

PD-ABG-340

83247

INQUISIVI, BOLIVIA TRIP REPORT #4
PROTOCOL DEVELOPMENT FOR SCF/INQUISIVI "WARMI PROJECT"

November 7-23, 1991

A. August Burns, M.P.H.
MotherCare Consultant

Report Prepared for the
Agency for International Development
Contract # DPE 936-C-00-8083-00
Project #963-5966

ACKNOWLEDGEMENTS

I would like to express my thanks to the many people who helped facilitate my work during this trip, particularly to Elsa Sanchez Lic. MotherCare Coordinator/Inquisivi, who co-authored the draft protocols, and to the rest of the SCF/MotherCare/MOH staff whose suggestions and revisions helped to form this working document.

ACRONYMS

| | |
|--------------|-------------------------------------------------------|
| AID | Agency for International Development |
| CS | Child Survival |
| JSI | John Snow, Inc. |
| MOH | Ministry of Health |
| MPSSP | Ministerio de Prevision Social y Salud Publica |
| SCF | Save the Children Federation |
| SCF/B | Save the Children/Bolivia |
| TOT | Training of Trainers |
| VBA | Village Birth Attendant |
| WHO | World Health Organization |

TABLE OF CONTENTS

| | |
|----------------------------------------|---------|
| I. EXECUTIVE SUMMARY | PAGE 1 |
| II. PURPOSE OF VISIT | PAGE 2 |
| III. BACKGROUND | PAGE 2 |
| IV. TRIP ACTIVITIES | PAGE 3 |
| V. RESULTS/CONCLUSIONS/RECOMMENDATIONS | PAGE 4 |
| VI. FOLLOW-UP ACTION REQUIRED | PAGE 10 |
| VII. APPENDICES | PAGE 12 |
| A. Scope of Work | |
| B. Itinerary/Contacts | |
| C. Draft Protocols/Algorithms | |
| D. Atencion Primaria | |
| E. Inventory Lists | |
| F. Workshop Objectives | |

I. EXECUTIVE SUMMARY

At the request of Save the Children Federation (SCF), Bolivia, with the support of the JSI/MotherCare Project and with the approval of US-AID Bolivia, the consultant, A. August Burns, visited Bolivia during the period November 7-23 1991. The principal goal of the consultancy was to develop, with SCF field staff, the MPSSP district and regional staff, and representatives of community groups, specific practical protocols to address priority maternal, perinatal and neonatal problems. The problem list used was developed previously in the project through a retrospective case-control study of perinatal and neonatal deaths and through a participatory problem identification exercise known as the "autodiagnostico".

In addition, an attempt was made to assess the region's facility, staff and equipment capabilities for providing maternal, perinatal and neonatal health services. Finally, a brief workshop was carried out with the health staff of SCF (both Warmi and Child Survival) in the utilization of these protocols.

A. List of Key Findings

1. From the consultant's past work four years ago with SCF, a marked change was seen in the level of community participation during the site visits potentially attributable to the familiarity with the SCF/MotherCare process.
2. Emergency transport in the project area is currently non-existent, preventing the population from seeking life saving medical attention when needed.
3. There is no facility in the impact area capable of providing essential obstetric functions at first referral level.
4. The current absence of family planning services in the impact area presents a major obstacle to the improvement of maternal child health. Family planning services were identified as a priority need by the community groups interviewed.

B. List of Key Recommendations

1. Upgrade the availability of area emergency transportation by creating an ambulance service based in Inquisivi.
2. Create a system to allow procurement of basic equipment and supplies for the existing health team.
3. Establish Maternity Waiting Homes for high risk women at each health post or center.
4. Develop further training in Emergency Maternity Care.

5. Provide training for a regional midwife.
6. Provide support for the establishment of family planning services in the impact area.
7. Upgrade Quime Hospital to provide essential obstetric functions at first referral level.

II. PURPOSE

The purpose of the trip was the following:

1. To develop simple, practical protocols with the SCF field team, the MPSSP district and regional level staff and representatives from women's and other community groups, specifying what health care providers and community members can do to prevent mortality. Emphasis was placed on creating action plans for dealing with life threatening emergency situations in the home.
2. To work with the SCF team, the MPSSP district and regional staff, and community members to determine what can be done currently at each level of care and what could be done potentially given appropriate training, low-cost infrastructural support and the realistic constraints encountered in Inquisivi Province.
3. To provide a realistic assessment of the region's capabilities to provide the maternal, perinatal and neonatal health services needed to support the above activities.

III. BACKGROUND

SCF began its permanent legal presence in Bolivia in August 1985. SCF has been implementing a primary health care program directed at children under five and to a small degree pregnant women in the Inquisivi Province through a Child Survival I-funded project starting in January, 1986, and more recently a Child Survival V-funded project. The population has been enrolled in the SCF impact area where ongoing vital event reporting is taking place in addition to promotion of immunization, ORT, nutrition, vitamin A, ARI detection, monitoring of pregnant women, and TBA training.

In August 1990, SCF/B began a 36 month MotherCare-supported program designed to improve pregnancy outcomes and the health and nutrition status of women and newborns among the approximately 15,000 residents in the project area. Based on the 1989 national statistics, an expected 634 births will take place in this project area annually with an expected 66 deaths before the age of one year old. Based on 11/88-11/90 health information gathered in the SCF/CS project area, there is a neonatal mortality rate of 69, which means that with an expected 634 births in this area, 43 of the newborns will die within the first 28 days of life. The maternal

mortality rate calculated over a four year period is 750 per 100,000 live births (Bolivia's national figure is 480).

In addition:

1. The majority of births are attended by untrained community or family members, and there is no established midwifery tradition in the area.
2. Most women have no access to prenatal care.
3. Geographic, transport and financial constraints limit access to emergency health care.

Based on these mortality rates, the demands of the community and the minimal health services available, SCF's MotherCare Project focuses on improving maternal and neonatal health. The MotherCare project was dubbed "Warmi," which means "woman" in Aymara. During the first six months of the project, the MotherCare staff focused on gaining a broad understanding of the health problems of women and newborns in Inquisivi, and then planning the specific interventions to be carried out over the next two years. The first step in this process was the development and use of a case-control and participatory maternal health need assessment. The second step--and the one that concerns this consultancy--is the development of specific, action-oriented, practical protocols that can be taken at each level of care, including the family, community, and health post/hospital level, to avoid complications and death.

IV. TRIP ACTIVITIES

In order to achieve these goals I undertook the following activities:

1. Visited all health posts, centers and Quime hospital in order to assess staff and equipment capabilities to provide maternal, perinatal and neonatal health services.
2. Reviewed the results of the "autodiagnostico" through meetings with SCF field staff, MPSSP district and regional staff, and community groups.
3. Working with the above groups, developed a protocol for each priority problem at each level of care.
4. Held a workshop with all field health staff to review the work accomplished and to make any needed revisions.

Initial meetings were held in La Paz with David Rogers, Director of SCF/Bolivia, Willie Seane M.D., Medical Director of SCF/B, Elsa Sanchez, Lic., MotherCare Coordinator-

Inquisivi, and Mary McInerney, MotherCare Coordinator/Bolivia, to discuss and clarify the proposed scope of work. (See Appendix A; see Appendix B for a complete itinerary of the trip.)

The highlights of the trip were the visits to the communities to test protocol recommendations for cultural sensitivity and acceptability. An effort was made to create an atmosphere that allowed for disagreement or rejection. In contrast to my work for SCF in Circuata four years ago, the women were remarkably open, interested and humorous. I attributed this change to an increased familiarity with the team and the SCF philosophy of community work. A very clear desire to learn more was exhibited by most participants.

Some of the action plans, such as immediate breast feeding to prevent post-partum hemorrhage, go against traditional practices found in this area, yet we found that with a careful explanation of the reasons for the recommendation, the women were quite agreeable to doing whatever was needed to save their lives. An effort was also made to include as many beneficial traditional practices in the action plans as possible (such as blowing in a bottle to help with the expulsion of the placenta, or giving birth in the squatting position), and to acknowledge the wisdom of these practices to the groups as they were discussed.

I worked in a variety of settings with the health team, and I found its members to be both helpful and extremely knowledgeable of customs, attitudes and practices in the region. They were particularly interested in helping to create a set of materials that would be understandable and useful at the community level.

V. RESULTS/CONCLUSIONS/RECOMMENDATIONS

A. Results/Conclusions

1. Protocols and Algorithms

The results/conclusions of this consultancy consist of a set of draft emergency protocols/action plans, and a set of algorithms based on these protocols, both of which can be found in Appendix C. In addition, Appendix F contains a listing of the objectives for the workshop I conducted for the health team to review and revise the protocols.

Overall, things went remarkably smoothly, with very high acceptance and enthusiasm for this project found at all levels. However, one conclusion that was rapidly reached--consistent with my past experience in this region--was that we could not rely on the format of most midwifery level protocols, which recommend rapid transport of the patient to a higher level facility or to a doctor. The reality of the Inquisivi impact area is that the majority of the population lives too far from any medical facility, there is virtually no reliable means of transportation available, there are no doctors, and the families have too little money to afford such resources. An attempt was made, therefore, to create protocols/action plans to be used in the home, that went as far as was safely possible with what resources could be locally found.

