestias del Condón

- Algunos hombres y mujeres pueden sentir una sensibilidad menor durante la relación sexual con condón mientras se acostumbran a usarlo.
- Algunos hombres tardan más tiempo en eyacular cuando usan el condón, pero puede ayudar a que algunas parejas disfruten del placer sexual más tiempo.

6. LA TABLETA VAGINAL

Son tabletas de tamaño doble o triple de una aspirina que matan quimicamente a los espermatozoides que se difunden al rededor del cuello del útero después de una relación sexual. Las talbetas se disuelven entre 10 minutos y una hora después de su inserción profunda en la vagina. Por eso deben ser puestos antes de cada relación y dejados allí hasta 6 u 8 horas después.

Uso de las tabletas

- La mujer se la coloca profundamente en la vagina 10 minutos antes del coito.
- La deja sin lavarse durante 6 u 8 horas.
- Puede dejar de usar cuando desee otro niño.
- Es económica y fácil de encontrar.
- Es más segura combinando con el condón.

7. LA T DE COBRE

Es un aparatito de plástico y cobre que se coloca en la matríz de la mujer para evitar embarazos. Los aparatos de cobre parecen ser efectivos y causa pocos efectos secundarios.

Uso de la T de Cobre

- Es un aparatito de plástico que se coloca en la matríz de la mujer por un médico o personal experimentado.
- Debe revisarse periódicamente y debe ser removido después de 10 años de haber sido colocado. Después de un corto periodo de descanso puede volverse a colocar.
- El médico puede quitárselo cuando desee otro niño.
- Es seguro, económico.
- Lo encuentra en las clínicas de salud.

8. LA OPERACION

Es una operación para terminar de *forma permanente* la habilidad del hombre o de la mujer para tener hijos. Es segura y económica, es sencilla y permanente. Debe ser realizada por un médico.

SUGERENCIAS PARA EL TALLER CON COMADRONAS

Por mucho tiempo en nuestro país ha habido mujeres que han rechazado los métodos para el espaciamiento de los embarazos por diversas razones. Sin embargo una de las causas más importantes para ese rechazo es la falta de información adecuada y correcta. Es importante comenzar a tratar este tema creando un clima de confianza y respeto para su vida privada, sus costumbres y sus creencias, para después informar sencilla y claramente que la maternidad es una opción para nuestra vida. Que podemos decidir cuándo tener hijos y cuántos queremos.

Puede utilizar las siguientes preguntas para que las comadronas comprendan mejor este tema

PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

- ¿Qué métodos de espaciamiento conoce?
- ¿Son confiables y efectivos los métodos para el espaciamiento de los embarazos?
- ¿Hacen daño los métodos de planificación familiar?
- ¿Los métodos de planificación familiar causan esterilidad?
- ¿Cómo se usan?

RESPUESTAS

- Los métodos que existen actualmente son
  1 Método de sólo dar de mamar
  2. El moco del cuerpo de la mujer
  3 Las pastillas o píldoras
  4. Inyección
  5 El condón
  6. La tableta vaginal
  7. La T de Cobre
  8. La operación
- Hay muchos métodos para espaciar los embarazos y varían en efectividad Si la pareja usa un método tal como se le ha explicado, es difícil que la mujer salga embarazada.
- Algunos métodos tienen efectos secundarios que se manifiestan con molestias ligeras La mayoría de veces estas molestias son temporales y desaparecen cuando la mujer se ha acostumbrado a usar el método Si el método es bien utilizado no producen daño
- Los únicos métodos que causan estirilidad (no poder tener hijos en el futuro) son las operaciones para la mujer y para el hombre, por eso las parejas que no desean tener más hijos escogen ese método. Si una pareja desea tener más hijos en el futuro puede escoger cualquier otro método temporal.
- Cada método debe de considerarse en particular, según las necesidades de las pacientes.

ACTIVIDADES PRACTICAS PARA DESARROLLAR EL TEMA

Puede realizar sociodramas donde se observe lo que pasa a una mujer que tiene muchos hijos y muy seguido.

También puede solicitar el apoyo de instituciones como APROFAM para desarrollar específicamente este tema. Puede solicitarles películas, folletos o una persona especializada para apoyarla en el taller.

Es importante que al concluir el tema, construyan una conclusión. .

TEMA IV
TRABAJO DE PARTO

DEFINICIÓN:

El trabajo de parto normal es un proceso mediante el cual el útero se contrae en forma rítmica alternando con períodos de relajamiento y descanso, para gradualmente preparar y dilatar el cuello de la matríz y finalmente expulsar los productos de la concepción (feto, placenta y membranas).

DESCRIPCIÓN:

FASE I (FASE LATENTE)

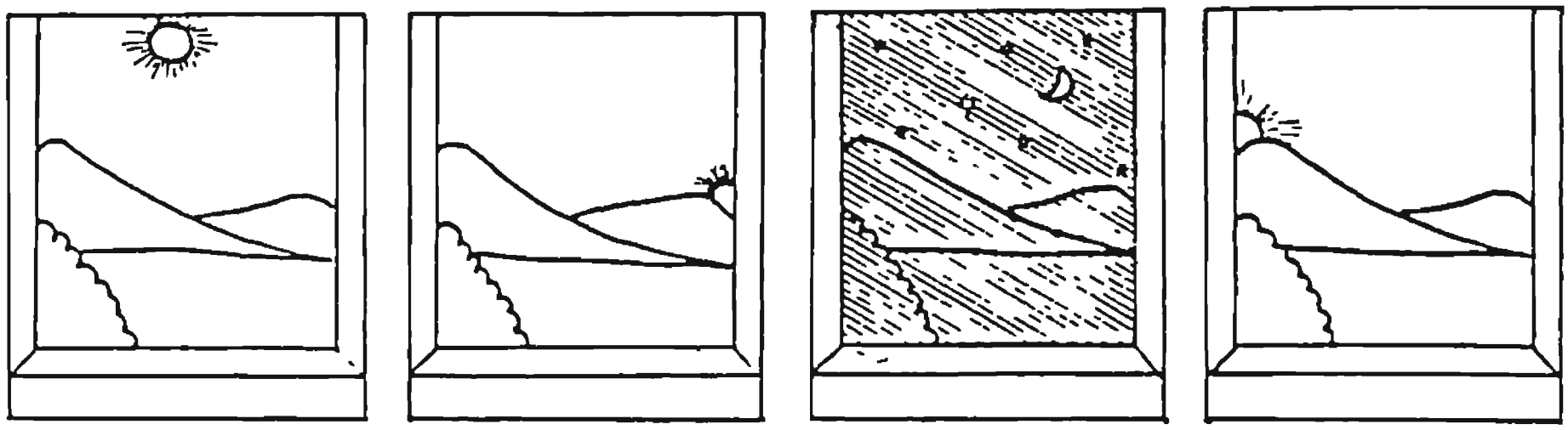
Conforme avanza el trabajo de parto normal, las contracciones aumentan en frecuencia, duración e intensidad (se presentan más seguido, duran más tiempo y son más fuertes) En la primera fase (fase latente) del trabajo de parto, la madre todavía puede caminar y hablar o reír cuando tiene las contracciones. Estas contracciones sirven para preparar el cuello del útero para dilatarse durante la fase activa que sigue

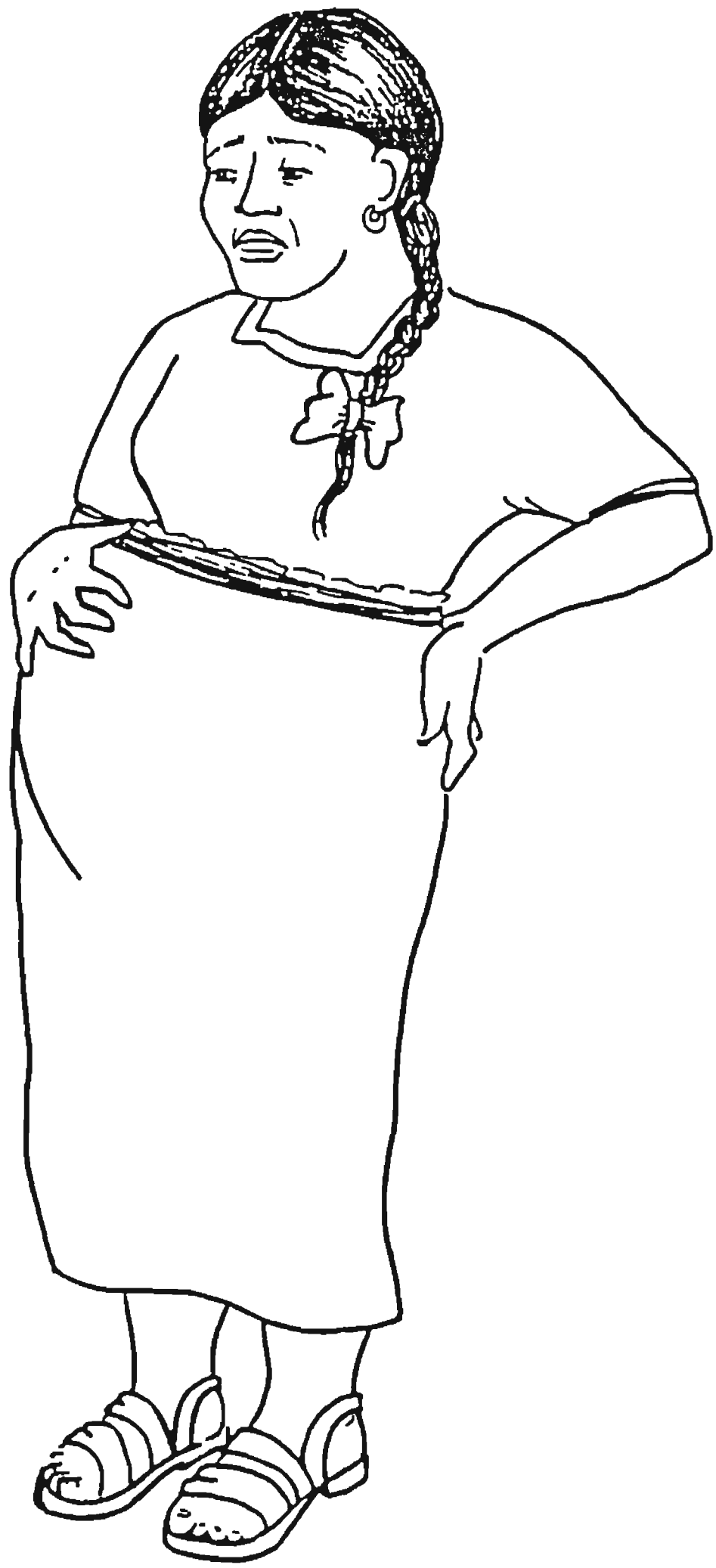
Cuando el trabajo de parto se vuelve activo, la intensidad de las contracciones provoca que el cérvix se dilate, entonces el comportamiento de la madre cambia. Es posible que vomite, principie a quejarse, a sudar o sienta frío y pronto se vea absorbida por cada contracción, probablemente no pueda caminar o hablar hasta que ésta termine.

Entre cada contracción el útero debe relajarse por completo, entonces la señora podría descansar; algunas veces hasta "cabecear".

Esta relajación uterina permite que el feto se recupere del agotamiento de cada contracción y previene que se asfixie. El trabajo de parto normal dura aproximadamente 12 horas.

Estudios recientes realizados por la Organización Mundial de la Salud muestran que la mortalidad y morbilidad materna y perinatal incrementan significativamente después de 12 horas de trabajo de parto.





LOS DOLORES DEL PARTO POR MÁS DE 12 HORAS ES SEÑAL DE PELIGRO

FASE II (FASE DE EXPULSIÓN)

Cuando el cérvix está completamente dilatado (10 cm.) empieza la fase de expulsión. Ahora los esfuerzos de la madre pueden ayudar a hacer descender al niño, hasta que nazca. La señora puja durante cada contracción expulsiva y el niño avanza a través de la vagina hasta que sale. Cuando el cuello de la matríz está completamente dilatado, ella sentirá ganas involuntarias de pujar. Normalmente, la fase expulsiva dura algunos minutos (para multíparas) y hasta una hora (para primerizas). No debe durar más de una hora.

FASE III (FASE DE ALUMBRAMIENTO)

La tercera fase del trabajo de parto es el período entre el nacimiento del niño y el alumbramiento (salida de la placenta), el cual no debe durar más de media hora. El alumbramiento se discute con más detalle en el módulo "Hemorragia post-parto."

El trabajo de parto es un proceso natural, que se desarrolla en mejor forma sin ninguna intervención.

MANEJO Y PELIGROS:

El trabajo de parto es un proceso natural que se desarrolla en mejor forma sin ninguna intervención. Cuando una señora se encuentra en un ambiente en el que recibe apoyo emocional y familiar, le será más fácil relajarse y el trabajo de parto evolucionará con menores complicaciones. La comadrona y la familia deben trabajar conjuntamente en el hogar para brindar apoyo a la parturienta. La comadrona desempeña un papel adicional que es velar por la salud de la madre y del bebé. Ella hace eso detectando y refiriendo aquellos casos en que la madre o el bebé pueden salir lastimados.

La comadrona debe examinar a la señora, determinar cuando se inicie el trabajo de parto activo y llevar la cuenta de cuanto tiempo pasa, ya que el trabajo de parto prolongado es muy peligroso para la madre y para el bebé. Ella puede ayudar a la madre a relajarse, permitiéndole que coma si lo desea, dándole muchas bebidas dulces para prevenir la deshidratación y el agotamiento, y estimulándola para que orine frecuentemente.

La madre necesita apoyo durante este período tan doloroso del parto. Debe permitirse que la madre camine y se ponga en la posición en que se sienta más cómoda

El examen abdominal debe hacerse al inicio del trabajo de parto para determinar si el bebé viene en presentación cefálica y si es un solo feto ,Un bebé en posición transversa nunca podría nacer por vía vaginal; necesita una operación cesárea.

Si no se extrae al niño en posición transversa mediante esta operación, el trabajo de parto finalmente causará la ruptura del útero y la muerte materna y del bebé.

Por esta razón la madre debe ser enviada inmediatamente al hospital.

Un bebé en posición podálica también conlleva un riesgo muy alto de muerte o asfixia fetal y peligro para la madre, por lo que estos casos también deben ser referidos al hospital. Lo mismo sucede cuando se trata de una gestación múltiple Lo más importante es localizar la cabeza del feto. Si no logra palpar la cabeza en la pelvis, refiera a la madre.

El examen abdominal también permite que la comadrona estime el tamaño del bebé Si el tamaño del útero no parece como si fuera de término completo, el bebé será prematuro o de bajo peso al nacer. Por lo tanto, debe referir a la madre para que dé a luz en el hospital donde cuentan con atención especial para los recién nacidos. El examen abdominal también revela la cicatriz de una operación cesárea previa, otra indicación de que debe referirse a la madre al hospital. Aunque no necesariamente deba practicarse otra cesárea, hay un riesgo elevado de ruptura uterina en la cicatriz de la operación previa

La comadrona debe determinar si las membranas se han roto y cuándo se rompieron; además, debe evaluar si la señora presenta fiebre Si las membranas se rompieron hace más de 24 horas y el bebé no ha nacido, o si la señora presenta fiebre o descarga vaginal con mal olor, también debe referirla al hospital.

PROHIBICIONES PARA LAS COMADRONAS.
NO deben administrar oxitócicos a una señora en trabajo de parto. Estos aumentan la frecuencia, intensidad y duración de las contracciones y pueden provocar un gran daño o asfixia del bebé, o la ruptura del útero de la madre. NO deben indicar a la señora que puje hasta que la cabeza del bèbe esté en el canal de nacimiento y ella sienta la necesidad involuntaria de hacerlo. NO deben hacer exámenes vaginales. NO deben dar alcohol a la madre durante el trabajo de parto, ya que esto podría disminuir las contracciones y deprimir la respiración del bebé al momento de nacer.