Transport was saved as an option in only those cases where nothing could be done at home to save the life of either mother or baby, such as an established labor with a transverse lie, or neonatal tetanus.

The one-day workshop held at the end of the trip was used as an opportunity to meet once again with the health team, to make final revisions to the protocols, and to involve the team in the actual writing of the algorithms. The draft algorithms found in Appendix C are the result of that workshop and should be further reviewed and revised by the team as part of trainings in the future.

One other point should be noted. On the last day of my work on the protocols, a staff member handed me a book by Eduardo Aillon T. and Sheila Wharton to use as a reference. It happened to be the book used in Inquisivi for training parteras¹ and health promoters in maternity care. What I found was material that in many ways was similar to the work we had just accomplished over the previous two weeks. I am including a photocopy of the relevant chapters, as I feel that it is an excellent guide with appropriate drawings and might be useful to whomever will be designing these action plans or protocols. (See Appendix D.) I was assured by the staff that our work had not been in vain as the book is no longer in print, it includes many other topics and is therefore too long and intimidating for village-level use, and the guide we had created uses very local language.

2. Area Capabilities to Provide First Referral Care

Though every effort was made when writing the protocols to provide as much information as possible to treat potential problems at home, there comes a point in each problem area when a referral becomes necessary. According to the World Health Organization's working paper on Essential Obstetric Functions at First Referral Level, there are seven "essential obstetric functions" which can only be performed at the level of the district or sub-district hospital or health center to which women are referred who are identified prenatally as definitely high risk, or who are in serious difficulty or emergency in pregnancy, childbirth or immediately after. Most of these are life-saving procedures in emergencies, and it is for the lack of one or more of these that most of the maternal deaths actually happen. These essential obstetric functions at the first referral level are:

¹Partera - Person identified by community, usually women's groups, to serve as birth attendant (similar to traditional birth attendant in other countries). These "parteras" are new to the areas and trained by SCF/B and a hospital in La Paz (San Gabriel) in clean birth, prenatal care, family planning (pills, condoms, foaming tablets), recognition of danger signs and referral patterns. SCF/B staff have continuous training and contact with these parteras (approximately one per community--averaging 50 families).

1. to perform a caesarean section
2. to give an anaesthetic
3. to give a blood transfusion
4. to perform a vacuum extraction
5. to carry out suction curettage for incomplete abortion
6. to insert intrauterine devices
7. to perform tubal ligation or vasectomy

At the present time there is no facility in the region able to perform any of these functions. (Please see WHO Publication FHE/86.4 for further elaboration of these essential functions.)

The health posts--assuming they have the requisite supplies--are capable of giving essential antibiotics (though often limited to injectable penicillin), oxytocics, and intravenous solutions. With training and the availability of sterile gloves they could also perform manual removal of the placenta or placental fragments.

In addition to the above, Quime Hospital at present has the capability to perform dilation and curettage and manual removal of the placenta. However, these capabilities are dependent on the skills of the resident physician, who is placed at the hospital for 12 months (soon to be 6 months) at a time.

B. Recommendations

The team identified four priority needs in the region:

1. **Emergency Transport.** At the present time there is no reliable form of emergency transportation. There is an ambulance at the hospital in Quime, but I was told alternatively that it only travels from Quime to La Paz and back, that it charges \$100 for that trip if a patient is able to get to Quime, that it is occasionally available to other areas but can only be reached by radio between the hours of 5:00-6:00 p.m., and that it is often used to transport vaccines, etc. to La Paz and is therefore completely unavailable. Emergency cases must rely on the luck of finding a truck or a STC vehicle in the area. This inability to move emergency cases adds greatly to the sense of fatalism found in the region.

It is recommended that the Unidad Sanitario-La Paz have an ambulance in Inquisivi. This will be essential when SCF leaves the area. There also needs to be a way to pay for the service that is affordable. The preferable arrangement would be for there to be one low fee in order to avoid negotiations at the time of the emergency. The rest of the funds need to come from another source.

2. Basic Equipment and Supplies for the Health Teams at the Health Post and Partera Levels. As can be seen in the responses given to the inventory list (see Appendix E), community and mid-level health personnel are virtually unable to give the most basic care due to their lack of equipment and supplies. For example, though most members of the team are capable of prescribing basic lifesaving antibiotics, they carry none with them, leaving the families to purchase them themselves through the "local" pharmacy. The most local pharmacy is often more than four hours walk away, and may or may not have the needed medications. When available, medications are often too expensive for the family to afford, and so the consult is made in vain.

The team identified the following contents as the necessities to provide basic maternal/neonatal care (starred items are readily available in the area):

equipment:

fetoscope
scissors
bulb syringe
hemostats-2
scale*

supplies:

sterile gloves
syringes
suture needles and thread
antibiotics
methergine
pitocin
tetracycline
sterile gauze
alcohol*
soap*
cotton*
mercurochrome*
oral rehydration solution*
cord for tying the umbilical cord*

Even if it were possible to provide the basic equipment to the health team, the question would remain of how to maintain an adequate inventory of consumables. At the present time, the most well-stocked sites only have a few pairs of sterile gloves or ampules of pitocin or methergine at a time. The problem of the high cost of all medical supplies in relation to the population's resources remains.

It is recommended that each health post, Quime Hospital, and all health team members be kept stocked with the above equipment and supplies.

The area does have a rich tradition of herbal therapies. Perhaps current research on ethnopharmaceuticals could be used to determine the therapeutic value of commonly used remedies to assist the population in the appropriate use of this available resource.

3. Maternity Waiting Homes or Salas de Partos for High Risk Women. Of all the identified needs this appears the easiest to solve. The health team felt that if a place were available at each health post which included a room in which the family could stay, a place to cook, and the assurance that at the time of birth a trained practitioner would be available, some women identified as high risk during prenatal care would be willing to come to give birth. At the present time there is no functioning Sala de Partos, but each site has a room available that can be used as such. If a network of maternity waiting homes or Salas de Partos were to be made available, a strong community education component would be needed to encourage its use.

There also remains the question of cost. The present charge, according to the Unidad Sanitario, is 34 bolivianos, which marks a significant change from the 1986 figure of 7Bs. With the average monthly family income in the region being between 30Bs and 35Bs, this charge represents a strong deterrent to seeking medical help, particularly preventive care. Perhaps there is room for negotiating this fee with the Unidad Sanitario. An idea that some members of the health team currently employ is to charge less for the birth if the mother first receives prenatal care.

Circuata--When I left the region four years ago, Circuata was just getting ready to open its Sala de Partos. I am told that the idea had relative success and that many women came to give birth in the center with the aid of the local sanitario and partera. In addition to providing a clean and safe place for women to give birth, this also provided the ideal situation for the recently trained partera to gain experience. Since that time, the Circuata center has been given to the Unidad Sanitario which, until recently, used the Sala de Partos for living quarters for the new sanitario. At the present time the sanitario has found other living quarters and the building is empty. The sanitario's present plans for the room are for a cholera room. I think it is reasonable that the building could once again be used as a maternity room, at least until there is a real need for a Sala de Colera. There is a kitchen available in the health center as well.

Licoma--Though the Licoma health post is quite small, there are two empty rooms available in it. I am told by the auxiliary nurse there that some repairs would have to be made in each of these as the roof leaks and there is very little light in the rooms. It seems possible to make this conversion fairly easily, though there is a question of security in the health post if it is occupied by a family for any prolonged period of time. Perhaps it would be best to explore the possibility of finding another small building situated close to the health post where two rooms could be simply furnished.

Inquisivi--There is presently a room in the Inquisivi Health Center that boasts the name of Sala de Partos, though I am told it was only used once in the past year for a case of

twins. The problem is that the kitchen and the bathroom are no longer functional, so it is not possible for a family to stay there. I am told that the repairs needed to make them functional once again are fairly simple, including the repair of a pipe in the bathroom, and the purchase of a new stove in the kitchen.

It is recommended that maternity waiting homes be established at each health post, and that fees for birth attendance be kept affordable. In Circuata and Licoma, agrarian unions may provide help in establishing maternity waiting homes and group funds may be established. In Inquisivi, it is more common to barter.

4. Training of Workers at the Ministry of Health and Community (health promoters and parteras) Levels in Maternity Care. There is a voiced need for further training at almost every level of provider. One of the biggest problems is the need for hands-on learning. Due to the great distance found between the communities, the lack of any maternity facilities, and the practice of only calling for help in grave emergencies, it is presently impossible to go beyond didactic learning before one is called on to exercise a very high level of skill. The presence of functioning maternity waiting homes could serve as an ideal learning opportunity, particularly if parteras could become accustomed to accompanying families to the facility. In this case, there would be a further need for mid-level providers to have training in educational techniques.

It is recommended that ongoing, hands-on training be provided to the health team, including parteras, throughout the region.

FURTHER RECOMMENDATIONS:

1. **Regional Midwife.** There is currently no one in the region trained in the type of hands-on skills described in the draft protocols contained in this report. Without this expertise, training will be theoretical and stands a good chance of losing its value.

As no certified nurse-midwife training is currently available in Bolivia, it is recommended that funds be sought to send 1-2 women from the region to a training program such as that found at the Maternity Center in El Paso, Texas. Such a program is relatively short in duration (approximately 3 months), and yet provides high volume, low-tech, hands-on practical training appropriate to birth in the home. The Maternity Center Program is bilingual, as it serves a largely Mexican population. The selected candidates should be women who have proven track records of interest and ability in the area of maternal/child health and who are permanent residents of the province. They would then be expected to travel throughout the region, providing instruction to the health team with a focus on training of VBA's, accompanying VBA's to prenatal visits, and when possible providing supervision at births.

2. Quime Hospital. It is recommended that Quime Hospital be upgraded to have the capability of providing first referral services. At the present time the hospital is functioning on the clinic level, with minimal ability to provide life-saving services. As the only area hospital, it should be able to provide direct blood transfusions, and therefore have the capability to type and cross-match blood, as well as to perform uncomplicated caesarean sections.

3. Family Planning Services. Advances in prevention and reduction of maternal mortality from all major causes are partly dependent on the availability of family planning services. In all of my meetings in the communities and with the health team, the topic of the need for family planning services was consistently the one which generated the most interest. There is a clear need and overwhelming desire for these services throughout the region. It is recommended that family planning services be made available in an appropriate manner at all levels of curative and preventive health programs. With that comes the need for careful training in the provision of services, particularly those of a surgical nature such as the IUD or Norplant. Though these services could be performed at the primary level, careful supervision and back-up is required.

The methods most desired by the local population were the IUD, injectables and condoms. These choices reflect both cultural constraints and life-style needs.

VI. FOLLOW-UP ACTION REQUIRED

- o Develop further protocols that deal with the problems of pre-eclampsia/eclampsia, septic abortion and vaginal bleeding in pregnancy. (Although these topics were not included in the list developed by the autodiagnostico, they remain threats to maternal health in any population.)

- o Develop materials for an illiterate Andean population based on the algorithms produced by this project. According to the suggestions of the women's groups I met with during this trip, the most useful form would be that of a poster, with problems and solutions picture-based, that each family could hang on a wall of their home.

- o Develop more complete materials based on the protocols produced by this project, to be distributed to all communities and health team members.

- o Develop training materials for childbirth emergencies that best approximate the real situation in order to provide hands-on learning.

- o Develop a training program based on the protocols produced by this project.

- o Develop TOT training materials specific to emergency action plans.

o Procure reference materials for trainers, including the book Manual Practico Para Parteras by Esther Gally.

o Implement a strong follow-up community education program. As a large portion of the material covered in the family-level protocols is new to the population, without complete and understandable face-to-face education any materials developed will probably go unused.

APPENDICES

APPENDIX A
SCOPE OF WORK

APPENDICES

SCOPE OF WORK

PROTOCOL DEVELOPMENT FOR SCF/INQUISIVI "WARMI PROJECT"

I. BACKGROUND

Save the Children Federation (SCF) initiated a MotherCare community-based field project in Inquisivi Province of Bolivia in July, 1990. Since its inception, the project staff and communities have carried out a retrospective case-control study of perinatal and neonatal deaths and have conducted a participatory problem identification exercise known as the "autodiagnostico" with eight communities' women's groups. These two types of investigation have identified very similar and very serious maternal, perinatal and neonatal health problems. The leading maternal health problems that were identified that often lead to maternal mortality are: hemorrhage, retained placenta, prolonged labor, malpresentation of the fetus, lack of accessibility to, and knowledge of, family planning services, and infections. Leading perinatal and neonatal problems include: sepsis, birth (or pre-birth) trauma, asphyxia, acute respiratory infections, hypothermia and tetanus.]

The purpose of this consultancy is to develop simple, practical protocols with the SCF field team, the MPSSP district and regional level staff and representatives from women's and other community groups. The protocols will address the priority maternal, perinatal and neonatal problems mentioned above and will specify what health care providers and community members can do in the household, at the "posta sanitaria", at the health center and at the district level hospital in Quime, to prevent mortality. The consultant will work with the SCF team, the MPSSP district and regional staff, and community members to determine what can be done currently at each level of care and what potentially could be done given appropriate training, low cost infrastructural support and the realistic constraints encountered in Inquisivi Province.

II. ACTIVITIES

The consultant will carry out the following activities during this consultancy:

1. Visit all health posts, centers and Quime hospital to do an inventory of what equipment and staff currently exist and what maternal, perinatal and neonatal health services are being provided.
2. Meet with SCF field staff, MPSSP district and regional staff, representatives from women's groups that have completed the "autodiagnostico" and representatives from other community groups such as the "junta vecinal", to review the results of the case-control study and the "autodiagnostico". During this meeting, an attempt will be made to define at what point a problem is considered a problem. For example, how much bleeding constitutes a hemorrhage? How are these things perceived by community members?

Familia

Partera

Posta Sanitaria

3. The consultant will work with the group mentioned above to develop a protocol for each priority problem at each level of care. The end products will define specific, practical actions that can be taken at each level to avoid complications and death. The protocols should be easily translated into simple messages at the community level and should serve as a guide for future training of SCF and MPSSP health workers.
4. Once draft protocols are ready, the consultant will assist the SCF and MPSSP team to develop a strategy and schedule for testing their feasibility. This step may include activities such as describing the protocols to several women's groups and other community groups for feedback and revision; assessing the feasibility of improving existing health resources; etc.
5. Carry out a brief workshop with the health staff of Save the Children (both Warmi and Child Survival staff) in the utilization of these protocols.

III. PRODUCT

The consultant will submit a trip report within 10 days of her return from Bolivia. The trip report will follow standard MotherCare Project trip report format and will include 1) the draft set of protocols/action plans; 2) recommendations for their implementation, and 3) the inventory of equipment, health providers and services in the project area.

APPENDIX B
ITINERARY/CONTACTS

ITINERARY/ CONTACTS

| | |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11/7 La Paz | Mary McInerney- MotherCare |
| 11/8 La Paz | David Rogers- Executive Director SCF Bolivia Willie Seoane- Medical Director SCF Bolivia Elsa Sanchez- MotherCare Coordinator for Inquisivi Unidad Sanitario |
| 11/9 Quime | Juan Carlos Zapata- Medical Resident Quime Hospital |
| 11/11 Circuata | Zonia Picabia- VBA Patrona Mamani-VBA visited Circuata Health Post |
| 11/11 Khora | 20 area women |
| 11/12 Circuata | Circuata Health Team |
| 11/12 Charapaxi | 18 area women, 2 male promotores |
| 11/13 Licoma | Licoma Health Post |
| 11/14 Caychani | 24 area women and men |
| 11/15 Inquisivi | Inquisivi Health Team |
| 11/16-11/19 | Protocol Development |
| 11/20 Inquisivi | Workshop with entire SCF/MotherCare/MOH team to Review and Revise Protocols |
| 11/21 La Paz | |
| 11/22 La Paz | US AID WHO/PAHO |

APPENDIX C

DRAFT PROTOCOLS AND ALGORITHMS

PROTOCOLOS PARA LA FAMILIA: HEMORRAGIA

EL PROBLEMA:

Cuando sale la placenta, siempre hay un breve flujo de sangre. Normamente no dura mas que un rato y no pasa de una taza o un cuarto litro. La hemorragia es cuando hay demasiado sangre como agua en el momento del parto, o sangre que sigue en poca cantidad por hartas horas o dias.

QUE ES EL PELIGRO:

- * La mama puede perder toda la sangre y despues puede morir
- * Puede tener anemia y quedar muy debil o se vuelve flaca

COMO RECONCCER:

- * La mama esta botando mucha sangre
- * La matriz esta como lleno de liquido y se hincha y abulta por encima del ombligo

Las senas de peligro;

- * La mama se siente muy debil con sueno y sudor frio, y tiene la cara muy palida
- * La mama siente que su corazon esta trabajando fuerte

QUE SE PUEDE HACER EN SU CASA:

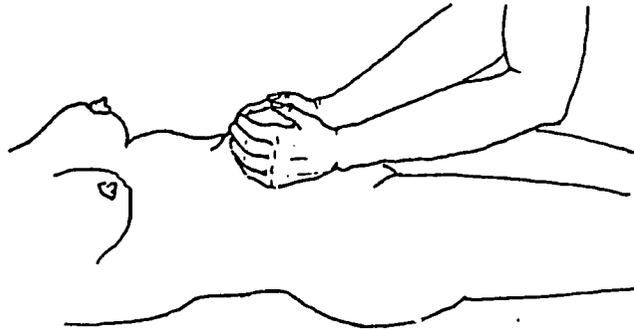
Si la placenta no sale y la mama esta sangrando, la siguientes recomendaciones le ayudara a salir la placenta:

1. Hacer que orine la mama
2. La mama debe ponerse de cluclillas y soplar una botella
3. Hacer lactar a la wawa, si la wawa no quiere chupar otra persona puede hacerlo
4. Esta indicacion es solo en casos muy graves. En el momento en que la matriz esta duro (con contraccion), coloque una mano sobre la matriz de la mama y con la otra jale el cordon umbilical cuidadosamente, primero inclinando hacia abajo despues hacia arriba

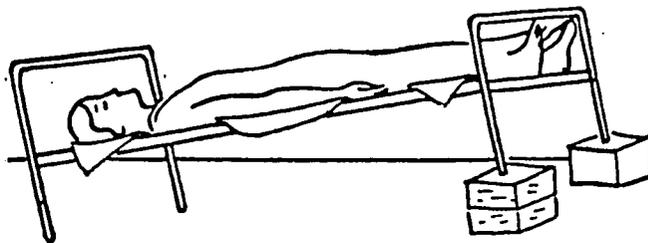


Si vive muy lejos y no tiene como conseguir una ayuda medica y la mama sigue con hemorragia fuerte:

1. Hacer lactar a la wawa, si la wawa no quiere chupar otra persona puede hacerlo
2. Frotar la barriga para que la matriz se ponga duro.
3. Agarrar la matriz con dos manos y apretar fuerte



4. Fajar por encima de la matriz fuertemente y poner encima algo que pese 3 kilos mas o menos (como una bolsa de harina)
5. Dar refrescos con azucar y sopa en mucha cantidad
6. Si la placenta ha salido y la mama sigue con hemorragia Toma los mates calientes como oregano, hoja de higo y otros
7. Si la mama continua con hemorragia hacerle con la cabeza mas bajo que los pies (como el dibujo)



Parturienta acostada con la picsera de la cama elevada.