TRABAJO DE PARTO PROLONGADO.

Debe diferenciarse entre el trabajo de parto prolongado y el normal (ver arriba) Es necesario que la comadrona permanezca con la señora para poder observar cuando el trabajo de parto se vuelva activo (aumento en la frecuencia, intensidad y duración de las contracciones y cambios en el comportamiento de la madre) Posteriormente, se debe tomar el tiempo para poder reconocer un trabajo de parto prolongado: más de 12 horas de trabajo activo El sol no debe salir y meterse más de una vez antes que nazca el bebé Si no se puede decir cuándo comenzó el trabajo de parto activo, la comadrona debe referir a la señora 12 horas después de que el esposo la haya ido a buscar para venir a atender a la señora.

Si el trabajo de parto se prolonga, quiere decir que algo anda mal. debe haber alguna razón para que el bebé no haya descendido y nacido.

El trabajo de parto prolongado es muy agobiante tanto para la madre como para el bebé y se asocia con altas tasas de trauma, asfixia y muerte fetal, y agotamiento, infección, ruptura del útero, hemorragia Post parto y muerte en la madre. Esta es una emergencia y debe referirse rápidamente al hospital.

Cuando el cérvix se ha dilatado y la señora puja, no debe esperar más de una hora para que salga el niño Si el bebé no ha salido después de una hora de estar pujando, algo está mal; por lo tanto, la madre debe ser referida al hospital inmediatamente

TRABAJO DE PARTO VERDADERO O FALSO:

Algunas veces una señora sufre de contracciones duras y muy dolorosas, sin embargo, éstas no representan el trabajo de parto verdadero. ¿Cómo distinguir entre el trabajo de parto verdadero y el falso? La única forma confiable sería hacer una serie de exámenes vaginales durante un período de varias horas para detectar el adelgazamiento y dilatación progresiva del cuello de la matríz Debido a que las comadronas no deben hacer exámenes vaginales, deben confiar en su propia evaluación de las contracciones de la señora.

Una vez que se han iniciado los dolores del trabajo de parto activo nada los detendrá

Los dolores del trabajo de parto verdadero se presentan de forma regular y rítmica, y van aumentando gradualmente en frecuencia, intensidad y duración (se vuelven más fuertes, tardan más y son más frecuentes). Se sienten en la espalda y el abdomen y se intensifican al caminar.

Los dolores del trabajo de parto falso se presentan a intervalos irregulares y su frecuencia, intensidad y duración no aumentan. Se sienten principalmente en la parte baja del abdomen y no se intensifican al caminar. Aunque los dolores del trabajo de parto falso no provocan la dilatación del cuello de la matríz, pueden ser muy molestos.

Algunas acciones pueden ayudar a la señora a relajarse y hacer que desaparezcan los dolores: ponerla a descansar, darle masajes en la espalda y un baño con agua tibia.

SUGERENCIAS PARA EL TALLER CON COMADRONAS

PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

¿QUE SON LOS DOLORES DE PARTO NORMALES?

- ¿Cuánto tiempo deben tardar los dolores de parto en las primerizas y en las señoras que ya han tenido hijos?
- ¿En qué posición debe venir el niño para que sea normal?

RESPUESTAS

- Los dolores no deben durar más de 24 horas en las primerizas y 12 horas en las señoras que ya han tenido hijos.
- El bebé debe venir de cabeza, o sea normal.

PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

¿POR QUE ES IMPORTANTE SABER SOBRE LOS DOLORES DE PARTO?

- ¿Por qué es importante saber sobre los dolores de parto?
- ¿Qué problemas pueden haber? (Prolongación, oxitocina)
- ¿Ha visto usted problemas con los dolores de parto? ¿Cuáles? ¿Qué hicieron? ¿Qué pasó?
- ¿Por qué se puede morir un niño en los dolores de parto?

RESPUESTA

- Porque si los dolores duran demasiado tiempo, o el niño no viene bien, entonces puede morir.

PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

¿COMO SE PUEDE SABER SI LA SEÑORA YA TIENE DOLORES DE PARTO VERDADEROS?

- ¿Cómo saben ustedes si la señora ya tiene dolores de parto verdaderos?
- ¿Cuáles son las señas que ustedes conocen?
  (las comadronas deben formular su propia definición de trabajo de parto verdadero).

RESPUESTAS

- Es cuando las señoras ya no pueden dormir por el dolor, ya no comen. Los dolores se ponen más fuertes cuando la señora camina La matriz se pone bien dura. Los dolores son cada vez más fuertes, más largos y más seguidos. Hay un dolor por lo menos cada 5 ó 10 minutos

ACTIVIDADES PRACTICAS PARA DESARROLLAR EL TEMA

Se puede realizar un sociodrama de la siguiente manera:

Pida a alguna comadrona voluntaria de las que tengan más experiencia, que represente el comportamiento de las mujeres que ya están en trabajo de parto Entre todas expliquen la diferencia entre el trabajo de parto verdadero y el falso

Juntas traten de llegar a una conclusión.

PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

¿COMO SE PUEDE SABER QUE YA ES HORA DE QUE NAZCA EL NIÑO?

- ¿Cómo se puede saber que ya es hora de que nazca el niño?
- ¿Cuál es la seña?
- ¿Cuándo debe pujar la señora?
- ¿Cuándo no debemos poner a pujar a la señora?
- ¿Qué pasa si ponemos a pujar muy temprano (mucho antes) a la señora?

RESPUESTAS

- Es cuando la señora tiene los dolores a cada ratito, suda mucho y tiene ganas de hacer popó. Entonces, es que el niño ya va a nacer En este momento se debe poner a pujar a la señora, nunca antes De lo contrario, la señora sólo se va a cansar e hinchar de su parte y cuando realmente se necesite, ya no va a poder pujar.

PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

¿CUALES SON LOS PROBLEMAS QUE PUEDEN HABER CON LOS DOLORES DEL PARTO?

- ¿Cuánto tiempo deben durar los dolores de parto?
- ¿Cuánto tiempo puede estar rota la fuente sin problema?
- ¿En qué posición debe venir el niño para nacer normal?
- ¿Qué debe hacer la comadrona si hay una complicación?

RESPUESTAS

- Los dolores de parto no deben durar más de 12 horas.
- Cuando la fuente se rompe 12 horas antes de que empiecen los dolores de parto
- Cuando el niño no viene en posición normal (está de nalgas, viene de pies o está atravesado o son gemelos).
- Si se detecta cualquiera de estas complicaciones; darle ánimo a la señora, darle bastante líquido y ponerla a orinar seguido y referir al hospital a cualquier señora que tenga alguna complicación.

PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

¿CUAL ES EL PELIGRO QUE HAY CON LAS INYECCIONES PARA EL PARTO?

- ¿Qué hace la inyección del parto? ¿Cómo funciona?
- ¿Qué le puede pasar al bebé?
- ¿Qué le puede pasar a la madre?
- ¿Por qué no se debe usar la inyección?

RESPUESTAS

- Las inyecciones para el parto hacen que los dolores sean más fuertes y más seguidos. Eso no es normal y le puede causar mucho daño al bebé y a la madre.
- El bebé se puede ahogar por falta de aire porque los dolores son muy seguidos y no le dejan respirar También se puede lastimar porque la matriz lo está apachando mucho.
- Es peligroso para la madre porque la matriz está trabajando muy fuerte y se puede romper. Entonces muere la madre y el bebé También puede causar sangrado después del parto porque la matriz se queda cansada y no se encoge.

ACTIVIDADES PRACTICAS PARA DESARROLLAR EL TEMA

Divida a las participantes en grupos y pídales que hablen sobre lo que pasa a una señora que le han inyectado oxitocina Posteriormente deberan hacer una dramatización sobre lo que hablaron y la presentarán a la plenaria. Juntas traten de llégar una conclusión.

ACTIVIDADES PRACTICAS PARA DESARROLLAR EL TEMA

Se puede realizar un sociodrama sobre los siguientes puntos:

- Examinando a una señora con dolores de parto
- Refiriendo a una señora cuyo bebé viene en mala posición
- El bebé viene de nalgas y la señora no quiere se transferida.

Juntas saquen conclusiones sobre lo observado.

PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

¿QUE COSAS NO DEBE HACER LA COMADRONA CUANDO HAY DOLORES DE PARTO?

- ¿Cómo puede ayudar la comadrona para que el parto y los dolores de parto sean más seguros?
- ¿Cuándo se debe poner a pujar a las señoras?
- ¿Por qué son malas las inyecciones del parto?
- ¿Por qué es malo dar licor?

RESPUESTAS

La comadrona NO debe:

- Usar inyección para el parto.
- Dar licor El licor puede hacer que disminuyan los dolores de parto y que el bebé nazca malito.
- Poner a pujar a la señora antes de tiempo.
- Hacer exámenes vaginales

ACTIVIDADES PRACTICAS PARA DESARROLLAR EL TEMA

Se puede realizar un sociodrama sobre:

* La forma en que determinan que la paciente ya está lista para pujar, o que ella está empujando involuntariamente.
* Cómo tratar con una paciente que está en dolores de parto verdadero y pide una inyección; una situación donde la suegra le está diciendo a la paciente que puje cuando todavía es muy temprano y la comadrona trata de explicarle por qué no lo debe hacer

Después, juntas saquen conclusiones sobre lo observado

TEMA V
HEMORRAGIA ANTENATAL

DEFINICION:

Durante un embarazo normal, la placenta está firmemente unida a la pared del útero y no debe ocurrir ninguna hemorragia vaginal. Cualquier cantidad de hemorragia vaginal es conocida como hemorragia antenatal. Es señal de que algo anda mal e indica un peligro serio para la *madre y/o el* bebé.

RIESGOS.

La hemorragia antenatal ocurre cuando, por alguna razón, la placenta no permanece bien adherida a la pared uterina La madre puede perder mucha sangre, por lo que corre peligro de desangrarse hasta la muerte Cuando la placenta se desprende se rompe el vínculo que une a la madre y al bebé, y su vida también corre peligro Por lo tanto, la hemorragia antenatal es una condición que amenaza la vida tanto de la madre como del bebé y es necesario referir a la señora inmediatamente al hospital, donde podrán tomarse medidas para detener la hemorragia

CAUSAS·

Durante el primer trimestre del embarazo, la hemorragia antenatal puede ser causada por un aborto, ya sea espontáneo o provocado, o por un embarazo ectópico. Un aborto espontáneo ocurre cuando el feto tiene alguna malformación congénita no compatible con la vida 10 a 15% de los embarazos terminan en abortos espontáneos, la mayoría durante las primeras semanas del embarazo

Todo el producto de la concepción debe ser expulsado para permitir que el útero se contraiga. Si quedan restos del feto o de la placenta dentro de la matriz, esta no podrá contraerse y la herida de la inserción placentaria sangrará. Seguirá sangrando hasta que el útero esté limpio, ya sea por legrado o espontáneamente.

> En el caso de un aborto provocado, el peligro aumenta ya que puede presentarse una infección además de la hemorragia.

Un embarazo ectópico es cuando el embarazo se localiza en cualquier lugar fuera del útero (ejemplo en las trompas de Falopio o en la cavidad abdominal) Estos órganos no son elásticos como el músculo uterino; por lo tanto, cuando crece el embarazo, el órgano se rompe causando la muerte fetal y una hemorragia que amenazará la vida de la señora.

En cualquier caso, cuando ocurra una hemorragia durante el primer trimestre es necesario referir a la señora al hospital

La inserción normal de la placenta es en la parte superior del útero. En el caso de la placenta previa, la inserción está en la parte baja del útero. En las fases posteriores del embarazo, el crecimiento del útero causa adelgazamiento y estiramiento de la parte inferior, lo que provoca desprendimiento de la placenta y hemorragia.

La cantidad de hemorragia corresponde al grado de desprendimiento, lo cual depende del sitio de inserción y del grado de estiramiento del útero que aumentará cuando crezca el niño. Si hay un desprendimiento importante, el niño morirá.

La hemorragia vaginal causada por una placenta previa usualmente no provoca dolor. Puede ser profusa y detenerse espontáneamente, pero sólo para presentarse más severamente en fases posteriores del embarazo o durante el trabajo de parto.

Dependiendo de su localización, una placenta previa también puede obstaculizar el descenso fetal o bloquear el cérvix por completo a la hora del parto. La placenta previa es una condición que puede ser mortal

Por esta razón, las señoras con hemorragia (aunque aparentemente la hemorragia haya cesado) siempre deben ser referidas para que den a luz en el hospital

Un desprendimiento de placenta (abruptio placentae) se refiere a una placenta implantada en el lugar correcto pero que se separa de la pared uterina antes del parto Usualmente se desconoce la causa de esta separación, aunque frecuentemente se asocia con la hipertensión.

Algunas veces la hemorragia se queda atrapada adentro del útero, detrás de la placenta, y no sale sangre o sale muy poca. En este caso, el útero se dilata, duele mucho y se siente duro al tacto. Si la hemorragia sale, entonces es posible que el útero se sienta suave al tacto y no duela.

Si el desprendimiento de placenta es completo, muere el feto. Si sólo ocurre de forma parcial, es posible que sobreviva Ya sea que la hemorragia esté escondida o salga por la vagina, la vida de la madre está en peligro.

MANEJO:

En cualquier caso de hemorragia antenatal, es necesaria una acción inmediata para prevenir la muerte Una señora con hemorragia durante el embarazo debe ser transferida inmediatamente al hospital De ser posible, durante su traslado debe permanecer acostada con los pies hacia arriba y darle muchos líquidos. Si una señora con hemorragia rehúsa ser referida al hospital, debe permanecer en cama, con la cabeza más abajo que los pies y beber muchos líquidos La comadrona debe insistir en que dé a luz en el hospital Debe instruirse a las mujeres embarazadas que reporten inmediatamente cualquier hemorragia durante el embarazo.

PREVENCION:

Las mujeres que están anémicas pueden tolerar muy poca pérdida de sangre, por lo que es importante tratar de prevenir la anemia durante el embarazo. En vista que la deficiencia de hierro es la causa más común de la anemia durante el embarazo, la comadrona debe enseñar a las señoras buenos hábitos de nutrición; y si es posible, hacer que tomen tabletas de hierro.

SUGERENCIAS PARA EL TALLER CON COMADRONAS

SANGRADO EN EL EMBARAZO

PUNTOS CLAVES

¿Qué es?

Es un sangrado por la vagina. Cuando ocurre durante el embarazo siempre es anormal, es peligroso No debiera haber sangrado durante los nueve meses del embarazo.

¿Cuál es el peligro?

Puede morir la madre y el bebé.

¿Qué debe examinar la comadrona?

Ver si sale sangre por la vagina.

¿Qué debe preguntar la comadrona?

Si sale sangre por la vagina.
Si hubo sangrado que se quitó solo.

¿Qué debe hacer la comadrona?

- Aconsejar a todas sus embarazadas sobre los peligros y señas del sangrado y sobre la necesidad de ir al hospital en caso de sangrado.
- Referir a la paciente con sangrado al hospital.
- Mantener a la señora acostada. De ser posible, debe permanecer acostada durante su traslado.
- Darle líquidos.
- Si una señora con sangrado rehúsa ir al hospital, decirle que debe mantenerse acostada en su cama, y que debe dar a luz en el hospital.
- Mandar a cualquier señora que haya tenido sangrado aunque se haya quitado solo, para que de a luz en el hospital.

Puede utilizar las siguientes preguntas para ayudar a las comadronas a comprender este tema:

PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

¿QUE ES EL SANGRADO DURANTE EL EMBARAZO?

- ¿Qué cree usted que es sangrado en el embarazo?
- ¿Ha visto usted alguna vez a una mujer con sangrado durante el embarazo?
- ¿Cómo era? ¿Qué le pasó a la madre? ¿Qué le pasó al bebé?