COMO EVITAR (PREVENIR) LA HEMMORAGIA: (o lo que debemos hacer para que no haya hemorragia)

MAS VALE EVITAR (PREVENIR) LA HEMMORAGIA QUE TRATARLA

1. Reconocer y tratar la anemia comiendo verduras, menudencias, y tabletas de hierro durante el embarazo
2. El mejor modo de evitar la hemorragia es hacer lactar la wawa inmediatamente despues del parto
3. No pujar desde el principio de los dolores del parto. Puja solamente cuando tiene ganas de pujar o hacer caquita

4. Hacer el nacimiento sin fuerza y con calma sin apretar la barriga, este puede dar tiempo a la placenta para desprenderse, y a la matriz para formar la bola
5. No frotar la matriz antes que salga la placenta (si hay hemorragia y la placenta no ha salido, en este caso, si se puede frotar la matriz)
6. Durante el trabajo de parto no utilizar mates sino despues de la salida de la placenta
7. No hacer manteos fuertes, solamente suaves



PROTOSCOLOS PARA LA FAMILIA: MALPOSICION

EL PROBLEMA: WAWA TRANCADA:

La wawa esta a lo ancho de la barriga, teniendo la cabeza a un lado y la nalga al otro lado y que puede salir el brazo en el momento de parto

QUE ES EL PELIGRO:

Es imposible que nazca la wawa en esta mala posicion en la casa , la mama y la wawa pueden morir. Necesita que se la lleve a un hospital para operarse enseguida.

COMO RECONOCER:

- * La matriz se vuelve ancha
- * La cabecita se encuentra a un lado
- * El parto puede durar mas de dos dias
- * El brazo puede salir

QUE SE PUEDE HACER EN SU CASA:

Si la mama ya esta con parto, ya no se puede arreglar la wawa trancada. *Esto es un problema muy grave.* Mientras que una persona vaya a buscar ayuda de movilidad, otros cuatro personas deben estar llevando a la mujer al hospital.

EL PROBLEMA: WAWA DE NALGA:

La posicion es anormal porque puede salir primero la nalga. Es muy frecuente que la wawa se presente de nalga hasta los ultimos 7 o 8 meses de embarazo, pero la mayoria se voltea por su cuenta para presentarse de cabeza en el momento del parto.

QUE ES EL PELIGRO:

En el primer parto es mas peligroso. Pueden salir los pies y trancarse la cabecita por falta de campo, o puede aplastar el cordon con su cuerpo a la wawa y morir por falta de aire (Oxigeno).

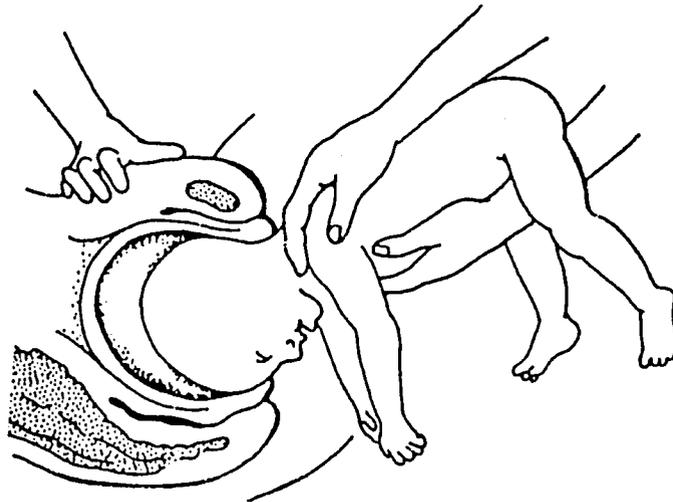
COMO RECONOCER:

- * Al tocar la barriga de la mama en el embarazo, se siente la cabecita abajo del pecho

QUE SE PUEDE HACER EN SU CASA:

Si la mama ya tiene muchos hijos o el parto ya ha empezado y no hay ayuda medica cerca;

- * No apures el parto con mates, pujantes o haciendo pujar a la mama desde el principio de los dolores
- * No le pongas enema de ninguna clase a la mama
- * No le hagas caminar durante el parto
- * El parto de la wawa sera mas facil si la mama se pone de cluclillas
- * Cuando vea aparacer las nalgitas no se apure, sino, espere hasta que estire, poco a poco, las partes ocultas de la mama
- * Deje que la mama solita saque pujando la wawa y no tu
- * Una vez que sale el cuerpo, si la cabecita no sale enseguida, hay que dejar el cuerpo de la wawa colgado por su propio peso y con el talon de tus manos empuja en la matriz hacia abajo la cabecita de la wawa. La mama debe pujar al mismo tiempo



23

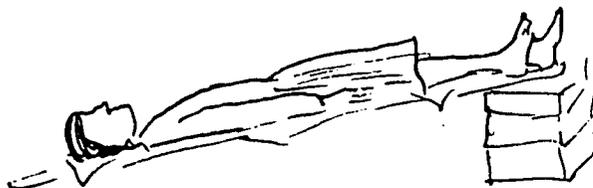
COMO EVITAR LA MALPOSICION

MAS VALE EVITAR LA MALPOSICION QUE TRATARLA

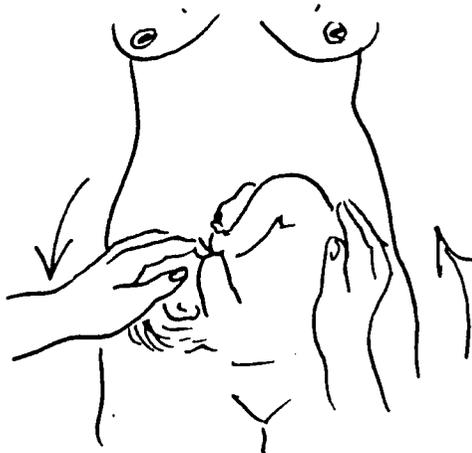
1. La mama embarazada debe tener control prenatal por lo menos tres veces
2. Utilizar ropa floja en los ultimos meses del embarazo
3. Si la wawa esta en un malposicion durante el embarazo puede hacer un ejercicio:

La madre se acuesta sobre una cama o madera con sus pies mas arriba de su cabeza dos veces al dia por una media hora hasta que la mama sienta que la wawa ha cambiado de posicion

(DIBUJO)



Al mismo tiempo que la mama esta acostado con sus pies arriba y su cabeza abajo debe tratar de cambiar la posicion de la wawa desde afuera. Utilizando graza de gallina o aciete, tratar de mover la wawa hasta que la cabeza este abajo y la nalga hacia arriba. Debe hacer este ejercicio con cuidado pero firmamente. Si la mama indica que le duele hay que dejar y tratar de nuevo otro dia. Si la wawa ha cambiado de posicion y la cabeza esta abajo, poner faja y caminar.