RESPUESTAS

- Cualquier sangrado vaginal durante el embarazo es anormal.
- Siempre quiere decir que hay peligro.

PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

¿POR QUE ES IMPORTANTE SABER SOBRE EL SANGRADO DURANTE EL EMBARAZO?

- ¿Por qué cree usted que es importante saber sobre el sangrado durante el embarazo?
- ¿Qué peligros hay para la madre?
- ¿Qué cantidad de sangre puede perder una persona antes de desmayarse y morir?

RESPUESTAS

- Hay muchas mujeres y niños que han muerto por sangrado en el embarazo. La madre se puede desangrar hasta morir en un tiempo muy corto.
- Las señoras que están muy desnutridas (anémicas) aguantan muy poco la pérdida de sangre antes de desmayarse y morir.
- El sangrado viene de la matriz. No podemos ver adentro del cuerpo de la señora para ver por qué está sangrando. El problema puede ser grande y no nos damos cuenta.

PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

¿COMO SE RECONOCE EL SANGRADO DURANTE EL EMBARAZO?

- ¿Cuánto sangrado es normal durante el embarazo?
- ¿Cómo sabe una señora que tiene sangrado?
- ¿Hay dolor con el sangrado durante el embarazo?
- ¿Saben las señoras que el sangrado es peligroso durante embarazo?

RESPUESTAS

- Cualquier cantidad de sangrado vaginal durante el embarazo no es normal y es peligroso.
- Algunas veces la señora siente dolor en la parte baja del abdomen/estómago, otras no
- El sangrado puede ser por gotas o por poquitos por un buen tiempo, o mucho sangrado en un corto rato. Puede parar solo pero el problema sigue adentro de la matriz y puede volver a sangrar después en el embarazo o durante los dolores de parto.

Recuerde siempre preguntar a las señoras embarazadas: ¿Si ha tenido sangrado?

ACTIVIDADES PRACTICAS PARA DESARROLLAR EL TEMA

1 Demostración de sangrado: utilizando los materiales propuestos en este mismo manual, explique las diferentes formas en que puede ocurrir el sangrado.

2 Puede también hacer una demostración de cómo la sangre es absorbida por las telas, sábanas, trapos.
Es importante que después de realizar estas actividades, saquen juntas una conclusión.

PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

¿QUE PUEDE HACER LA COMADRONA EN CASO DE SANGRADO?

- ¿Qué debe usted aconsejar a la mujer embarazada sobre el sangrado?
- ¿Qué debe hacer usted cuando una señora tiene sangrado durante el embarazo?
- ¿Qué debe hacer cuando una mujer embarazada ha tenido sangrado que se quitó solito? ¿Por qué?
- ¿Qué debe hacer cuando una señora con sangrado no quiere ir al hospital?

RESPUESTAS

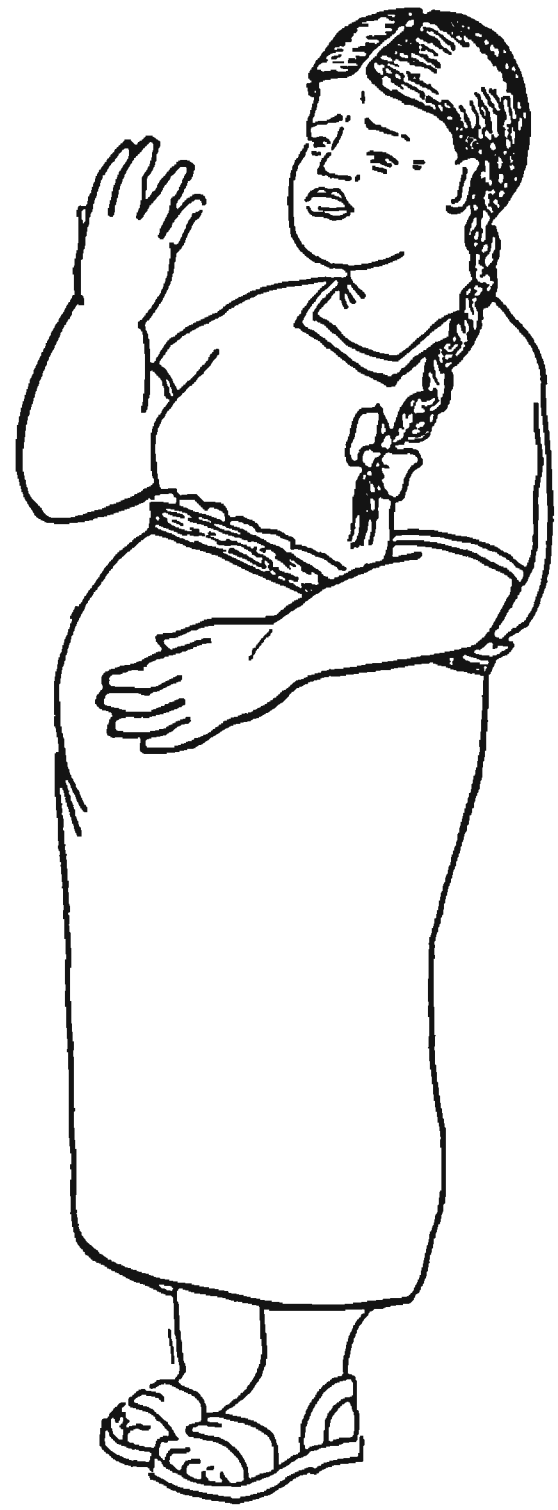
- Aconseje a todas sus señoras embarazadas y a sus familias sobre los peligros del sangrado durante el embarazo. La señora seguirá sangrando y puede morir.
- Enseñe a las señoras que tienen sangrado durante el embarazo que deben ir al hospital inmediatamente
- Mande inmediatamente al hospital a cualquier embarazada con sangrado.
- Durante el traslado de la señora, es necesario darle muchos líquidos. No le permita caminar De ser posible, manténgla acostada.
- Cuando una mujer embarazada ha tenido sangrado durante el embarazo y éste se ha quitado solito, debe mandarla al hospital para que dé a luz porque el problema que la hizo sangrar todavía puede estar allí en la matriz. No lo podemos ver y puede volver a sangrar a la hora del parto.
- Si una señora con sangrado no quiere ir al hospital, aconséjele que debe guardar cama, que beba muchos líquidos, e insista en que debe dar á luz en el hospital.

ACTIVIDADES PRACTICAS PARA DESARROLLAR EL TEMA

Puede realizar sociodramas sobre los siguientes puntos:

1. Aconsejando a una mujer embarazada a reportar cualquier sangrado, y por qué debe hacerlo.
2. Refiriendo a una mujer con sangrado al hospital. (La comadrona debe explicar y convencer a la embarazada y a la familia del peligro y la necesidad de la referencia).
3. Convenciendo a una mujer cuyo sangrado durante el embarazo ha cesado espontáneamente de por qué debe dar a luz en el hospital.
4. Manejo de una mujer con sangrado que rehúsa ser referida al hospital.
5. Manejo de una mujer con sangrado durante su traslado.

TEMA VI
PRE-ECLAMPSIA/ECLAMPSIA



DEFINICION:

La pre-eclampsia - eclampsia es una enfermedad hipertensiva provocada por el embarazo.

Los síntomas de la pre-eclampsia se presentan hasta después de la segunda mitad del embarazo, usualmente en el tercer trimestre. Aunque la hinchazón de los pies es normal y la experimentan por lo menos un 80% de las mujeres embarazadas, la hinchazón de las manos y la cara es diferente y debe alertar a las comadronas ante la posibilidad de una pre-eclampsia. Otros síntomas incluyen dolores de cabeza severos, dolores epigástricos, palpitaciones y problemas visuales, aumento rápido de peso, presión arterial alta (arriba de 140/90) y proteinuria

Sin tratamiento, la pre-eclampsia puede convertirse en una eclampsia, también conocida como toxemia del embarazo. Esta se caracteriza por convulsiones, coma, daño o muerte del feto, y posiblemente daño cerebral o muerte de la madre.

Usualmente la pre-eclampsia empeora conforme avanza el embarazo y, sin tratamiento, puede provocarse una crisis al momento del parto.

RIESGOS:

La eclampsia puede causar daños cerebrales a la madre o al niño. Además, es una causa principal de mortalidad materna y fetal. Obviamente, las convulsiones o coma son una emergencia que requieren de una transferencia inmediata al hospital, ya que con tratamiento temprano puede prevenirse la mortalidad. Las comadronas deben estar conscientes que la eclampsia (con convulsiones, etc.) todavía se puede presentar hasta 48 horas después del parto. Posteriormente la mujer está fuera de peligro

CAUSAS:

Aunque todavía no sabemos por qué algunas mujeres desarrollan esta condición, con la detección temprana y la referencia al hospital para su tratamiento, puede prevenirse la mortalidad. La preeclampsia/eclampsia es más común entre las primigrávidas, mujeres menores de 20 años, mujeres con embarazos múltiples, mujeres mayores, mujeres multíparas con más de cinco embarazos, y embarazos con cantidades excesivas de líquido amniótico (polihidramnios)

MANEJO.

Aunque la comadrona no pueda detectar presión arterial alta, proteinuria o aumento rápido de peso, debe estar alerta para ver si existe hinchazón anormal, dolores de cabeza, palpitaciones y problemas visuales De ser así, debe referir rápidamente a la señora con síntomas de preeclampsia al centro o puesto de salud para que allí la evalúen, le den tratamiento (reposo en cama, hidratación, anti-hipertensivos, y/o anti-convulsionantes), y posiblemente la transfieran al hospital. El objetivo es evitar que esta condición se convierta en una eclampsia.

PREVENCIÓN:

Idealmente, la eclampsia severa debería prevenirse mediante una detección temprana y la referencia de casos de preeclampsia. Por lo anterior, debe tomarse la presión arterial a todas las mujeres embarazadas en el centro o puesto de salud; principalmente durante el tercer trimestre Cualquier señora con síntomas de pre-eclampsia debe dar a luz en el hospital.

SUGERENCIAS PARA EL TALLER CON COMADRONAS

PUNTOS CLAVES

¿Qué es?

Es cuando a la señora le sube mucho la presión durante el embarazo. Es posible que se hinche. Esto ocurre después del sexto mes del embarazo.

¿Cuál es el peligro?

La hinchazón y la presión alta pueden causar un derrame cerebral a la señora. También pueden causar la muerte de la madre y del niño.

¿Qué debe examinar la comadrona?

Si hay dolor de cabeza fuerte, vista nublada, mareo, dolor en la boca del estómago, ataques o hinchazón de manos y cara.

¿Qué debe hacer la comadrona?

- Aconsejar a sus embarazadas sobre los peligros y señas de la presión alta y de la hinchazón de la cara y de las manos.
- Después del sexto mes, mandar a todas las embarazadas al centro o puesto de salud para que les tomen la presión cada mes.
- Mandar inmediatamente al centro o puesto de salud a las señoras que tienen hinchazón u otra seña de peligro para que les tomen la presión.
- Si la señora tiene la presión alta, referirla inmediatamente al hospital para que le den tratamiento. Todas las embarazadas con presión alta deben dar a luz en el hospital.
- Si la señora no quiere ir al hospital, debe quedarse acostada sobre su lado izquierdo y tomar muchos líquidos. Además, la comadrona debe visitarla diariamente para ver cómo sigue. Si empeora, debe llevarla al hospital inmediatamente.

PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

¿QUE ES HINCHAZON/PRESION ALTA DURANTE EL EMBARAZO?

- ¿Sabe usted qué es hinchazón/presión alta?
- ¿Ha visto alguna de ustedes a una señora con hinchazón/presión alta?
- ¿Qué fue lo que vio? ¿Qué le pasó a la madre? ¿Qué le pasó al bebé?

RESPUESTAS

- Hinchazón con presión alta es una enfermedad que se da en embarazadas.
- Hay hinchazón de cara y manos, la presión está alta, puede tener dolores de cabeza y problemas de la vista, y si se agrava mucho puede tener ataques/convulsiones. La presión alta le puede provocar un derrame
- Luego puede morir la madre y el niño.

ACTIVIDADES PRACTICAS PARA DESARROLLAR EL TEMA

Puede utilizar los materiales (guantes rellenos) que se proponen en este Manual para explicar a las comadronas lo que es la hinchazón peligrosa. Los otros síntomas de la preeclamsia puede explicarlos a través de dramatizaciones. Por ejemplo:

* Haga una dramatización de una persona con ataques/convulsiones para asegurarse que las comadronas saben de qué estamos hablando. Haga que una de ellas represente a la madre enferma.

PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

¿POR QUE ES IMPORTANTE SABER SOBRE LA HINCHAZON/PRESION ALTA DURANTE EL EMBARAZO?

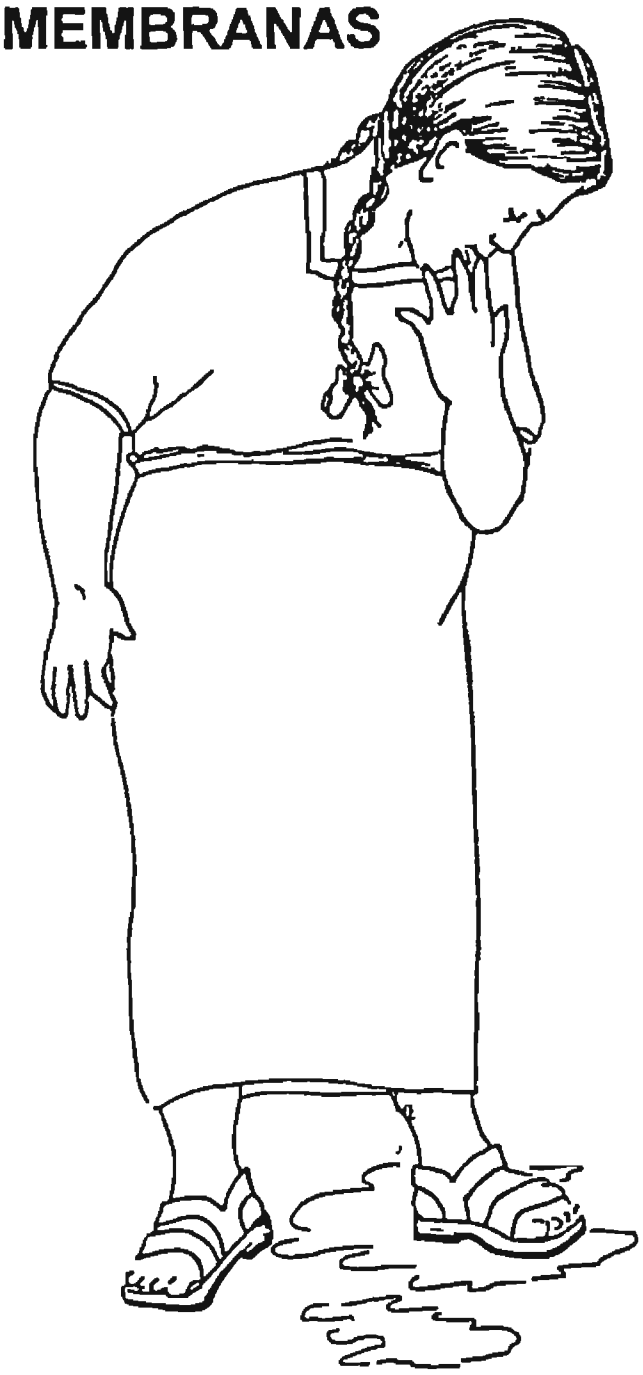
- ¿Por qué cree usted que es importante saber sobre la hinchazón/presión alta durante el embarazo?
- ¿Qué cree usted que le puede pasar a las embarazadas que padecen de hinchazón/presión alta?
- ¿Qué cree usted que le puede pasar a los bebés cuando las madres padecen de hinchazón/presión alta?