4. Si en el ultimo control prenatal la wawa esta trancada debe ir a un hospital para que nazca la wawa

PROTOSCOLOS PARA LA FAMILIA: TRABAJO DE PARTO PROLONGADO

EL PROBLEMA:

Cuando el trabajo de parto dura mas de un dia entero desde que empiezan los dolores fuertes y seguidos

QUE ES EL PELIGRO:

- * La mama va a cansarse y el parto se atrasa mas
- * Puede morir la wawa en la barriga de la mama
- * La mama por estar muy cansada, no podra pujar con bastante fuerza en el momento de nacimiento de la wawa
- * La mama puede tener hemorragia
- * La mama puede sufrir sobre parto

COMO RECONOCER:

- * *Diferenciar entre el parto verdadero y el parto falso;*
En el parto verdadero los dolores aumentan cuando la mama camina y es cada vez mas fuerte. La mama ya no puede dormir ni hablar durante los dolores
En el parto falso los dolores vienen de vez en cuando y duran para un corto rato y es desigual
- * La mama se ve muy cansada sin ganas para hacer nada

QUE SE PUEDE HACER EN SU CASA:

1. Descansa si los dolores no son seguidos ni fuertes
2. Camina cuando el dolor esta fuerte para ayudar que la wawa baje
3. Come lo que quieras y lo que tengas en la casa para tener fuerza en el momento de nacimiento
4. Toma refrescos, jugos, mate de yerba buena o manzanilla con azucar o miel cada rato
5. No pujar hasta que tenga ganas de hacer caquita
6. No tomar mates fuertes como oregano u hojas de higo hasta despues del parto de la placenta (salida de la placenta)
7. No tomar pujantes de cualquier tipo hasta despues del parto de la placenta
8. Averiguar que la posicion de la wawa no esta anormal, trancado, de nalga, o de pies, y si esta busca ayuda medica

PROCOLOS PARA LA FAMILIA: RETENCION DE PLACENTA

EL PROBLEMA:

Es cuando el parto de la placenta (o salida de la placenta) no ocurre en media hora después del parto de la wawa

EL PELIGRO:

La mamá puede sufrir una hemorragia grave o una infección en la matriz

QUE SE PUEDE HACER EN SU CASA:

1. Hacer que orine la mamá
2. La mamá debe ponerse de cuclillas y soplar una botella
3. Hacer lactar a la wawa
4. Asegurarse que la matriz sigue dura, y no empieza la hemorragia (si empieza la hemorragia, busca la información sobre hemorragia en esta guía)

COMO EVITAR LA RETENCION DE PLACENTA:

1. No usar pujantes, ni mates desde que empieza el parto hasta que sale la placenta
2. Hacer lactar la wawa inmediatamente después que ha nacido para que ayude a salir la placenta
3. Durante el tiempo que se espera la salida de la placenta (media hora) que nadie toque la barriga de la mamá, jalar del cordón (cururu) porque puede romperse el cordón y la placenta y empezar una hemorragia
4. Si la wawa nace muerta, un otro wawa o un familiar debe chupar el pecho para que la placenta salga, o estimular los pezones para la contracción de la matriz

PROTOSCOLOS PARA LA FAMILIA: SOBREPARTO

EL PROBLEMA:

Es una infeccion de la matriz que ocurre despues del parto, causado por la entrada de gusanitos muy pequenos por la vagina a la matriz. La mayoria de las veces es ocasionados por el manejo sucio de la persona que atiende el parto, o por faltade limpieza de la madre antes y despues del parto

EL PELIGRO:

La infeccion puede alargarse por muchos meses ocasionando la debilidad de la mama, y desaparicion de la leche. Sin tratamiento, la mama puede morir.

COMO RECONOCER:

- * Calentura y escalofrios
- * Dolor bajo vientre
- * Məl olor de los flujos de la vagina
- * Dolor de la cabeza y de la espalda

QUE SE PUEDE HACER EN SU CASA:

1. Buscar ayuda medica para conseguir antibioticos
 - Penicilina 400,000 ui. colocar una inyeccion en el muslo dos veces al dia por 5 dias
 - Ampicilina 500 mg una capsula en la madrugada, una a las 12, una a las 6 de la tarde y otra antes de dormir, por 10 dias
2. Dar harto liquidos, mates y que se quede en cama
3. Lavar las partes con agua hervida tibia de romero o manzanilla

COMO EVITAR SOBREPARTO

MAS VALE EVITAR SOBRE PARTO QUE TRATARLO

- * Practicar el parto limpio (lavado de manos con jabon, usar trapos limpios, hilo limpio, cortar el cordon umbilical con material hervido)
- * Evitar tocar la vagina con los dedos
- * Lavar con agua hervida tibia y jabon las partes ocultas de la mama antes de nacimiento de la wawa y despues del parto de la placenta
- * Usar trapos limpios sobre la cama, cuero o hule en el momento del parto

PROCOLOS PARA LA FAMILIA: PROBLEMAS DEL RECIEN NACIDO

EL PROBLEMA:

Si el trabajo de parto esta muy prolongado, o si el recién nacido no esta bien cuidado en cuanto nace, puede enfermarse. Este descuido puede resultar en los siguientes problemas; asfixia o ahogo, enfriamiento, tetano, e infeccion. La asfixia o ahogo hace dano al corazon y al cerebro de la wawita y puede quedar sonsito o enfermo para toda su vida.

QUE SE PUEDE HACER EN LA CASA CON LA WAWA ENFERMA:

1. Si la wawa no respira o esta morado-
 - frotar la espalda y los pies de la wawa
 - sacar las flemas de la boca con un trapito envuelto en el dedo o agarrando la wawa en las faldas colocado de costado con la cabcita mas baja del cuerpo
2. Si los pies de la wawa se sienten frios o su cuerpo parece morado-
 - calentarla poniendo en el cuerpo pelado de la mama, tapar con trapos limpios y frasadas
3. Si la wawa no puede mamar, si llora mucho cuando trata chupar, si los musculos parecen muy duro o si no puede abrir la boca, la wawa puede tener tetano-
 - necesita ayuda medica en seguida
4. Si la wawa parece debil, no quiere mamar, el cuerpo se siente caliente o frio, o si las respiraciones son rapidas y se queja, la wawa puede tener una infeccion grave-
 - necesita ayuda medica en seguida

QUE HACER PARA EVITAR ESTOS PROBLEMAS:

- * Reconocer y evitar el parto largo por mas de un dia
- * Quitar las flemas de la boca con un trapo limpio y hacer que llore la wawa
- * Secar la wawa inmediatamente despues de hacer llorar, y abrigarlo con trapos limpios y poner gorro de lana (lluchu)
- * Esperar un dia para banarlo porque al banarlo se lo enfria mas y se lo puede enfermar la wawa de neumonia
- * Amarrar el cordon umbilical (cururu) con hilo limpio remojado en alcohol
- * Cortar el cordon con material hervido por largo rato (tijeras, gillete, jik'illa, y vidrio roto)
- * Curar el cordon con mercurio
- * Lactancia materna dentro de una hora despues de nacimiento y contacto directo (piel a piel) madre al nino.

PROTOSCOLOS PARA LA PARTERA: HEMORRAGIA

EL PROBLEMA:

Demasiado sangre como agua en el momento del parto, o sangre oscura que sigue en poca cantidad para hartos horas o dias despues de enfermarse. Puede ocurrir inmediatamente o hasta las seis semanas despues del parto. Las causas mas frecuente son :

- la placenta sigue prendida en la matriz
- por pedacitos de placenta que quedan en la matriz,
- la matriz esta cansado y no puede ponerse duro.

QUE ES EL PELIGRO:

- * La mama puede perder toda la sangre y despues puede morir
- * Puede tener anemia y quedar muy debil o se vuelve flaca

COMO RECONOCER:

- * La mama esta botando mucha sangre
- * La mama se siente muy debil con sueno y sudor frio, y tiene la cara muy palida
- * La mama siente que su corazon esta trabajando fuerte
- * La matriz esta como lleno de liquido y se vuelve grande por encima del ombligo

QUE SE DEBE PREGUNTAR A LA MAMA:

1. Hace cuanto tiempo que nacio la wawa?
2. Cuanta sangre has perdido?
3. Cuando empiezo la hemorragia?
4. Esta la mama con mareos, sueno o escalofrios?
5. Ha botado la placenta?
6. La matriz sigue poniendose dura?

QUE SE PUEDE HACER EN LA CASA:

Si la placenta no sale y la mama esta sangrando, la siguientes recomendaciones le ayudara a salir la placenta:

1. Hacer que orine la mama
2. La mama debe ponerse de cluclillas y soplar una botella
3. Hacer lactar a la wawa, si la wawa no quiere chupar o si la wawa nace muerta, un otra wawa o una persona familiar puede hacerlo

4. Esta indicacion es solo en casos muy graves. En el momento en que la matriz esta duro (con contraccion), coloque una mano sobre la matriz de la mama y con la otra jale el cordon umbilical cuidadosamente, primero inclinando hacia abajo despues hacia arriba

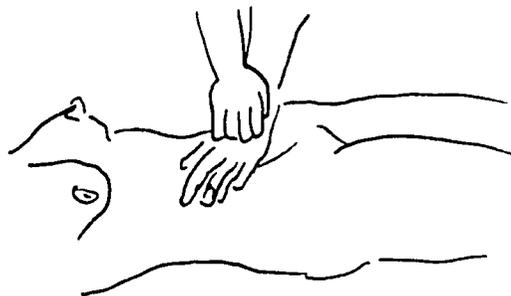
(DIBUJO)

Si vive muy lejos y no tiene como conseguir una ayuda medica y la mama sigue con hemorragia fuerte:

1. Hacer lactar a la wawa, si la wawa no quiere chupar otra persona puede hacerlo
2. Frotar la barriga para que la matriz se ponga duro.
3. Aggarar la matriz con dos manos y apretar fuerte

(DIBUJO)

4. Fajar por encima de la matriz fuertemente
5. Apretar la barriga para tapar la vena de la sangre como el dibujo muestra



Pone la palma de la mano izquierda sobre la barriga de la madre por debajo del ombligo, luego sobre esta palma apoya la mano derecha haciendo un punete, y apretar con el peso del cuerpo para parar la hemorragia.

6. Dar refrescos con azucar y sopa en mucha cantidad
7. Si la placenta ha salido y la mama sigue con hemorragia

Dar methergin, dos tabletas cada hora por tres horas hasta que para la hemorragia. Despues de que se calma la hemorragia siga con una tableta cada 4 horas por un dia entero (24 horas)

8. Dar a la mama los mates calientes como oregano, hoja de higo y otros
9. Si la mama continua con hemorragia hecharle con la cabeza mas bajo que los pies

(DIBUJO)

COMO EVITAR LA HEMMORAGIA:

MAS VALE EVITAR LA HEMMORAGIA QUE TRATARLA

1. La mama debe hacerse controlar durante su embarazo
2. Reconocer y tratar la anemia comiendo verduras, menudencias, y tabletas de hierro durante el embarazo
3. El mejor modo de evitar la hemmoragia es hacer lactar la wawa inmediatamente despues del parto
4. No pujar desde el principio de los dolores del parto. Puja solamente cuando tiene ganas de pujar o hacer caquita
5. Hacer el nacimiento sin fuerza y con calma sin appretar la barriga, este puede dar tiempo a la placenta para desprenderse, y a la matriz para formar la bola (wila bulto)
6. No frotar la matriz antes que salga la placenta (si hay hemorragia y la placenta no ha salido, en este caso, si se puede frotar la matiz)
7. Durante el trabajo de parto no utilizar mates sino despues de la salida de la placenta

PROTOSCOLOS PARA LA PARTERA: MALPOSICION

EL PROBLEMA: WAWA TRONCADA:

La wawa esta cruzado a lo ancho de la barriga, teniendo la cabeza a un lado y la nalga al otro lado y que puede salir el brazo o la mano en el momento de parto

QUE ES EL PELIGRO:

Es imposible que nazca la wawa en esta posicion en la casa , la mama y la wawa pueden morir. Necesita que se la lleve a un hospital para operarse enseguida. Si no la llevan puede morir.

COMO RECONOCER:

1. Palpar la matriz para saber donde esta la cabeza
 - * La cabecita se encuentra a un lado cuando la posicion esta trancado
2. El parto puede durar mas de dos dias
3. El brazo puede salir

QUE SE DEBE PREGUNTAR LA MAMA:

1. A que lado te patea la wawa?

QUE SE PUEDE HACER EN LA CASA:

Si la mama ya esta con parto, no se puede arreglar la wawa trancada. *Esto es un problema muy grave.* Mientras que una persona vaya a buscar ayuda de movilidad, otras cuatro personas deben estar llevando a la mujer al hospital.

EL PROBLEMA: WAWA DE NALGA:

La posicion es anormal porque puede salir primero la nalga. Es muy frecuente que la wawa se presente de nalga hasta los ultimos 7 o 8 meses de embarazo, pero la mayoria se voltea por su cuenta para presentarse de cabeza en el momento del parto.

QUE ES EL PELIGRO:

En el primer parto es mas peligroso. Pueden salir los pies y trancarse la cabecita por falta de campo, y puede aplastar el cordon con su cuerpo la wawa y morir por falta de aire (Oxigeno).

COMO RECONOCER:

1. Palpar la matriz para saber donde esta la cabeza
 - * La cabecita se encuentra arriba cuando la posicion esta de nalga (como debajo del pecho)

QUE SE PUEDE HACER EN SU CASA:

Si la mama ya tiene muchos hijos o el parto ya ha empezado y no hay ayuda medica cerca;

- * No fajar a la mama
- * No apures el parto con mates, pujantes o haciendo pujar a la mama desde el principio de los dolores
- * No le pongas enema de ninguna clase a la mama
- * No le hagas caminar durante el parto
- * El parto de la wawa sera mas facil si la mama se pone de cluclillas
- * Cuando vea aparacer las nalgitas no se apure, sino, espere hasta que estire, poco a poco, las partes ocultas de la mama
- * Deje que la mama solita saque pujando la wawa y no tu
- * Una vez que sale el cuerpo, si la cabecita no sale enseguida, hay que dejar el cuerpo de la wawa colgado por su propio peso y con el talon de tus manos empuja en la matriz hacia abajo la cabecita de la wawa. La mama debe pujar al mismo tiempo

(DIBUJO)

COMO EVITAR LA MALAPOSICION

MAS VALE EVITAR LA MALAPOSICION QUE TRATARLA

1. La mama embarazada debe tener control prenatal por lo menos 3 veces
2. Utilizar ropa floja en los ultimos meses del embarazo
3. Si la wawa esta en una malaposicion durante el embarazo puede hacer un ejercicio:
La madre se acuesta sobre una cama o madera con sus pies mas arriba de su cabeza dos veces al dia para una media hora hasta que la mama sienta que la wawa ha cambiado de posicion

(DIBUJO)

A el mismo tiempo que la mama esta acostado con sus pies arriba y su cabeza abajo debe trater de cambiar la posicion de la wawa desde afuera. Utilizando graza de gallina o aciete, trata de mover la wawa hasta que la cabeza este abajo y la nalga hacia arriba. Debe hacer este ejercicio con cuidado pero firmamente. Si la mama indica que le duele hay que dejar y tratar de nuevo otro dia

(DIBUJO)

4. Si en el ultimo control prenatal la wawa esta trancada debe ir a un hospital para que nazca la wawa

PROTOSCOLOS PARA LA PARTERA: TRABAJO DE PARTO PROLONGADO

EL PROBLEMA:

Quando el trabajo de parto dura mas de un dia entero desde que empiezan los dolores fuertes y seguidos.

QUE ES EL PELIGRO:

- * La mama va a cansarse y el parto se atrasa mas
- * Puede morir la wawa en la barriga de la mama
- * La mama por estar muy cansada, no podra pujar con bastante fuerza en el momento de nacimiento de la wawa
- * La mama puede tener hemorragia
- * La mama puede sufrir sobre parto

COMO RECONOCER:

1. Diferenciar entre parto verdadero y parto falso
 - * En el parto verdadero los dolores aumentan cuando la mama camina y ella no puede dormir durante los dolores
 - * Expulsion de la sena (flemas con rayitas de sangre)
 - * En el parto falso los dolores vienen de vez en cuando, y duran poco tiempo
2. La mama se ve muy cansada sin ganas para hacer nada

QUE DEBE PREGUNTAR A LA MAMA:

1. Cuando epezaron los dolores?
2. Como son los dolores (fuerte, debil), y cada que tiempo le viene
3. Si se rompio la bolsa de las aguas de la wawa?
4. Si botaste una flema con un poco de sangre?

COMO PUEDE AYUDAR A LA MAMA EN SU CASA:

1. Averiguar que la posicion de la wawa no esta anormal, trancado, de nalga, o de pies, y si esta busca ayuda medica
2. Dar apoyo y seguridad a la mama y la familia porque el parto avansa mejor si la mama se mantiene con animo y dispuesta

Dar apoyo a la mama para que:

1. Descanse si los dolores no son seguidos ni fuertes
2. Camine cuando el dolor esta fuerte para ayudar que la wawa baje
3. Coma lo que quiera y lo que tenga en la casa para tener fuerza en el momento de nacimiento
4. Tome refrescos, jugos, mate de yerba buena o manzanilla con azucar o miel cada rato
5. No puje hasta que tenga ganas de hacer caquita
6. No tome mates fuertes como oregano o hojas de higo hasta

- despues del parto de la placenta
7. No tome pujantes de cualquier tipo hasta despues del parto de la placenta

PROCOLOS PARA LA PARTERA: RETENCION DE PLACENTA

EL PROBLEMA:

Es cuando el parto de la placenta no nace en media hora despues del parto de la wawa. Esto puede ocurrir por el uso de pujantes o de mates fuertes antes o durante el parto, el parto por mas de un dia, o por muchos partos (mas de 4).

EL PELIGRO:

La mama puede sufrir una hemorragia grave o una infeccion en la matriz

QUE SE DEBE PREGUNTAR A LA MAMA:

1. Hace cuanto tiempo que nacio la wawa?
2. Cuando fue la ultima vez que la mama hizo pis?
3. Si la mama esta con hemorragia?
4. Si le dio el pecho a la wawa?
5. Que mates o pujantes tomo la mama?

QUE SE PUEDE HACER EN LA CASA:

1. Hacer que orine la mama
2. La mama debe ponerse de cluclillas y soplar una botella
3. Hacer lactar a la wawa
4. Asegurarse que la matriz sigue dura, y no empieza la hemorragia (si empieza la hemorragia, busca la informacion sobre hemorragia en esta guia)

COMO EVITAR LA RETENCION DE PLACENTA:

1. No usar pujantes, ni mates desde que empieza el parto hasta que salga la placenta
2. Hacer lactar la wawa inmediatamente despues que ha nacido para que ayude a salir la placenta
3. Durante el tiempo que se espera la salida de la placenta (media hora) que nadie toque la barriga de la mama, jalar del cordon (cururu) porque puede romperse el cordon y la placenta y empezar una hemorragia
4. Si la wawa nace muerta una otra wawa debe chupar el pecho para que la placenta salga
5. Extraer con la mano la leche para ayudar a que la placenta salga

PROTOSCOLOS PARA LA PARTERA: SOBREPARTO

EL PROBLEMA:

Es una infeccion de la matriz que ocurre despues del parto, causado por la entrada de gusanitos muy pequenos por la vagina a la matriz. La mayoria de las veces es ocasionados por el manejo de parto sucio o la falta de aseo de las partes ocultas de la mama.