RESPUESTAS

- Porque es una enfermedad que puede ser muy grave y puede matar a la madre y al bebé.

Al terminar cada explicación, dramatización o ciclo de preguntas y respuestas, es importante que colectivamente construyan una conclusión.

TEMA VII
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS



DEFINICION.

La ruptura prematura de membranas es cuando la bolsa de las aguas se rompe más de 24 horas antes de que nazca el niño.

Cuando la bolsa de las aguas está intacta constituye la mayor protección contra las *infecciones*, tanto para la madre como para el bebé. Esta protección debe permanecer intacta hasta que la mujer entra en trabajo de parto activo, idealmente hasta que ya está pujando para sacar al bebé Sin embargo, algunas veces la bolsa de las aguas se rompe antes del inicio del trabajo de parto.

RIESGOS:

Si la bolsa de las aguas se rompe antes de iniciar el trabajo de parto, generalmente la señora y el bebé estarán bien si el parto ocurre dentro de un período de 24 horas Sin embargo, si no sucede así, el riesgo de sepsis tanto para la madre como para el bebé aumentan dramáticamente En el caso del bebé, la infección conlleva el peligro de muerte fetal o neonatal, para la madre involucra la posibilidad de muerte o de una infertilidad posterior Por esta razón, el trabajo de parto debe iniciarse dentro de un período de 12 horas después que se han roto las membranas. Otro de los riesgos es el prolapso de cordón o miembros, que ocurre más frecuentemente si la presentación esta móvil o no cefálica.

CAUSAS: Generalmente desconocidas.

DETECCION:

La comadrona debe enseñar a las señoras a reportar inmediatamente la ruptura de sus membranas. Es posible que la señora experimente esto como un torrente de agua tibia que le sale de la vagina, o como un pequeño goteo continuo, probablemente en mayor cantidad cuando tose o estornuda El líquido amniótico continúa produciéndose, así que este goteo continuará.

Algunas veces es difícil saber qué clase de líquido está saliendo de la vagina o si hay prolapso de cordón, por lo que debe ver la vagina de la señora sólo por fuera. Recuerde que podría ser sangre, líquido amniótico, una descarga profusa causada por infección vaginal, u orina debido a una incontinencia por presión. De estas posibilidades, la incontinencia por presión es la única causa benigna. Por lo tanto, en caso de duda, es mejor referir a la señora.

MANEJO:

Para prevenir la sepsis en la madre y el bebé, la comadrona debe referir al hospital a cualquier señora que haya sufrido una ruptura de membranas y que después de 12 horas todavía no presente síntomas de trabajo de parto, para que pueda recibir antibióticos y posiblemente se le induzca el parto. La comadrona también debe referir a cualquier señora con ruptura de membranas que presente fiebre, o si el líquido que le está saliendo de la vagina huele mal. Después de una ruptura prematura de membranas, ni la comadrona ni el personal del centro o puesto de salud deben practicar exámenes vaginales; esto sólo aumentaría el riesgo de infección. La señora tampoco debe bañarse

En el centro o puesto de salud, debe iniciarse una terapia de antibióticos antes de su transferencia al hospital Si hay prolapso de cordón debe de insertarse dos dedos en la vagina de la señora y empujar la presentación hacia arriba para evitar la compresión del cordón, esto no es tan sencillo de realizar en caminos largos y difíciles por lo que se debe acostar a la señora.

PREVENCION:

Aunque no sabemos cómo prevenir la ruptura prematura de membranas, sí podemos prevenir las complicaciones (sepsis materna y fetal) mediante la detección, referencia y tratamiento tempranos.

SUGERENCIAS PARA EL TALLER CON COMADRONAS

Puede utilizar las siguientes preguntas para ayudar a las comadronas a comprender este tema:

PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

¿QUE ES CUANDO LA FUENTE SE ROMPE ANTES DE TIEMPO?

- ¿En qué momento cree usted que debe romperse la fuente en un parto normal?
- ¿Cuándo cree usted que es demasiado temprano para que se rompa la fuente?

RESPUESTAS

- Usualmente la fuente se rompe al momento que nace el niño
- Es cuando la fuente se rompe más de 12 horas antes de que empiecen los dolores de parto

PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

¿POR QUE ES IMPORTANTE SABER SOBRE LA FUENTE QUE SE ROMPE ANTES DE TIEMPO?

- ¿Por qué cree usted que es importante la fuente?
- ¿Para qué sirve la fuente?
- ¿Alguna vez ha visto un caso donde la fuente se rompe antes de tiempo?
- ¿Si lo ha visto, qué le pasó a la madre? ¿Qué le pasó al bebé?
- ¿Qué le puede pasar a la madre y al bebé cuando la fuente se rompe mucho antes de iniciar los dolores de parto?

RESPUESTAS

- Cuando la fuente no está rota, o sea que está completa, todo cerrado, entonces protege a la mamá y al niño de los microbios Una vez se rompe la fuente los microbios pueden entrar e infectar a la madre y al niño. Si se infectan, tienen mucho peligro de morirse.

PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

¿COMO SE SABE CUANDO LA FUENTE SE ROMPIO?

- ¿Sabe usted cómo es el agua de la fuente?
- ¿Cómo sabe que es el agua de la fuente y no sangre, orina o flujo? ¿En qué se diferencian?
- ¿Cuál es el olor normal del agua de la fuente?
- ¿Cómo huele el agua de la fuente cuando está infectada?

RESPUESTAS

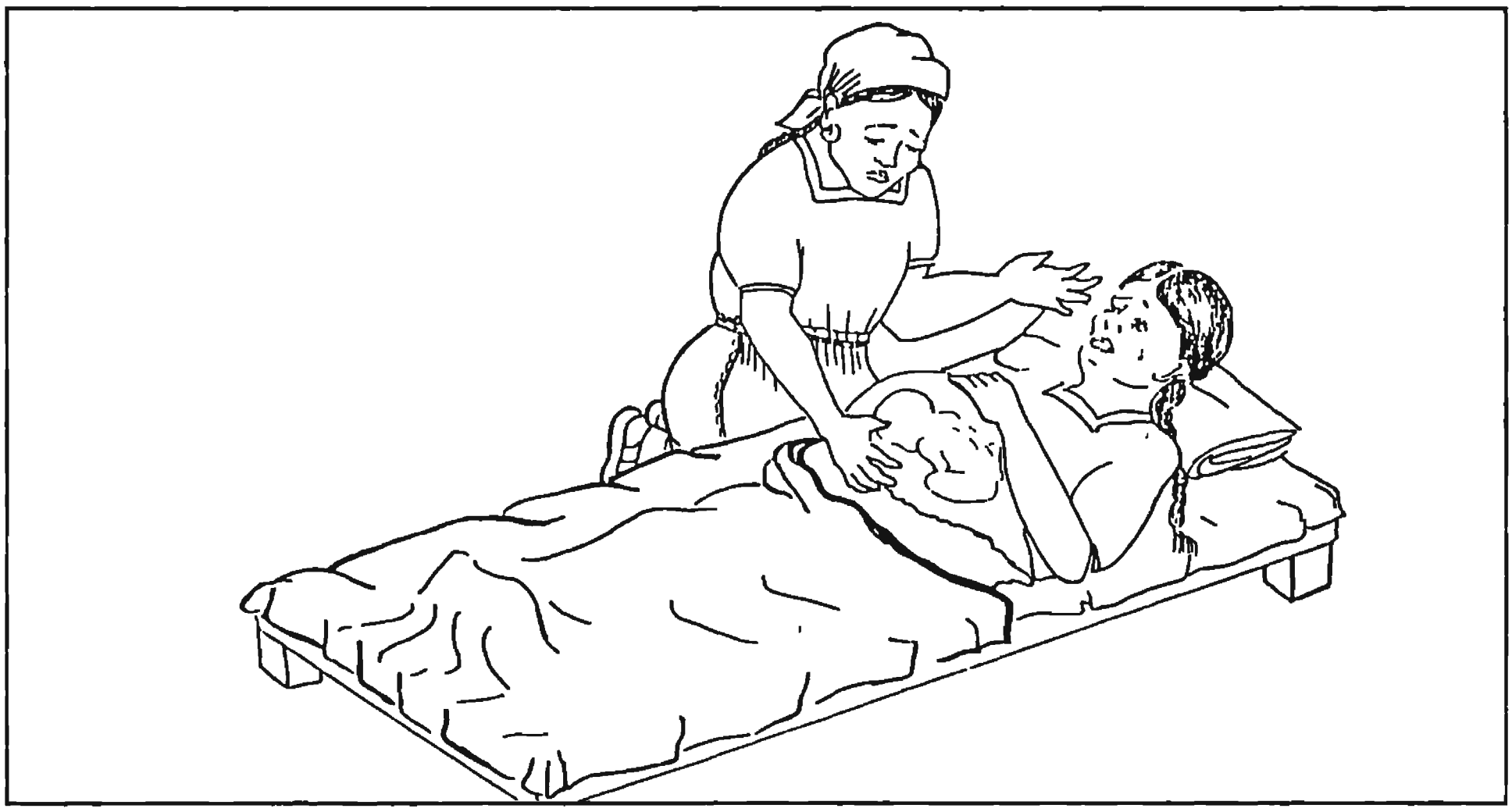
- Cuando se ha roto la fuente, sale agua de la vagina.
- Puede sentir que se moja cuando se levanta de la cama o silla, o cuando se acuesta.
- Podría ser mucha agua de un sólo, o por gotas un largo rato.
- El agua de la fuente huele como agua de coco.
- El agua de la fuente cuando se infecta huele mal.
- Si los dolores de parto no han empezado en 12 horas, es señal de que la fuente se rompió antes de tiempo.

Recuerde siempre preguntar a las señoras embarazadas:
¿Si le ha salido agua de la vagina?

RECUERDE:

Es importante que al finalizar cada ciclo de preguntas y respuestas, que juntas intenten sacar conclusiones.

TEMA VIII
MALPRESENTACIONES



DEFINICION

La única presentación normal es la presentación cefálica (cuando la cabeza del feto aparece primero en la pelvis). Cualquier otra presentación (pies, rodillas, nalgas, brazo, hombro, espalda) es una presentación anormal. Se llama así porque conlleva mucho riesgo para la vida de la madre y del bebé durante el trabajo de parto.

En un parto en podálica, primero aparecen las nalgas, las rodillas o los pies del bebé , en vez de que sea la cabeza como sucede en una presentación cefálica. En una presentación de hombros o posición transversa, aparecen un brazo, un hombro o la espalda, con la cabeza a un lado y las piernas al otro lado del abdomen de la señora.

RIESGOS:

El niño en posición transversa nunca puede nacer por la vagina. Si no se hace una operación cesárea rápidamente, se romperá el útero de la señora y morirá no sólo la madre sino también el bebé.

En una presentación podálica, las partes del feto que aparecen no son duras ni redondas como la cabeza; por lo tanto, no estimulan la dilatación. Además, las piernas y nalgas del feto tienen un diámetro más pequeño que la cabeza, por lo que pueden resbalar a través de el cuello de la matríz,, permitiendo que el descenso del bebé principie antes que se complete la dilatación cervical.

Esta es una situación delicada ya que es probable que la parte más ancha del cuerpo (la cabeza) que viene a continuación, no pase a través de el cuello de la matríz parcialmente dilatado y se quede trabada allí. Cuando sucede esto, frecuentemente el cordón umbilical se comprime entre la cabeza del bebé y los huesos pélvicos de la madre impidiendo que fluya la sangre al feto, lo que le provoca la muerte. (En una presentación cefálica normal, el cordón no se comprime ya que viene a continuación de la cabeza).

Como no se sabe si el cuello de la matríz está completamente dilatado, es posible que la cabeza no pueda pasar y se quede trabada cuando el cuerpo ya haya salido. Para entonces, ya el cordón estará comprimido y habrá sufrimiento fetal. La única solución será una operación cesárea por lo que el hospital es el mejor lugar para estos partos

Es necesario que la comadrona comprenda los peligros asociados con las malpresentaciones.

MANEJO:

Durante el noveno mes debe hacerse un examen abdominal para detectar cualquier malpresentación y repetirlo cuando principie el trabajo de parto De esta forma, la comadrona podrá detectar y convencer a la señora con una malpresentación para que dé a luz en el hospital.

Si la posición podálica se detecta antes del inicio del trabajo de parto, debe explicarse claramente a la madre y a su familia la situación, así como los peligros que conlleva. De esta manera podrán prepararse con anticipación para que dé a luz en el hospital.

MANEJO: ATENCION AL PARTO PODALICO:

Estas indicaciones son solo para el personal de salud, NO para las comadronas. Si desafortunadamente se encuentra con que el feto ya viene saliendo y no hay tiempo para ir al hospital, debe saber cómo actuar. No debe tocar al bebé ya que con el estímulo el bebé puede estirar los brazos y la cabeza y entonces se quedará trabado

RECUERDE: NO DEBE TOCAR AL BEBÉ

En el momento en que ya ha salido espontáneamente el cuerpecito hasta el nivel del ombligo, debe poner a la señora de cuclillas o parada y pedirle que puje con cada contracción . La gravedad ayuda a que el bebé salga. Normalmente, el bebé es expulsado en 3 ó 4 contracciones. Debe esperarse sin tocar al bebé.

Si después de 3 ó 4 contracciones los brazos y los hombros del bebé no salen espontaneamente, la enfermera debe introducir dos dedos en la vagina, buscar un bracito y halarlo suavemente por el frente del pecho del bebé.

Haga lo mismo con el otro brazo y después saque los hombros, uno por uno, Asegure suavemente la rotación del cuerpecito hasta que su espalda termine en dirección del pubis y la cara del feto mire hacia el sacro.

En la mayoría de los casos esta rotación se hará espontáneamente, solo con los esfuerzos de la madre. Sea paciente, pero no permita que la cara gire hacia el pubis (Si la cara del bebé está en dirección del pubis, habrá muchísima dificultad para que pueda nacer).

Si la cabeza no sale espontáneamente, debe contar con un asisten que le ayude haciendo presión suprapúbica con el puño para mantener la cabeza del bebé flexionada. Al mismo tiempo debe introducir nuevamente dos dedos en la vagina y localizar la boca del bebé, colocarlos cuidadosamente en la boca y aplicar una tracción suave para guiar la cabeza hacia abajo a través del canal del nacimiento

Debe estar preparado para ejecutar estas maniobras rápidamente y después resucitar al bebé ya que es muy probable que durante el nacimiento sufra asfixia.

A la comadrona no se le enseñarán las maniobras para sacar al bebé ya que puede crear la tendencia de interferir demasiado con el parto. La mayoría de partos podálicos pueden nacer solos. Lo importante es NO TOCAR AL BEBE hasta que haya nacido.

GUIA PARA EL TALLER CON COMADRONAS

Puede utilizar las siguientes preguntas para ayudar a las comadronas a comprender este tema:

PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

¿QUE ES POSICION ANORMAL?

- Normalmente, ¿qué parte del bebé debe nacer primero?
- ¿Qué es cuando el bebé viene de nalgas o piesitos?
- ¿Cómo es cuando el niño viene atravesado?

RESPUESTAS

- Normalmente la cabeza debe nacer primero.
- Es cuando el bebé viene de nalgas o piesitos. Estas son malas posiciones.
- Es cuando el bebé viene atravesado en el vientre de la madre. Esta es una mala posición.

PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

POR QUE ES IMPORTANTE SABER SI EL NIÑO VIENE EN MALA POSICION?

- ¿Ha visto alguna vez un parto de nalgas o de pies?
- ¿Cómo fue ese parto? ¿Qué le pasó al bebé?
- ¿Por qué es más difícil un parto de nalgas o de pies?
- ¿Por qué es peligroso un parto de nalgas para el bebé? ¿Qué le puede pasar?
- ¿Por qué es peligroso cuando el niño viene atravesado?
- ¿Por qué no puede nacer un niño atravesado?