EL PELIGRO:

La infeccion puede durar varios meses ocasionando la debilidad de la mama, desaparicion de la leche. Sin tratamiento, la mama puede morir.

COMO RECONOCER:

- * Calentura y escalofrios
- * Dolor bajo vientre
- * Mal olor de los flujos de la vagina

QUE SE DEBE PREGUNTAR A LA MAMA:

1. Cuando nacio la wawa?
2. Tienes calentura? Cuando empezo?
3. Tienes dolores bajo vientre?
4. Tus flujos vaginales son de mal olor?

QUE SE PUEDE HACER EN SU CASA:

1. Buscar ayuda medica para conseguir antibioticos
 - Penicilina 400,000 ui. colocar una inyeccion en el muslo dos veces al dia por 5 dias
 - Ampicilina 500 mg una capsula en la madrugada, una a las 12, una a las 6 de la tarde y otra antes de dormir, por 10 dias
2. Dar harto liquidos, mates y que se quede en cama
3. Ayudar a la mama a lavar sus partes con agua de romero o manzanilla

COMO EVITAR SOBREPARTO

MAS VALE EVITAR SOBRE PARTO QUE TRATARLO

- * Practicar el parto limpio (lavado de manos con jabon, usar trapos limpios, hilo limpio, cortar el cordon umbilical con material hervido)
- * Evitar tocar la vagina con los dedos
- * Lavar con agua tibia y jabon las partes ocultas de la mama antes de nacimiento de la wawa y despues del parto de la placenta
- * Usar trapos limpios sobre la cama, cuero o hule en el

momento del parto

- * La mama debe lavarse las partes ocultas todos los días y ponerse trapitos limpios a sus partes ocultos

PROTOSCOLOS PARA LA PARTERA: PROBLEMAS DEL RECIEN NACIDO

EL PROBLEMA:

Si el trabajo de parto esta muy prolongado, o si el recién nacido no esta bien cuidado en cuanto nace, puede enfermarse. Este descuido puede resultar en los siguientes problemas; asfixia o ahogo, enfriamiento, tetano, e infeccion. La asfixia o ahogo hace dano al corazon y al cerebro de la wawita y puede quedar sonsito o enfermo para toda su vida.

QUE DEBE PREGUNTAR A LA FAMILIA:

1. Cuando nacio la wawa y a que hora?
2. Como esta mamando la wawa? Si no, desde cuando no esta mamando bien?
3. Durante la lactancia siente la boca caliente o fria de la wawa?
4. Esta llorando mucho la wawa? El llanto ha cambiado, es mas fuerte o mas debil?
5. Si la wawa esta muy de caido? Desde cuando?
5. Si la mama se da cuenta que esta respirando como cansado y con quejidos?

QUE SE PUEDE HACER EN LA CASA CON LA WAWA ENFERMA:

1. Si la wawa no respira o esta morado-
 - frotar la espalda y los pies de la wawa
 - sacar las flemas de la boca con un trapito envuelto en el dedo o agarrando la wawa en las faldas colocado de costado con la cabecita mas baja del cuerpo
2. Si los pies de la wawa se sienten frios o su cuerpo parece morado-
 - calentarla poniendo en el cuerpo pelado de la mama y tapar con trapos limpios y frsadas
3. Si la wawa no puede mamar, si llora mucha cuando trata de chupar, si los musculos parece muy duro o si no puede abrir la boca y si tiene calentura, la wawa pude tener tetano-
 - necesita ayuda medica en seguida
4. Si la wawa parece debil, no quiere mamar, el cuerpo se siente caliente o frio, o si las respiraciones son rapidas y se queja, la wawa puede tener una infeccion grave-
 - necesita ayuda medica en seguida

QUE HACER PARA EVITAR ESTOS PROBLEMAS:

- * Reconocer y evitar el parto largo por mas de un dia
- * Quitar las flemas de la boca con un trapo limpio y hacer que lllore la wawa
- * Secar la wawa inmediatamente despues de hacer llorar, y

- abrigarlo con trapos limpios y poner gorro de lana (lluchu)
- * Esperar un dia para banarlo porque al banarlo en seguida se lo enfria mas y se lo puede enfermar la wawa de neumonia
 - * Amarrar el cordon umbilical (cururu) con hilo limpio remojado en alcohol
 - * Cortar el cordon con material hervido por largo rato (tijeras, gillete, jik'illa, y vidrio roto)
 - * Curar el cordon con mercurio
 - * Lactancia materna dentro de una hora despues de nacimiento y contacto directo (piel a piel) madre al nino.

PROTOSCOLOS PARA LA POSTA MEDICA: HEMORRAGIA

EL PROBLEMA:

Cuando sale la placenta, siempre hay un breve flujo de sangre. Normamente no dura mas que un rato y no pasa de un jarro o un cuarto litro. (Un poco de sangre puede seguir saliendo por algunos dias pero generlamente esto no esta serio.) La hemorragia es cuando hay demasiado sangre (mas de 500 ml) como agua en el momento del parto, o sangre que sigue en poco cantidad para hartos horas o dias. Puede ocurrir inmediatamente o hasta las seis semanas despues del parto. Las causas mas frecuente son : retencion de placenta, por restos de placenta que quedan en la matriz, o porque la matriz esta cansado y no puede ponerse duro.

QUE ES EL PELIGRO:

- * La mama puede perder toda la sangre y despues puede morir
- * Puede tener anemia y quedar muy debil

COMO RECONOCER:

- * La mama esta botando mucha sangre
- * La matriz esta como lleno de liquido y se vuelve grande por encima del ombligo
- * Ausencia de bolo de seguridad

Las senas de choque

- * La mama se siente muy debil con sueno y sudor frio, y tiene la cara muy palida
- * Pulso debil y rapido

QUE SE DEBE PREGUNTAR A LA MAMA:

1. Hace cuanto tiempo que nacio la wawa?
2. Cuanta sangre has perdido?
3. Cuando empiezo la hemorragia?
4. Esta la mama con mareos, sueno o escalofrios?
5. Ha botado la placenta?

QUE SE PUEDE HACER EN LA CASA:

Si la placenta no sale y la mama esta sangrando, la siguientes recomendaciones le ayudara a salir la placenta:

1. Hacer que orine la mama
2. La mama debe ponerse de cluclillas y soplar una botella
3. Hacer lactar a la wawa, si la wawa no quiere chupar otra persona puede hacerlo
4. Massaje la matriz cuidadosamente

5. *Esta indicacion es solo en casos muy graves.* En el momento en que la matriz esta duro (con contraccion), coloque una mano sobre la matriz de la mama y con la otra jale el cordon umbilical cuidadosamente, primero inclinando hacia abajo despues hacia arriba

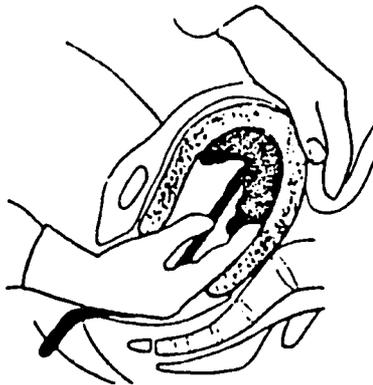
(DIBUJO)

Si la mama sigue con hemorragia fuerte:

1. Frotar la barriga para que la matriz se ponga duro.
2. Colocar un inyeccion de syntocinon, una ampolla intramucular cada quince minutos hasta que la placenta salga y la mama ya no tendra sangrado.

Si la mama sigue con hemorragia fuerte:

1. Realizar la extraccion manual de la placenta de la siguiente manera: Acuesta la mama de espalda con las piernas muy seperadas. Lave y desinfecte la region de la vulva. Lavese las manos. Pongase guantes esterilizados o apliquese alcohol o yodoen las manos. Coja el cordon con la mano izquierda e intruduzca la derecha en la vagina guiandose por el cordon hasta la placenta. Agarre la matriz desde afuera con la mano izquierda e introduciendo muy poco a poco las puntas de los dedos de la mano derecha, por debajo de la placenta, luego volcar poco a poco con mucho cuidado como si fuera una hoja de cuaderno o libro, y quedara desprendida la placenta de la pared uterina. Haga un masaje en la matriz con la mano izquierda y ayude en el momento de la contraccion a la expulsion de la mano derecha y la placenta. Observe la matriz hasta que el bolo de seguridad este fijo.



La extracción manual se hace solamente cuando todos los medios han fallado y no hay ayuda médica. Esta operación es muy peligrosa.