RESPUESTAS

- Porque es muy peligroso para el bebé, si viene de nalgas, pies o atravesado puede morir Un niño atravesado sólo puede nacer por cesárea. Si el niño viene de nalgas o pies puede quedarse trabada la cabeza y morirse Cuando el niño viene atravesado y no le hacen cesárea, se muere y a la mamá se le puede romper la matriz y morirse ella también

ACTIVIDADES PRACTICAS PARA DESARROLLAR EL TEMA

Puede utilizar los materiales descritos en este mismo manual en el Módulo Como Elaborar Material Visual Educativo para comadronas (la gabacha), para explicar este tema. También puede realizar una demostración con una canasta y un muñeco para poner el ejemplo de un niño en posición transversa

No se olvide que es muy importante que al concluir la explicación, puedan construir juntas una conclusión

PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

¿COMO SE PUEBE SABER SI EL NIÑO VIENE DE NALGAS?

- ¿Cómo se puede saber en qué posición viene el bebé?
- ¿En qué se diferencia hacer un masaje de hacer un examen para ver cómo viene el niño?
- ¿Cómo se siente la cabeza del niño?
- ¿En qué se diferencia la cabeza de las nalgas del niño?
- ¿Dónde se encuentra la cabeza del niño cuando viene normal, o sea de cabeza?
- ¿Dónde se encuentra la cabeza del niño cuando viene de nalgas?

RESPUESTAS

- La comadrona tiene que examinar el estómago de la señora y ver dónde está la cabeza Si la cabeza no está abajo, sino que allí están las nalgas, quiere decir que el niño no viene normal Al momento del parto se ve porque salen primero los piesitos o las nalgas

PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

¿COMO SE PUEDE SABER SI EL NIÑO VIENE ATRAVESADO?

- ¿Dónde se encuentra la cabeza del bebé cuando viene atravesado?
- ¿Dónde están las nalgas del bebé cuando viene atravesado?
- ¿Qué se toca abajo?
- ¿Cómo se ve el estómago cuando el niño viene atravesado?

RESPUESTAS

- Cuando se examina el estómago de la señora, la cabeza del niño está a un lado y las nalgas y pies del otro, y arriba y abajo está vacío El estómago se ve muy ancho.

ACTIVIDADES PRACTICAS PARA DESARROLLAR EL TEMA

Se puede realizar un sociodrama de la siguiente manera:

1 Colocar un muñeco de pies o nalgas y atravesado debajo del delantal de una comadrona, y que otra comadrona lo examine y explique cómo se encuentra el bebé

2. Hacer una demostración con una gabacha y un delantal de tela.

3. Evaluar si es posible una señora embarazada y que la comadrona ubique la cabeza del bebé.

PREGUNTAS PARA LA COMADRONA

¿QUE PUEDE HACER UNA COMADRONA EN CASO DE QUE EL BEBE VENGA EN MALA POSICION?

- ¿Cuándo hay que examinar a la señora para saber cómo viene el niño?
- ¿Qué es lo que hay que hacer si el bebé viene de nalgas?
- ¿Qué es lo que hay que hacer si el bebé viene atravesado?

RESPUESTAS

- Al final del embarazo y cuando empiezan los dolores del parto, debe examinar bien el estómago de la señora para ver dónde está la cabeza del niño Eso es lo más importante para saber si el niño viene en posición normal, o si viene malo.
- Si el niño no viene de cabeza o en posición normal, hay que mandar a la señora rápidamente al hospital para que tenga su parto allí La comadrona debe de acompañar a la señora al hospital Hay que estar preparado por si la señora se compone en el camino

ACTIVIDADES PRACTICAS PARA DESARROLLAR EL TEMA

Se puede realizar un sociodrama de la siguiente manera
Una señora, cuyo bebé viene de nalgas/atravesado, explicando por

qué debe dar a luz en el hospital, explicando también los peligros del parto de nalgas/atravesado Después de la dramatización es importante que las participantes saquen juntas una conclusión.

PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

¿COMO SE PUEDE ATENDER UN PARTO DE NALGAS CUANDO ES DE EMERGENCIA?

- ¿Ha visto un parto de nalgas, cómo es y qué hace usted?
- ¿Cuándo NO hay que tocar al niño?
- ¿Se debe halar el cuerpo del niño?
- ¿En qué posición debe estar la señora para que nazca mejor el niño?
- ¿Qué puede pasar si halamos el cuerpo del bebé?

RESPUESTAS

Si el bebé ya viene saliendo, hay que hacer estas cosas:

- NO tocar al niño
- NO halar el cuerpecito
- La señora debe estar de rodillas o cuclillas y debe ayudar a pujar duro cuando sienta dolores fuertes.
- El bebé nace sólo con la ayuda de la madre Ella es quien lo va a sacar pujando fuerte cuando hay dolor.
- Nunca debe halar el cuerpecito del bebé o agarrarlo porque el bebé se asusta ,adentro de la matriz y estira los bracitos y la cabeza Entonces se queda trabado y ya no puede salir.

IMPORTANTE:

Siempre que concluya una actividad de capacitación es necesario que el grupo construya una conclusión. El conocimiento que ellas mismas elaboren, es más probable que lo recuerden más tarde.

TEMA IX
HEMORRAGIA POST-PARTO

DEFINICION

La pérdida de más de 500 cc de sangre después del parto se llama hemorragia post-parto

Es muy común en los primeros minutos y horas después del parto, pero puede ocurrir hasta 40 días después del mismo La pérdida normal de sangre es de 50 hasta 250 cc

RIESGOS

La comadrona debe estar consciente que la pérdida de 500 cc de sangre es muy peligrosa . No toma mucho tiempo para que una señora que acaba de dar a luz pierda esta cantidad Si no se actúa rápidamente, ella puede morir.

La hemorragia post parto es la causa más común de mortalidad materna Puede deberse a atonía uterina, retención de placenta o fragmentos de placenta o lesiones, rasgaduras ocasionadas durante el parto

La gravedad de esta condición aumenta si existe anemia o falta de tratamiento para detener rápidamente la hemorragia. Lo más importante es detectar pronto la hemorragia; para ello debe destapar a la señora y observar si sale sangre por la vagina. Si hay hemorragia, hay que mandar a buscar urgentemente transporte para poder sacar a la señora. Acuérdese que la señora puede morir en una o dos horas.

PREVENCION:

Aunque no será posible prevenir todos los casos de hemorragia post parto, la comadrona sí puede prevenir la atonía uterina (matríz se pone aguada) causada por agotamiento por trabajo de parto prolongado. Ella debe detectar y referir temprano todo caso de malpresentación y a las mujeres con más de 12 horas de trabajo de parto, evitando así que el trabajo de parto se prolongue

Ella no debe usar inyecciones de oxitócico durante el trabajo de parto, ya que pueden causar agotamiento uterino.

Además, puede prevenir la anemia si aconseja a sus señoras que tomen hierro durante el embarazo y que coman alimentos nutritivos

Durante el trabajo de parto, la comadrona podrá prevenir muchos casos de hemorragia si insiste en que la señora orine frecuentemente para vaciar la vejiga por lo menos cada 2 horas.

También debe hacerlo después del parto, ya que una vejiga llena estorba la contracción del útero.

El manejo correcto del alumbramiento evitará mucha pérdida innecesaria de sangre.

MANEJO CORRECTO DEL ALUMBRAMIENTO:

La placenta usualmente se desprende y es expulsada pocos minutos después del nacimiento La salida repentina de una cantidad pequeña de sangre por la vagina y un pequeño descenso del cordón, indican que la placenta se ha separado de la pared uterina y ha bajado al canal de nacimiento. En este momento, la señora debe pujar y la comadrona debe halar suavemente el cordón para guiarla hacia afuera.

Si la placenta tarda más de 15 minutos en desprenderse o salir, o si la señora está sangrando antes que salga la placenta, la comadrona debe· hacer masaje vigoroso al útero, hacer que la señora orine, que se ponga al bebé al pecho o estimule manualmente el pezón para favorecer las contracciones uterinas, y que se ponga de cuclillas y trate de pujar. Si la placenta no sale con estas maniobras, entonces la comadrona debe acostar a la señora y hacer tracción controlada del cordón así:

Sólo cuando el útero está contraído, y como medida de emergencia, se debe empujar el útero hacia arriba con la mano izquierda colocada en el abdomen bajo, previniendo así que el útero sea halado para abajo con la placenta, se debe ejercer una tracción suave pero constante con el cordón en la mano derecha, primero hacia atrás (en dirección a los glúteos) y después hacia el frente (en dirección al pubis) para guiar la placenta hacia afuera. Al salir la placenta se debe seguir masajeando el útero para que se contraiga firmemente. Si la placenta no sale con tracción controlada del cordón, debe continuar masajeando el útero para que se contraiga Es posible que el útero se contraiga y ya no se pueda sacar la placenta

Sin embargo, lo importante es parar la hemorragia para salvar la vida de la señora. Posteriormente, la paciente debe ser referida urgentemente al hospital para realizar una extracción manual de la placenta.

Inmediatamente después de la expulsión de la placenta, la comadrona debe dar un masaje vigoroso al útero para expulsar cualquier coágulo de sangre que haya quedado, y hacer que el útero se contraiga firmemente También debe observar si existen laceraciones en el perineo.

Si éstas están sangrando, haga presión constante durante varios minutos hasta que pare el sangrado antes de transferirla al hospital. Debe permanecer con la madre por dos o tres horas después del nacimiento, palpándole el útero cada cinco o diez minutos para asegurarse que permanece contraído y dándole masaje si fuera necesario No debe abandonar a la señora hasta que la hemorragia se haya detenido por completo

Debe destapar a la señora periódicamente para poder observar si sigue saliendo sangre por la vagina Usualmente la ropa de cama y la vestimenta es de colores obscuros, por lo que la hemorragia puede pasar desapercibida.

MANEJO. PLACENTA RETENIDA MAS DE 30 MINUTOS:

Si la placenta no ha sido expulsada dentro de un período de 30 minutos después del parto, esto constituye una grave emergencia y debe transferirse inmediatamente a la señora al hospital. Si hay retención de la placenta o de las membranas, esto puede provocar una hemorragia que continuará hasta que hayan sido removidas. Por lo tanto, si la placenta no está completa debe transferírsele inmediatamente al hospital para que se le practique un legrado. (Para saber si está completa, debe examinar la placenta.)

MANEJO. HEMORRAGIA DESPUES DEL ALUMBRAMIENTO·

Si la placenta ya salió pero la señora todavía tiene hemorragia ya sea profusa o en un goteo continuo, aplique un masaje vigoroso al útero para expulsar cualquier coágulo o sangre que haya quedado y hacer que el útero se contraiga firmemente. Debe palpar el útero cada cinco minutos para asegurarse que está firme y darle masaje cuando lo sienta suave Haga que la señora orine y se ponga al bebé al pecho. Si a pesar de estas intervenciones continúa la hemorragia, transfiérala al hospital lo más rápido posible, dándole a beber muchos líquidos. Si siente que el útero se relaja cuando deja de masajearlo, puede atarle un peso (por ejemplo una bolsa de cinco a siete libras llena de arena) sobre el abdomen para mantener presión sobre el útero durante el viaje.

HEMORRAGIA POST PARTO TARDIA.

La hemorragia post parto tardía (después de las primeras 24 horas) ocurre más frecuentemente en mujeres que no hacen suficiente reposo después del parto y en aquéllas que desarrollan sepsis post parto Debe aconsejarse a las madres primerizas que descansen y eviten el trabajo pesado durante seis semanas después del parto. La comadrona debe visitarlas diariamente por varios días para asegurarse que todo está bien Durante estas visitas, ella debe examinar el color, cantidad y calidad del loquio, ver si hay fiebre y palpar el útero Si hay presencia de sangre roja en mucha cantidad o con mal olor, dolor uterino o fiebre, debe referir a la señora al puesto o centro de salud para tratamiento.

SUGERENCIAS PARA EL TALLER CON COMADRONAS

Puede utlizar las siguientes preguntas para facilitar a las comadronas a comprender este tema:

PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

¿QUE ES HEMORRAGIA/SANGRADO DESPUES DEL PARTO?

- ¿Qué es sangrado después del parto?
- ¿Cuándo cree usted que las señoras sangran demasiado?
- Normalmente ¿Cuántos paños usa una señora un día después de su parto? ¿Cuántos en el segundo día? ¿Cuántos en el tercer día?

RESPUESTAS

- Es cuando las señoras sangran más de medio litro de sangre roja inmediatamente después del parto o en los días que siguen. Es decir, cuando las señoras sangran más de lo normal

PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

¿POR QUE HAY SANGRADO DESPUES DEL PARTO?

- ¿Por qué puede haber sangrado después del parto?
- ¿Al cuánto tiempo debe salir la placenta/compañera?
- ¿Qué pasa si quedan pedazos de la placenta adentro de la matriz?
- ¿Cómo se tiene que poner la matriz después del parto?
- ¿Ha visto alguna señora que se rasga por el parto?
- ¿Que tienen que ver las inyecciones del parto con el sangrado después del parto?

RESPUESTAS

- Puede ser cuando la matriz se queda aguada y no se pone dura después del parto
- Porque queda la placenta/compañera adentro más de media hora después del parto.
- Porque quedan pedazos de la placenta adentro.
- Porque la señora se rasga afuera o adentro durante el parto
- A veces la matriz no se pone dura porque usaron inyecciones de parto y ya no tiene fuerzas.

ACTIVIDADES PRACTICAS PARA DESARROLLAR EL TEMA

Puede utilizar los materiales descritos en el Módulo "Cómo Elaborar Material eductivo Visual para la Capacitación con Comadronas", en el capítulo sobre Sangrado después del parto.

Con ellos puede hacer la demostración de:

1 Contracción de la matriz--matriz dura--matriz floja.
2 Cantidad de sangre que puede perder una señora
3. Cómo NO se debe jalar el cordón.

Es importante que al concluir cada demostración, intenten sacar juntas una conclusión.

PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

¿POR QUE ES IMPORTANTE SABER SOBRE EL SANGRADO DESPUES DEL PARTO?

- ¿Por qué cree usted que es importante saber sobre el sangrado después del parto?
- Según lo que usted ha visto y oído ¿por qué se mueren más mujeres en el parto?
- ¿Cuánto tiempo le lleva a una mujer desangrarse hasta la muerte?

RESPUESTAS

- Qué es lo que mata a la gran mayoría de las mujeres que mueren de parto La mitad de las que mueren es por sangrado y las señoras se pueden morir muy rápido, en una, dos o tres horas. Por eso hay que saber qué hacer

PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

¿COMO SE CONOCE UN SANGRADO DESPUES DEL PARTO?

- ¿Ha visto usted algún caso de sangrado después del parto? Si lo ha visto ¿Cómo era el flujo de sangre. mucho o por gotas? ¿Qué le pasó a la señora?
- ¿Qué cantidad de sangre piensa usted que es demasiada?
- ¿Cómo puede usted saber si una señora está sangrando demasiado?
- ¿Cómo debe sentirse la matriz después de la salida de la placenta?
- ¿Cuánto tiempo después de la salida de la placenta se debe quitar la sangre roja líquida?
- Usualmente ¿Qué se usa para recoger o limpiar la sangre? ¿Cuántas toallas, sábanas (o lo que se use) se necesitan para hacerlo?
- ¿Cómo se ponen las señoras cuando están perdiendo mucha sangre?

Respuestas

- Después del parto la comadrona debe observar la vagina de la señora para darse cuenta si hay sangrado Si no examina a la señora no se va a dar
  cuenta del sangrado.
- Después que sale la placenta/compañera, la sangre roja debe parar rápido
- Si cinco minutos después que ya salió la placenta todavía sale sangre roja bien líquida (no coágulos) ya sea por pocos o mucho, esto quiere decir que la señora tiene sangrado después del parto
- La matriz no se ha puesto dura, sigue aguada y por eso sigue sangrando
- Si hay grandes pozas de sangre en el piso o muchas toallas sábanas empapadas de sangre, quiere decir que hay hemorragia
- Las señoras se empiezan a sentir mareadas o les da náusea y vómitos y se pueden desmayar

ACTIVIDADES PRACTICAS PARA DESARROLLAR EL TEMA

Utilizando los materiales descritos en el Módulo " Cómo Elaborar Material Educativo Visual para Comadronas" puede realizar las siguientes demostraciones

1. Matriz dura-matriz floja
2 Sangrado fuerte-sangrado lento.
3. Absorción de la sangre por telas-trapos

Se puede realizar un sociodrama o dramatización de cómo actúa y se siente una señora que está perdiendo mucha sangre y se siente desmayar

Recuerde siempre preguntar a las señoras:
¿Si han tenido sangrado después del parto?

RECUERDE:
Es muy importante que al terminar cada demostración, intenten juntas, llegar a una conclusión.

TEMA X
SEPSIS POST-PARTO

DEFINICION.

La sepsis post parto es una infección de los órganos reproductivos adquirida durante el trabajo de parto, el parto o el período post parto Debido a que durante la última etapa del embarazo estos órganos se vascularizan, una infección introducida en este momento progresa muy rápidamente hasta convertirse en una sepsis masiva Usualmente se presenta en el tercer día post-parto.

RIESGOS

La sepsis post parto es una infección sistémica extremadamente seria, que provocará la muerte de la madre si no se le da tratamiento; si el tratamiento no se da lo suficientemente rápido, puede provocar infertilidad

MANEJO·

Los síntomas de la sepsis post parto incluyen dolor en la parte inferior del abdomen, especialmente cuando se palpa el útero (que se siente grande y blando), flujo vaginal purulento o de mal olor, hemorragia post parto tardía, fiebre por más de un día, dolores musculares, dolor de cabeza, mareos y confusión mental Si la señora muestra síntomas de sepsis post parto, debe llevársela inmediatamente al hospital para que reciba una terapia de antibióticos Si ella está recibiendo suficientes líquidos, debe continuar la lactancia, ya que la sepsis puerperal no amerita su interrupción

Una comadrona con experiencia sabrá que la mayoría de señoras que acaban de dar a luz se quejan de muchos de estos síntomas Por lo tanto, debe tener la capacidad para distinguir la sepsis de las dolencias puerperales normales. Muchas señoras, especialmente las multíparas, sufren de dolores de "entuertó", contracciones dolorosas en el útero que se producen de manera rítmica, particularmente cuando se está dando de mamar. Por el contrario, cuando hay infección uterina el dolor abdominal es casi constante

Todas las comadronas probablemente están familiarizadas con la "fiebre de la leche" En el segundo o tercer día después del parto, cuando los pechos se llenan de leche, posiblemente la señora sufra de fiebre y sienta los pechos hinchados y muy sensibles

Conforme su cuerpo va experimentando cambios hormonales, podría deshidratarse y sentir dolores de cabeza o mareos.

En el caso de la "fiebre de la leche" estos síntomas son transitorios y desaparecen en un día o dos, al producirse el ajuste natural de la producción de leche con la succión del bebé.

La "fiebre de la leche" tampoco está asociada con dolor en el útero ni con la descarga vaginal con mal olor

Es necesario que la comadrona pueda reconocer estas dolencias normales y que al mismo tiempo esté alerta a los síntomas de la sepsis puerperal, ya que es muy importante hacer una pronta referencia para que reciba tratamiento Por esta razón, debe visitar a la madre diariamente durante varios días después del parto, palparle el útero y examinarla para ver si tiene fiebre o flujo vaginal con mal olor Si existieran laceraciones en el perineo (ya sea que hayan sido suturadas o no), la comadrona debe examinarlas para asegurarse que no se han infectado.

MASTITIS:

La mastitis es otra posible causa de fiebre en las mujeres que están lactando La comadrona debe examinarles los pechos y preguntarles si sienten algún dolor fuera de lo normal. Si los pezones están rajados y lastimados debe mostrarles las diferentes posiciones para dar de mamar (en posición de fútbol y recostada sobre un lado, además de la forma tradicional de sostener al niño con los brazos), para evitar una succión muy fuerte en la región más afectada del pezón. Este método, además de la succión frecuente, ayudará a mantener los pechos vacíos y frecuentemente será suficiente para evitar que las lastimaduras en los pezones se conviertan en una mastitis El tratamiento para la mastitis debe incluir antibióticos y un vaciado frecuente de los pechos. No debe interrumpirse la lactancia

SUGERENCIAS PARA EL TALLER CON COMADRONAS

Puede utilizar las siguientes preguntas para ayudar a las comadronas a comprender este tema·

PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

¿QUE ES INFECCION DESPUES DEL PARTO?

- ¿Qué cree usted que es la infección después del parto?
- ¿Cómo entran los microbios?
- ¿Cuándo se puede infectar una mujer parturienta?

RESPUESTAS

- Es una infección que le da a las mujeres en la matriz después del parto Los microbios, o sea la infección, entran por la vagina durante los dolores de parto o después del nacimiento del niño.
- La mujer se puede infectar si la comadrona no se lava las manos, si hace examen de la vagina, o si la señora no se ha limpiado bien su parte para la hora del parto

PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

¿COMO SE RECONOCE LA INFECCION DESPUES DEL PARTO?

- ¿Cómo podemos saber si una señora tiene infección después del parto?
- ¿Cómo son los dolores normales de los entuertos?
- ¿Cómo es la fiebre de la leche?
- ¿Cómo es el flujo normal después del parto?
- ¿En qué se diferencia la fiebre de la leche de la fiebre de la infección después del parto?
- ¿Cómo es cuando se infecta un pecho de la señora?
- ¿Cómo es el flujo cuando la señora tiene infección después del parto?
- ¿Por qué es bueno visitar a las señoras varias veces después del parto?
- ¿Qué hay que examinar para saber si la señora tiene infección?

RESPUESTAS

- Después del parto debe visitar a la señora varias veces en su casa, y examinarla para ver si tiene alguna seña de infección. Las señas de infección son.
  * Fiebre/temperatura y escalofríos por lo menos dos días o más.
  * Dolor abajo en el estómago donde está la matriz
  * Le sale flujo oscuro de mal olor.
  * Todavía tiene hemorragia

- No siempre va a tener todas las señas juntas. Puede que tenga sólo fiebre o sólo dolor de estómago
- El dolor del estómago no es como los entuertos que vienen y van, sino es un dolor constante que no se quita.
- A veces las señoras tienen algo de fiebre cuando les baja la leche al segundo o tercer día después del parto, pero la fiebre se quita luego
- La comadrona debe hablarle a las señoras sobre las señas de peligro de la infección De esta manera, las señoras le avisarán si se sienten mal.

PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

¿POR QUE ES IMPORTANTE SABER SOBRE LA INFECCION DESPUES DEL PARTO?

- ¿Por qué es importante saber sobre las infecciones después del parto?
- ¿Qué le puede pasar a una señora si tiene infección después del parto?
- ¿Ha visto señoras con infección después del parto? ¿Qué señas tenían esas señoras y que les pasó?

RESPUESTA

- Porque la infección puede llegar a matar a la señora si no recibe tratamiento luego Hay muchas mujeres que mueren por esas infecciones

PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

¿QUE PUEDE HACER LA COMADRONA CUANDO HAY UNA SEÑORA CON INFECCION DESPUES DEL PARTO?

- ¿Qué hay que hacer cuando una señora tiene infección después del parto?
- ¿Qué hay que explicarle a la señora?
- ¿Hay que quitarle el pecho al niño cuando la mamá tiene infección después del parto?

RESPUESTAS

- Si la señora tiene señas de infección hay que mandarla luego al hospital porque necesita tratamiento de antibióticos. Hay que aconsejar a la señora y su familia sobre los peligros de la infección
- Si hay fiebre, déle de tomar bastantes líquidos.
- Aún cuando haya infección, la madre no debe dejar de dar de mamar ya que la leche es buena para el niño

ACTIVIDADES PRACTICAS PARA DESARROLLAR EL TEMA

Se pueden hacer los siguientes sociodramas.

* Una visita a diferentes señoras que acaban de dar a luz: a una señora que tiene infección post-parto, a una señora con dolores de "entuerto", a una señora con "fiebre de la leche", haciendo referencias al hospital.

* Puede utilizar el dibujo del rotafolio en que se presenta una señora con infección después del parto.

Recuerde siempre preguntar a la señora:
¿Si ha tenido loquios con mal olor?

RECUERDE:
Es importante que al finalizar cada dramatización, intenten juntas, llegar a una conclusión.

TEMA XI:
NIÑO ASFIXIADO

DEFINICION:

Un niño asfixiado es un recién nacido que tarda o no empieza a respirar solo porque no recibió suficiente oxígeno durante el trabajo de parto. Sin ayuda, esta condición de depresión respiratoria resultará en la muerte o en un daño cerebral. Sin embargo, con reanimación rápida puede recuperarse completamente.

CAUSAS:

Dentro del útero de la madre, el feto recibe alimentos y oxígeno a través del cordón umbilical y de la placenta. Sin embargo, durante el trabajo de parto puede verse en peligro este sistema de apoyo.

Por ejemplo, podría comprimirse el cordón umbilical (debido a un prolapso, circulares al cuello, dificultad para la salida de la cabeza de un bebé que viene en posición podálica) o podría principiar a desprenderse la placenta (placenta previa o Abruptio Placentae), o las contracciones podrían tardar tanto y ser tan intensas que interfieran con la circulación de la placenta (debido al mal uso de oxitócicos durante el trabajo de parto). Un bebé que ha experimentado un trabajo de parto largo o difícil, o que ha tardado mucho en salir, también tiene probabilidades de nacer deprimido.

RIESGOS·

Si el feto se ve privado del suministro de oxígeno normal por más de un minuto o dos, principia a mostrar síntomas de sufrimiento fetal (cambios en el ritmo de palpitación del corazón).

Si esta privación de oxígeno tarda mucho, el sufrimiento se hace más severo y es posible que sufra daños cerebrales o muera si no se corrige la situación.

Casi inmediatamente después que nace un bebé, principia a separarse la placenta, y el bebé debe principiar a respirar para poder sobrevivir

Un bebé normal debe respirar y dar su primer grito durante o inmediatamente después del nacimiento. Sin embargo, si ha sufrido la privación de oxígeno durante el trabajo de parto, es posible que nazca deprimido, sin el reflejo natural para iniciar la respiración. Si no se le reanima inmediàtamente no podrá respirar y morirá. Por el contrario, al darle asistencia inmediata para que empiece a respirar es posible que se recupere rápidamente, principie a respirar por sí solo y sufra muy poco o ningún efecto negativo posterior

IDENTIFICACION:

La comadrona debe estar en capacidad para reconocer un bebé deprimido para poder tomar una acción rápida. Por lo tanto, es esencial que lo examine tan pronto nazca para poder evaluar su condición. Un bebé normal se ve rosadito, inmediatamente principia a respirar y llorar, y mueve los brazo y piernas activamente. Por el contrario, un bebe deprimido, se ve pálido o azulado; no respira o respira muy leve o irregularmente, no llora y sus brazos y piernas están aguados, no los mueve o los mueve muy levemente.

MANEJO:

En caso que nazca un bebé asfixiado, es necesario darle atención inmediata, la extracción de la placenta y la atención a la madre pueden esperar, siempre y cuando la señora no presente hemorragia. No es necesario cortar el cordón umbilical, por el contrario, es mejor dejarlo intacto si es lo suficientemente largo para permitir que la comadrona atienda al bebé.

¿Qué debe hacer la comadrona cuando atiende un parto de un bebé deprimido?

Primero, limpiar la boca y las ventanas de la nariz del bebé para quitar el moco y la sangre; luego secarlo rápidamente con una toalla o un trapo limpio, frotándole la cabeza y el cuerpo para estimularlo. Algunas veces el simple estímulo de secarlo y limpiarle la nariz y la boca será suficiente para hacer que llore y principie a respirar. De lo contrario (si el bebé todavía no está activo y respirando bien) inmediatamente debe darle respiración de boca a boca de la siguiente forma: debe colocar al bebé sobre una superficie plana sosteniendo su cabecita con la mano, poner su boca firmemente sobre la boca y nariz del bebé, soplar aire suavemente para que le entre a los pulmones (treinta veces) y ver si responde Repetir la respiración artificial dos veces más (3 x 30 veces : en total) o hasta que el bebé esté activo y principie a respirar mejor; si no se obtiene respuesta, se declarará como muerto al bebé No debe soplar demasiado aire a los pulmones del bebé ya que puede hacerlos estallar La cantidad de aire que se tiene en la boca es suficiente

PREVENCION:

Debe evitarse el trabajo de parto por más de 12 horas, refiriendo apropiadamente a la paciente. Igualmente, se debe referir a las pacientes con malpresentación y prolapso del cordón También debe evitarse las inyecciones de oxitocina, ya que se ha demostrado que producen asfixia en el bebé

SUGERENCIAS PARA EL TALLER CON COMADRONAS

Puede utilizar las siguientes preguntas para ayudar a las comadronas a comprender este tema:

PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

¿QUE ES UN RECIEN NACIDO QUE NACE CANSADO?

- ¿Cómo se conoce cuando un bebé nace cansado?
- ¿Por qué es importante que el bebé reciba aire dentro del vientre de la mamá?
- ¿Cómo le llega aire al niño cuando todavía está en el vientre de la mamá?
- ¿Qué le puede pasar a una persona o niño cuando no le llega suficiente aire?

RESPUESTAS

- Es un recién nacido que sufrió dentro del vientre de la mamá cuando estaba naciendo Le faltó aire y le costó mucho nacer. Nació muy cansado, y por eso se puede morir.

ACTIVIDADES PRACTICAS PARA DESARROLLAR EL TEMA

Puede realizar el siguiente ejecicio·

* Que las comadronas aguanten su respiración hasta donde puedan (tomar tiempo), y que describan lo que sienten Relacionen esta práctica con lo que pudo suceder a un recien nacido . Juntas saquen una conclusión

PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

¿POR QUE ES IMPORTANTE SABER SOBRE LOS RECIEN NACIDOS QUE NACEN CANSADOS?

- ¿Por qué es importante saber sobre los recién nacidos que nacen cansados?
- ¿Ha visto algún niño que haya nacido cansado?
- ¿Qué hizo con el niño, qué le pasó?

RESPUESTAS

- Porque debido a la falta de aire, el recién nacido puede nacer cansado y morir si no se le resucita. Si no mueren, pueden quedar con problemas en la cabeza.

PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

¿POR QUE PUEDEN NACER ASI LOS RECIEN NACIDOS?

- ¿En qué casos nacen cansados los niños y por qué pasa eso?
- ¿Qué tienen que ver los dolores?
- ¿Qué tiene que ver la posición en la que viene el niño?
- ¿Cómo le llega el aire al niño en el vientre?
- ¿Qué tienen que ver las inyecciones para el parto?
- ¿Cómo se puede evitar que los niños nazcan así?
- ¿Qué puede hacer la comadrona para que eso no suceda?

RESPUESTAS

- Porque los dolores de parto duran demasiado tiempo, más de 12 horas
- Porque vienen de nalgas o piesitos y la cabeza del niño se queda trabada .
- Porque le ponen inyecciones del parto a la señora. Entonces tiene dolores más seguidos, muy largos y fuertes, y ya no le llega suficiente aire al bebé
- La comadrona debe vigilar el trabajo de parto y si ve que sucede alguna complicación, debe referir

ACTIVIDADES PRACTICAS PARA DESARROLLAR EL TEMA

Puede desarrollar dramatizaciones sobre niños que nacen en partos donde se usó oxitocina, donde el trabajo de parto fue prolongado, donde el niño está atravesado o venía de pies o nalgas.

PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

¿COMO SE PUEDE SABER SI UN RECIEN NACIDO NACIO ASFIXIADO/CANSADO?

- ¿Ha visto un niño que nació cansado?
- Cuéntenos cómo se miraba ese niño.
- ¿Cómo se ve un niño que nació cansado?
- ¿Cómo llora un niño normal?
- ¿Cómo llora un niño cansado?
- ¿Cómo se mueve un niño normal? ¿Qué partes mueve más?
- ¿Cómo se mueve un niño asfixiado?
- ¿De qué color es la piel de un niño normal?
- ¿De qué color es la piel de un niño cansado?
- ¿Cómo respira un niño normal?
- ¿Cómo respira un niño cansado?

RESPUESTAS

Al nacer el niño lo tiene que examinar bien Hay que ver.

- si respira bien, si llora bien, si se mueve, si tiene color rosadito,
- si el niño no llora o llora muy débil,
- si no respira o respira muy débil o irregular,
- si está todo aguadito,
- si está moradito o muy pálido, entonces nació cansado/asfixiado.

ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR EL TEMA

Se sugiere el siguiente trabajo de grupos:

* Que las comadronas describan la actividad de un niño normal y luego un niño cansado, y después que discutan bien cada signo Explicarán en plenaria los signos encontrados y juntas intentarán llegar a una conclusión.

PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

¿QUE PUEDE HACER UNA COMADRONA EN CASO DE QUE UN BEBE NAZCA CANSADO?

- ¿Cómo se previene que un bebé nazca cansado?
- ¿Qué se debe hacer inmediatamente después del nacimiento del niño?
- ¿Por qué hay que limpiar la nariz?
- ¿Por qué hay que frotar el cuerpo del bebé
- ¿Por qué hay que hacer respiración de boca a boca?
- ¿Por cuánto tiempo se hace?

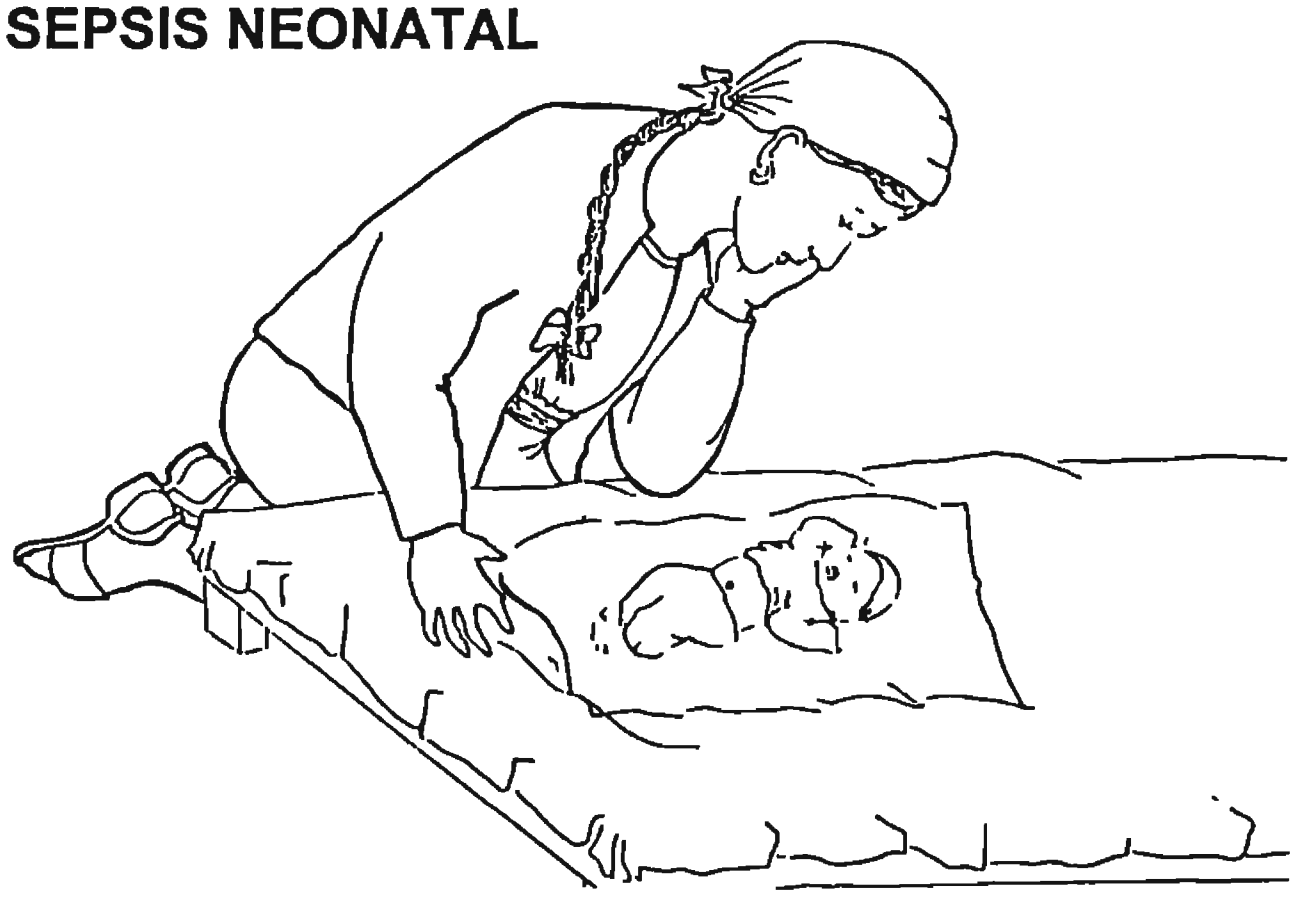
RESPUESTAS

- Para evitar que nazca un bebé asfixiado hay que referir al hospital a las señoras con dolores de parto muy tardados, las malas posiciones y cuando el cordón sale primero Además, nunca debe usar inyecciones de parto
- Lo primero que tiene que hacer la comadrona cuando nace el bebé es examinarlo muy rápido:
  * ver como llora
  * ver como respira
  * ver su color de piel
  * ver si se mueve bastante
- Hay que limpiar rápido la nariz y la boca del bebé y frotarle todo el cuerpo con un trapo limpio para secarlo y estimularlo a que reaccione
  Si el bebé no reacciona con eso, entonces inmediatamente le tiene que dar respiración de boca a boca por 30 veces, esperar un rato y ver si el niño reacciona y respira solo. Si no lo hace, repetir la respiración boca a boca otras 30 veces y examinarlo; si aún no respira solo, volver a darle 30 respiraciones. Para dar una buena respiración boca a boca se debe poner al bebé sobre una superficie plana y dura (tabla o mesa)
  Si después de esto el niño no responde, es que ya está muerto Lo que se hace con la respiración boca a boca es darle aire al bebé para que no muera.

ACTIVIDADES PRACTICAS PARA DESARROLLAR EL TEMA

Puede hacer una demostración sobre resucitación del recién nacido que nace cansado Después, saquen conclusiones

TEMA XII
SEPSIS NEONATAL



DEFINICIÓN:

Cualquier clase de infección es muy peligrosa para un recién nacido. Debido a que es tan pequeño y su sistema inmunológico no ha madurado, una infección localizada puede extenderse rápidamente e inundar su sistema. A esto se le llama sepsis neonatal

RIESGOS.

Los niños más propensos a desarrollar una sepsis neonatal incluyen a los de bajo peso al nacer o prematuros, los bebés con síntomas de asfixia que fueron resucitados, los que tuvieron un trabajo de parto largo y difícil, los que mostraban meconio en el líquido amniótico y los que sufrieron una ruptura prematura de membranas.

Los recién nacidos son muy propensos a infecciones respiratorias, especialmente cuando han tenido dificultades para iniciar la respiración espontánea Los pulmones de los bebés prematuros no han alcanzado la madurez necesaria por lo que son muy susceptibles a las infecciones respiratorias Los recién nacidos alimentados con pacha también son muy propensos a infecciones intestinales, especialmente si no han recibido ningún calostro. Además, todos los recién nacidos tienen una herida abierta, el cordón umbilical, que es una posible entrada para una invasión bacteriana. Cualquiera que sea la causa, si no se da un tratamiento inmediato de antibióticos a un recién nacido con sepsis, es muy probable que muera (lo que puede suceder en uno o dos días).

MANEJO:

La comadrona debe visitar diariamente a los niños que presenten riesgo elevado de sepsis (ver arriba) y detectar rápidamente cualquier síntoma anormal, de ser necesario referirlos para su tratamiento.

Los síntomas de sepsis neonatal pueden incluir:

* Poca o ninguna succión
* Exceso de llanto o muy poco
* Llanto inconsolable
* Muy poca actividad
* Aspecto de "tristeza"
* Dificultad para respirar o respiración agitada.
* Fiebre o hipotermia (Un bebé hipotérmico puede parecer pálido, o sus pies se sienten mucho más fríos que el resto del cuerpo)

Todos estos síntomas nos indican que se debe hacer una referencia inmediata al hospital para administrar terapia de antibióticos

Durante el traslado del bebé, debe mantenérsele bien cubierto y continuar dándole de mamar tan frecuentemente como sea posible ya que se beneficiará al recibir los anticuerpos de la madre Los recién nacidos con sepsis necesitan ser tratados con dos antibióticos por vía intravenosa Estos son sumamente delicados, por lo que es necesario atenderlos en el hospital.

PREVENCION:

La lactancia materna sin suplementos le da al recién nacido la mejor defensa contra las infecciones: a través del calostro y la leche materna recibe anticuerpos esenciales. Las técnicas asépticas para cortar el cordón así como el manejo apropiado del ombligo, pueden evitar que se convierta en una puerta para las infecciones. Las prácticas tradicionales de cauterizar el cordón con una brasa o con un cuchillo calentado al rojo vivo son positivas ya que lo esterilizan y sellan, evitando que entren las infecciones.

Los recién nacidos, especialmente prematuros y de bajo peso, deben ser protegidos del contacto con personas enfermas (gripe, diarrea, etc.)

Cuando la comadrona visite a un recién nacido debe lavarse la manos antes de tocarlo.

SUGERENCIAS PARA EL TALLER CON COMADRONAS

Puede utilizar las siguientes preguntas para ayudar a las comadronas a comprender este tema:

PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

¿QUE ES INFECCION EN LOS RECIEN NACIDOS?

- ¿Qué es una infección en un recién nacido?
- ¿Por qué a los recién nacidos les da infección?
- ¿Por dónde pueden entrar los microbios para infectar al recién nacido?

Respuestas

- Es cuando unos microbios atacan al recién nacido y se enferma de infección. Una infección en un recién nacido es muy grave y lo puede matar en uno o dos días si no le dan tratamiento/medicinas con antibióticos. El recién nacido todavía no tiene tan buenas defensas como un niñito mayor o la gente adulta.
  Los microbios pueden entrar al recien nacido por el ombligo si no se cuida bien o por la boca si se les da a beber otra cosa que no sea leche materna.

PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

¿POR QUE ES IMPORTANTE SABER SOBRE INFECCION EN LOS RECIEN NACIDOS?

- ¿Por qué es importante saber sobre infección en los recién nacidos?
- ¿Por qué muchos recién nacidos se mueren por infección?
- ¿Ha visto a un recién nacido con infección?
- ¿Qué le pasó a ese recién nacido?
- ¿Cómo lo vio?
- ¿Qué le puede pasar a un recién nacido con infección si no recibe tratamiento/medicinas?

RESPUESTAS

- Los recién nacidos con infección pueden morirse luego. La mayoría de la gente no conoce las señas de infección en los recién nacidos y por eso no los mandan luego al hospital o centro/puesto de salud para su tratamiento La mayoría de los recién nacidos se mueren de infección.
- Si se mira luego que el recién nacido está infectado y le dan tratamiento rápido, entonces el bebé se salva y queda bien.

PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

¿COMO SE PUEDE SABER SI UN RECIEN NACIDO TIENE INFECCION?

- ¿Cómo es y qué hace un recién nacido normal?
- ¿Cómo se mira un recién nacido infectado; qué señas tiene?
- ¿Ha visto algún recién nacido con infección?
- ¿Qué le encontró? ¿Qué vio?
- ¿Ha visto morir a un recién nacido? ¿Cómo se miraba antes de morir? ¿Qué tenía?
- ¿Cada cuánto mama un recién nacido, normal? ¿Cómo jala cuando mama?
- ¿Cómo llora un recién nacido sano? ¿Cuándo sabe o cree usted que está llorando demasiado? ¿Cuándo cree que llora demasiado poco?
- ¿Cómo se consuela a un recién nacido que llora pero que no está enfermo? ¿Es fácil consolarlo/calmarlo?
- ¿Cómo puede saber si el recién nacido tiene fiebre o está muy frío?
- ¿Cómo respira un recién nacido normal y uno enfermo?

RESPUESTAS

Las señas de peligro más importantes son:
- ya no quiere mamar, mama menos, o mama con menos fuerza;
- muy llorón, no se consuela o ya no llora nada;
- está triste;
- está aguado;
- el cuerpo del bebé se siente muy frío o caliente (también la boca del bebé al mamar se puede sentir muy caliente o muy fría),
- le cuesta respirar o respira muy rápido.

ACTIVIDADES PRACTICAS PARA DESARROLLAR EL TEMA

Se sugieren los siguientes sociodramas:
- Que las comadronas imiten la cara, el llanto, actividad y succión, respiración de un recién nacido normal (comportamiento general).

- Que las comadronas imiten la cara, el llanto, actividad y succión, respiración de un recién nacido infectado (comportamiento general).
- Haga que las comadronas discutan y lleguen a un acuerdo sobre lo que se puede considerar como el llanto normal de un recién nacido. Cómo se le puede enseñar a una madre primeriza a qué se le considere exceso de llanto y a qué se le considera muy poco llanto (lo mismo para succión, actividad, temperatura, respiración).

Puede utilizar los dibujos de los signos de peligro.

PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

¿QUE PUEDE HACER UNA COMADRONA PARA QUE LOS RECIEN NACIDOS NO SE INFECTEN O MUERAN DE INFECCION?

- ¿Cómo se debe cortar el ombligo/mush?
- ¿Cómo se sabe si el recién nacido está bien o no?
- ¿Qué debe hacer si el recién nacido tiene alguna de las señas de infección?

RESPUESTAS

- El ombligo/cordón hay que cortarlo con algo bien limpio como un gillette nuevo, tijera bien lavada con jabón y hervida, quemar el cordón con candela o cuchillo al rojo vivo (caliente); así el ombligo no se infecta
- Hay que enseñarles a los padres y madres las señas de peligro de la infección en el recién nacido
- Visitar al recién nacido cada día para ver si tiene alguna seña de infección.
- Si el recién nacido tiene alguna seña de infección mandarlo rápidamente al hospital para que le den su medicina No se puede esperar.
- Hay que tener más cuidado todavía con los recién nacidos que son demasiado pequeñitos o prematuros.

ACTIVIDADES PRACTICAS PARA DESARROLLAR EL TEMA

Se sugiere el siguiente sociodrama·

* Haga una dramatización de una comadrona enseñándole a una madre primeriza los síntomas de infección que debe reconocer; cómo hacer una visita post parto y la forma de examinar a una madre primeriza y a un recién nacido; refiriendo a un recién nacido enfermo al hospital.

Es importante que al terminar la dramatización las comadronas puedan sacar conclusiones.

TEMA XIII
RECIEN NACIDO PREMATURO
Y DE BAJO PESO AL NACER

DEFINICION:

Un bebé prematuro es aquél que nace antes de completar los nueve meses de gestación, usualmente a las 37 semanas o menos. Un bebé de bajo peso al nacer es aquél que pesa menos de 2,500 gramos (5 libras y media). Un bebé de bajo peso al nacer puede ser prematuro o a término, pero debido a su tamañito es muy susceptible a muchos de los mismos problemas de los prematuros. Ya que no esperámos que la comadrona pueda diferenciar entre los dos casos, los trataremos como uno solo y ella debe hacer lo mismo.

RIESGOS.

Los recién nacidos prematuros y los "pequeñitos" corren muchos riesgos de sufrir complicaciones Debido a su inmadurez, son mucho más susceptibles a sufrir daños durante el trabajo de parto y el nacimiento, son más afectados por la asfixia y pueden morir fácilmente durante el proceso del nacimiento. Después del parto, como sus defensas no están aún bien desarrolladas son muy susceptibles a infecciones que rápidamente pueden convertirse en sepsis y provocarles la muerte

En vista que tienen muy poco o ningún tejido graso para darles calor, tienen dificultad para mantener la temperatura del cuerpo y pueden morir de hipotermia. Debido a que sus estómagos son tan pequeños, sólo pueden comer muy poco cada vez, por lo que es necesario que se les alimente frecuentemente para llenar sus necesidades nutricionales.

Como son pequeñitos y débiles, es posible que no tengan la fuerza para succionar suficiente leche, y no crecen como lo debían de hacer. Sus pulmones son inmaduros y frecuentemente tienen dificultades para respirar por lo que son muy susceptibles a infecciones respiratorias.

MANEJO

Cuando la señora con dolores de parto conoce la fecha exacta de su último período menstrual, entonces puede hacerse un diagnóstico de trabajo de parto prematuro. Si el trabajo de parto no está bien establecido o avanzado, debe obtenerse transporte para transferir inmediatamente a la paciente al hospital con la esperanza de que pueda prolongarse el embarazo hasta que el bebé esté más maduro, o que en el hospital puedan darle cuidado especial apropiado para un prematuro. Si la señora rehúsa a ir, debe permanecer en reposo ya que algunas veces el descanso detiene las contracciones

Si el trabajo de parto ya está en proceso y por el tamaño del útero se ve que va a dar a luz a un bebé inmaduro o muy pequeño, también debe referirse al hospital para que dé a luz. Allí existe personal capacitado para tratar estos casos.

CUIDADO DE UN BEBE PREMATURO EN CASA·

Algunas veces la comadrona atenderá un parto prematuro en casa. Es probable que la señora haya rehusado ser transferida al hospital, que se haya precipitado el parto, o que no se haya podido predecir el tamaño del bebé (como sucede algunas veces en el caso de gemelos) Si sucediera esto, la comadrona debe sugerir a la madre que lleve a su bebé al hospital para que reciba atención especial hasta que esté más grande y fuerte.

Si rehusa, la comadrona debe tomar medidas especiales para ayudar a que este bebé sobreviva. Es necesario secar al bebé rápida y suavemente, darle calor (ya sea mediante el contacto de piel a piel con la madre o mediante otra fuente de calor), y envolverlo bien. Lo ideal es que siempre esté en contacto piel a piel con la madre Si esto no es posible, se pueden usar botellas de agua caliente y varias (4) capas de ropa, ya que esto permite que el aire entre cada capa mantenga más caliente al bebé. Debe ponérsele gorra, calcetines y guantes. No es necesario bañar al bebé y esto debe retardarse por temor a enfriarlo.

Debe ponerse al pecho tan pronto como sea posible y darle de mamar muy frecuentemente, cada 2 horas. No se le debe dar ningún otro alimento. El bebé prematuro no debe ser expuesto a infecciones: evitar su contacto con personas enfermas (catarro, diarrea u otra infección). La comadrona debe visitarlo diariamente para evaluar su condición. Si desarrolla cualquier síntoma de problema respiratorio o sepsis (succión débil o falta de succión, llanto débil o exceso de llanto, fiebre o hipotermia, dificultad para respirar), la familia lo debe llevar inmediatamente al hospital.

IMPORTANTE

* **La comadrona debe asegurarse que las botellas de agua caliente siempre estén bien cubiertas, envueltas en toallas u otras telas, para no estar en contacto directo con el bebé. De lo contrario, podrían provocarle quemaduras.**

* **También es importante asegurarse que las botellas estén bien tapadas para que no se salga el agua.**

SUGERENCIAS PARA EL TALLER CON COMADRONA

Puede utilizar las siguientes preguntas para ayudar a las comadronas a comprender bien este tema

PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

¿QUE ES UN RECIEN NACIDO "PEQUEÑITO"?

- ¿Qué cree usted que es un bebé "pequeñito"?
- ¿Cuánto tiempo dura un embarazo normal?
- ¿De qué tamaño es un bebé normal de nueve meses?
- ¿Cuál es un buen peso?
- ¿Cómo es un niño "pequeñito"?

RESPUESTAS

- Entre los recién nacidos "pequeñitos" están los que pesan menos de 5 libras y media al nacer o que nacen antes de completar los nueve meses.
- Los bebés "pequeñitos" nácen muy chiquitos y débiles, sus defensas y su cuerpo todavía no han madurado: no han crecido lo suficiente para poder vivir fácilmente fuera del vientre de la madre.

PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

¿POR QUE ES IMPORTANTE SABER SOBRE LOS NIÑOS "PEQUEÑITOS?

- Por qué cree usted que es importante saber sobre los bebés "pequeñitos"?
- Qué problemas podría tener un bebé "pequeñito"?
- Ha tenido alguna experiencia con un bebé "pequeñito"?
- Si lo ha tenido ¿Qué le pasó al bebé durante los dolores de parto? ¿Después de que nació?

RESPUESTAS

- Los bebés "pequeñitos" pueden morir durante los dolores de parto.
- Después de su nacimiento, les da fácilmente infección en los pulmones. Esto pone en peligro su vida porque sus pulmones no están maduros.
- Como no tienen buenas defensas, fácilmente les da cualquier clase de infecciones, y pueden estar demasiado débiles para mamar bien.
- También les cuesta mucho mantenerse calientitos, luego se enfrían.

PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

¿COMO SE CONOCE UN NIÑO PEQUEÑITO?

- ¿Se puede saber si una señora tiene dolores de parto antes de tiempo?
- ¿Sabe usted cómo calcular la fecha en que se espera el parto?
  ¿Puede contarnos como se ve un bebé prematurito, y la diferencia con un recién nacido normal?

RESPUESTAS

- Cuando la comadrona llega a atender el parto le tiene que preguntar a la paciente cuántos meses lleva de embarazo, cuándo vió su última regla o menstruación. Hay que sumar 9 meses al mes en que la señora tuvo su última menstruación. De esa forma se puede saber si el niño llegó a los nueve meses. Esto se hace para ver si ya es su tiempo o si el niño va a nacer antes de tiempo. Un bebé que nace antes de tiempo se conoce por su poco peso cuando nace, llora sin fuerzas, no mama con fuerza y es muy aguadito.
- Aunque hayan cumplido los nueve meses, algunos niños nacen muy pequeños con poco peso. Cuando nacen son muy pequeñitos.

ACTIVIDADES PRACTICAS PARA DESARROLLAR EL TEMA

* De ser posible, lleve a las comadronas a una clínica prenatal para que puedan ver y palpar el tamaño uterino de varias mujeres embarazadas. También puede asignarles como tarea que visiten a las mujeres embarazadas que conocen, que calculen cuánto tienen de embarazadas y después que vean y palpen el tamaño del útero.

PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

¿QUE PUEDEN HACER LAS COMADRONAS SI PARECE QUE UNA SEñORA DARA A LUZ A UN NIÑO "PEQUEÑITO"?

- ¿Por qué debe referirse al hospital a las señoras que presentan dolores de parto antes de tiempo?
- ¿Saben las señoras que los dolores de parto y los nacimientos antes de tiempo son un peligro de muerte muy alto para su bebé?
- ¿Cómo puede usted convencer a una señora con dolores de parto antes de tiempo que debe ir al hospital?
- ¿Saben las señoras que el hospital tiene las medicinas y aparatos apropiados para ayudar al bebé prematuro a respirar, combatir las infecciones y alimentarló mientras que crece lo suficiente para sobrevivir por sí solo?

RESPUESTAS

- Ayudar a prevenir los prematuritos refiriendo rápidamente al hospital a las señoras que empiezan con dolores de parto antes de tiempo. Así es posible detener los dolores de parto y hacer que el embarazo llegue a los nueve meses.
- Si no se puede prevenir el nacimiento antes de tiempo, mande a la señora al hospital para que dé a luz. Allí existe personal capacitado para tratar estos casos.

PREGUNTAS PARA LAS COMADRONAS

¿QUE CUIDADOS SE LE DEBEN DAR EN CASA A UN NIÑO "PEQUEÑITO"?

- ¿Acostumbra usted a cuidar especialmente a los niños "pequeñitos"?
- ¿Acostumbra la gente en los pueblos a cuidar especialmente a los niños "pequeñitos"?
- ¿Cómo se puede atender un niño "pequeñito" en casa?
- ¿Qué se le debe dar de comer?
- ¿Cada cuánto tiempo se le debe dar de comer?
- ¿Cómo se pueden evitar las infecciones?
- ¿Cuándo se le puede bañar?
- ¿Cómo se le puede mantener calientito?

RESPUESTAS

Si hay un niño pequeñito en casa y la familia rehúsa llevarlo al hospital·

- Enséñele a la familia cómo cuidarlo en casa.
- Mantenerlo calientito (usando calcetas, gorra y guantes); ponerle varias cubiertas de ropa (3 o 4); usar botellas de agua caliente.
- Sólo darle el pecho y a cada rato.
- Mantenerlo en contacto directo con la madre (de piel a piel)
- No bañar al bebé en una semana por lo menos.
- Evitar que esté cerca de personas enfermas.
- La comadrona debe lavarse las manos antes de tocarlo.

ACTIVIDADES PRACTICAS PARA DESARROLLAR EL TEMA

Puede realizar las siguientes demostraciones:

1. Cómo hacer una "caja incubadora".
2 Demostración de una madre canguro.

Se sugiere el siguiente sociodrama:

* Las comadronas deben practicar, mediante representaciones, cómo cuidar a los niños "pequeñitos" y cómo enseñárselo a las madres (madre canguro y la incubadora).

BIBLIOGRAFIA

01. Andolsek, K. Obstetric Care. Standards of Prenatal, Intrapartum and Post Partum Management Pennsylvania. Lea & Febiger. 1990.

02. Barger, M. et al. Protocols for Gynecologic and Obstetric Health Care. Philadelphia W.B.Saunders Company. 1988.

03. Barron, S. and Thomson, A.M. Obstetrical Epidemiology. New York Academic Press Inc. 1983.

04 Baylor College of Medicine, Department of Pediatrics. Newborn Section. Guidelines in the Management of the Neonate. USA. 1976.

05. Benrubi, G Obstetric Emergencies. Contemporary Issues in Emergency Medicine. New York. Churchill Livingston. 1990.

06. Blott, M. and Greenough, A. "Neonatal Outcome After Prolonged Rupture of the Membranes Starting in the Second Trimester" Arch Dis Child. 63.1146-50. 1988.

07. Brann, A .W. and Dykes, F D. "The Effect of Intrauterine Asphyxia on the Full - Term Neonate". Clin Perinatol. 4 (1):145-159. 1987.

08. Cerezo, R y Figueroa, R Manual de Atención al Recién Nacido. Guatemala. Editorial Piedra Santa. 1981.

09. Chalmers, T et. al. Effective Care in Pregnancy and Childbirth New York. Oxford University Press. 1989.

10 Cloherty, J. "Asfixia Perinatal" En: Cloherty, J. y Stark, A. Manual de Cuidados Neonatales. Barcelona. Salvat Editores S A. 362-368. 1987

11. Colonna, F et. al. "The Kangaroo-Mother Method: Evaluation of an alternative model for the care of low-birth weight newborns in developing countries" Journal of Gynecology and Obstetrics. 31:335-339. 1990.

12. Cox, S.M. and Gilstrap, L.C. Post partum endometritis. Obstetrics and Gynecology Clinics of North America: 16(2):363-371. 1989.

13. Díaz Rosello, J. L.; Estol, P. y Martell, M. Guías para la Organización y Normatización Básica de la Asistencia Neonatal. Clap, OPS, Publicación Científica No. 1028. Washignton, D.C.

14. Enkin, M. et al. A Guide to Effective Care in Pregnancy and Childbirth. New York. Oxford University Press. 1990.

15. Ferris, T. F.: "Toxemia and Hypertension". In: Burrow and Ferris. Medical Complications during Pregnancy. Philadelphia, W.B Saunders. 1-29. 1988.

16. Herbert, W. N. and Cefalo, R. C. Management of Postpartum Hemorrhage Clin Obstet Gynecol. Temas Actuales. 2:325--336. 1992.

17. Kramer, M.S. "Determinants of Low Birth Weight Methodological Assessment and Meta-Analysis". Bull WHO. 65(5).663-737. 1987.

18. Lodger, W. "Obstetric Factors Associated with Infections of the Fetus and Newborn Infant". In: Remington, J. and Klein, J.: Infectious Diseases of the Fetus and Newborn Infant. Philadelphia. W.B. Saunders Co. 1014-1035. 1983.

19. Lucas, W.E. Postpartum Hemorrhage. Clin Obstet Gynecol. 23.637-646. 1980.

20. McGregor, J. A. and French, J. I. "Uso de Antibióticos en la Rotura Prematura de Membranas Pretérmino: Motivos y Resultados". Clin Obstet Ginecol. Temas Actuales. 2:325-336. 1992.

21. "Report of Working Group of the British Association of Perinatal Medicine and Neonatal Nurses Association in Categories of Babies Requiring Neonatal Care". Arch Dis Child. 67(7) 868-9. 1992.

22. Roberton, N. R. C. "Infección". En: Roberton, N. R. C.: Manual de Cuidados Intensivos Neonatales. Barcelona. Ediciones Medici, S.A. 126-149. 1984.

23. Roberton, N R.C. "Reanimación y Cuidados Iniciales del Recién Nacido". En: Roberton, N R. C.: Manual de Cuidados Intensivos Neonatales. Barcelona. Ediciones Medici, S.A. 32-50. 1984.

24 Roberton, N. R. C "Trastornos de la Glucosa". En. Roberton, N. R. C.: Manual de Cuidados Intensivos Neonatales. Barcelona. Ediciones Medici, S.A. 150-158. 1984.

25. Rooney, C et al. A Review of the Evidence on the Effectiveness of Antenatal Interventions in Developing Countries, with Regard to Maternal Health Outcomes. Maternal Health and Safe Motherhood Research Programme. Geneva. WHO. 1991.

26 Star, W. et al. Ambulatory Obstetrics: Protocols for Nurse Practitioners/Nurse Midwives 2nd. Ed. San Francisco. The Regents. University of California. 1990.

27. Scopes, J. W. Thermoregulation in the Newborn. In: Avery, Gordon B.: Neonatology, Pathophysiology and Management of the Newborn. 2nd. Ed. Chicago. J.B Lippincott, Co. 171-180. 1981.

28. Taber, B Manual of Gynecologic and Obstetric Emergencies. 2nd. ed. Philadelphia. W.B. Saunders Company. 1984.

29 Usher, R H. "The Special Problems of the Premature Infant". In Avery, Gordon B Neonatology, Pathophysiology and Management of the Newborn. 2nd. Ed Chicago. J.B. Lippincott, Co. 230-259. 1981.

30. Washington University. Department of Medicine. Manual of Medical Therapeutics. Campbell, J.W and Frisse, M. editors. 24th edition. Boston/Toronto. Little, Brown and Company 1983.

31. WHO. The Prevention and Management of Post-Partum Haemorrhage. Report of a Technical Working Group. Geneva WHO. 1989.