Despues de la extraccion manual debe administrar ampicilina 500 mg. cada 8 horas por 5 dias para prevenir sepsis

2. Colocar una ampolla de methergin via IM. Se puede repetir la inyeccion dentro de media hora o una hora si es necesario.
3. Si no tiene material pero necesita parar la hemorragia puede apretar el fondo uterino o colocar bolsitas de arena
4. Dar refrescos con azucar y sopa en mucha cantidad
5. Si la placenta ha salido y la mama sigue con hemorragia Dar methergin, dos tabletas cada hora por tres horas hasta que para la hemorragia, o colocar una ampolla de methergine o sintocinon IM. Despues de que se calma la hemorragia siga con una tableta cada 4 horas por un dia entero (24 horas)

CUALES SON LAS SENAS DE CHOQUE:

1. Pulso mas de cien latidos por minuto
2. Respiraciones rapidas y superficiales
3. Sudor frio, la piel se pone palida y fria
4. La enferma se pone ansiosa y puede perder el sentido.

QUE SE DEBE HACER EN EL CASO DE CHOQUE:

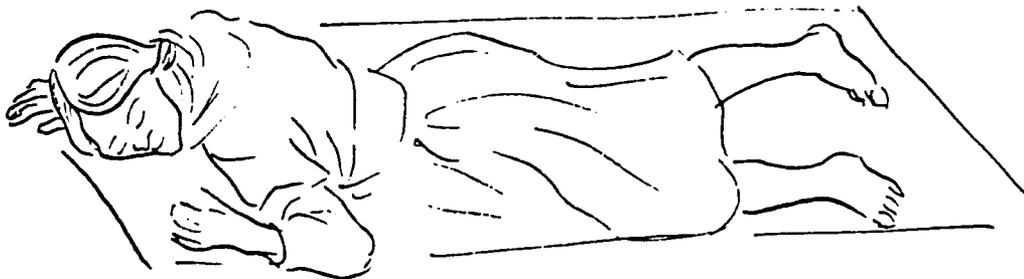
1. Acueste a la enferma con la cabeza hacia abajo y los pies en alto.

COMO EL DIBUJO

2. Administrar un suero fisiologico por via IV A CHORO, Y REMITA INMEDIATAMENTE A UN HOSPITAL
3. Si la enferma siente frio tapela con una frazada
4. Trate de calmar a la enferma para que este tranquila.

SI LA ENFERMA ESTA INCONSCIENTE

1. Acuestala en esta posicion:



2. Si ha vomitado, limpie su boca inmediatamente y aspire las secreciones
3. No le de nada por la boca, hasta que vuelva en sí.

COMO EVITAR HEMORRAGIA:

MAS VALE EVITAR LA HEMORRAGIA QUE TRATARLA

1. Reconocer y tratar la anemia comiendo verduras, menudencias, y tabletas de hierro durante el embarazo
2. El mejor modo de evitar la hemorragia es hacer lactar la wawa inmediatamente despues del parto
3. No pujar desde el principio de los dolores del parto. Puja solamente cuand tiene ganas de pujar o hacer caquita
4. Hacer el nacimiento sin fuerza y con calma sin appretar la barriga, este puede dar tiempo a la placenta para desprenderse, y a la matriz para formar la bola
5. No frotar la matriz antes que salga la placenta (si hay hemorragia y la placenta no ha salido, en este caso, si se puede frotar la matiz)
6. Durante el trabajo de parto no utilizar mates sino despues de la salida de la placenta

Si la madre ha sufrido una hemorragia hay que asegurar que ella recibe alimentos nutritivos y sulfato ferroso.

PROTOSCOLOS PARA LA POSTA MEDICA: MALPOSICION

EL PROBLEMA: POSICION TRANSVERSA:

La wawa esta a lo ancho de la barriga, teniendo la cabeza a un lado y la nalga al otro lado y que puede salir el brazo en el momento de parto

QUE ES EL PELIGRO:

Es imposible que nazca la wawa en esta posicion en la casa, la mama y la wawa pueden morir. Necesita que se la lleve a un hospital para operarse enseguida.

COMO RECONOCER:

1. Palpar la matriz para saber donde esta la cabeza
 - * La cabecita se encuentra a un lado cuando la posicion esta trancado
2. El parto puede durar mas de dos dias
3. El brazo puede salir

QUE SE DEBE PREGUNTAR LA MAMA:

1. Donde se siente los movimientos de la wawa
2. Hace cuanto tiempo empezo el trbajo de parto

QUE SE PUEDE HACER EN LA CASA:

Si la mama ya esta con parto, no se puede arreglar la wawa trancada. *Esto es un problema muy grave.* Mientras una persona va a buscar ayuda de movilidad, otros cuatro personas deben estar llevando a la mujer al hospital.

EL PROBLEMA: WAWA DE NALGA:

La posicion es anormal porque puede salir primero la nalga. Es muy frecuente que la wawa se presente de nalga hasta los ultimos 7 o 8 meses de embarazo, pero la mayoria se voltea por su cuenta para presentarse de cabeza en el momento del parto.

QUE ES EL PELIGRO:

En el primer parto es mas peligroso. Pueden salir los pies y trancarse la cabecita por falta de campo, o puede aplastar el cordon con su cuerpo a la wawa y morir por falta de aire (Oxigeno).

COMO RECONOCER:

1. Palpar la matriz para saber donde esta la cabeza
 - * La cabecita se encuentra arriba cuando la posicion

- esta de nalga (como abajo del pecho)
2. Escuchar los latidos del feto, si la wawa esta con nalgas primeras, va a escuchar los latidos por encima del ombligo

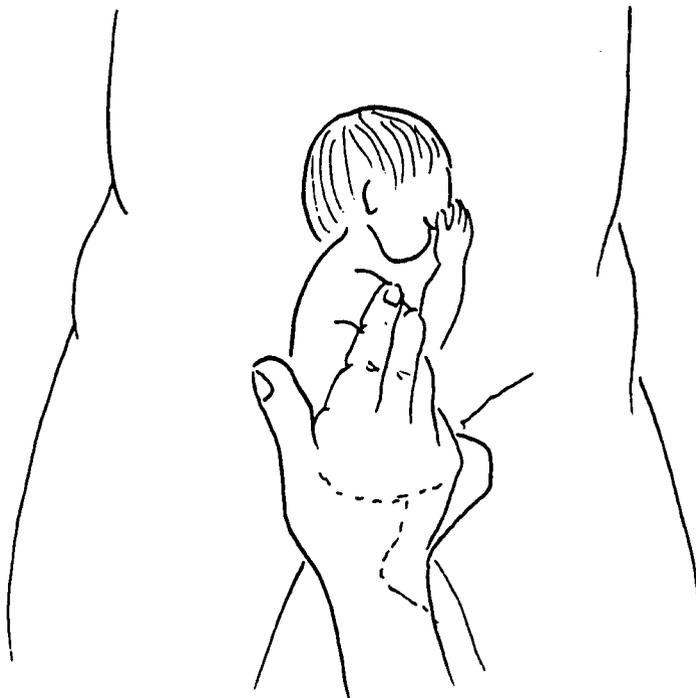
QUE SE PUEDE HACER:

- Si la mama ya tiene muchos hijos o el parto ya ha empezado
- * No apures el parto con mates, pujantes o haciendo pujar a la mama desde el principio de los dolores
 - * No le pongas enema de ninguna clase a la mama
 - * No le hagas caminar durante el parto
 - * El parto de la wawa sera mas facil si la mama se pone de cuclillas
 - * Cuando vea aparacer las nalgitas no se apure, sino, espere hasta que estire, poco a poco, las partes ocultas de la mama
 - * Deje que la mama solita saque pujando la wawa y no tu

Si sale las piernas pero no los brazos:

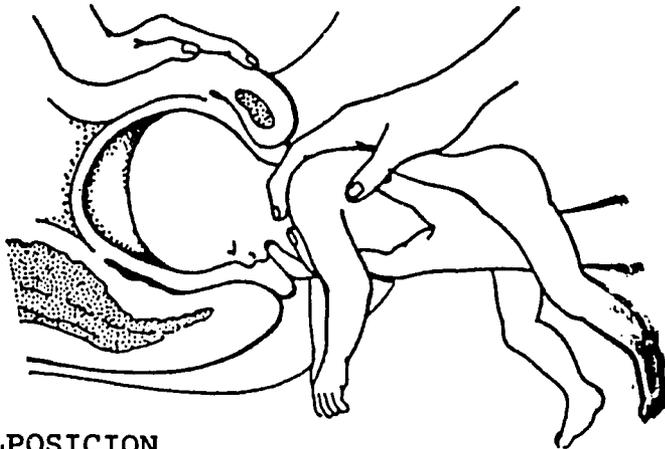
- * lavese bien las manos y coloquese guantes esteriles, (si no tiene guantes frotese con alcohol).
- * Coja los bracitos y aplastelos contra el cuerpo del nino

DIBUJO



* Si la cabeza queda trancada adentro, es mejor que la madre se coloque boca arriba, decubito dorsal. Con la madre en esa posición meta un dedo en la boca del niño y halar la cabeza hacia su pechito. Al mismo tiempo otra persona debe empujar la cabecita hacia abajo, aplastando la barriga de la madre.

NUNCA JALE EL CUERPO DEL NIÑO. ES MUY FACIL CAUSAR DANO A SU CABEZA



COMO EVITAR LA MALPOSICION

MAS VALE EVITAR LA MALPOSICION QUE TRATARLA

1. La mama embarazada debe tener control prenatal
2. Utilizar ropa floja en los ultimos meses del embarazo
3. Evitar el uso de fajas para que el niño pueda acomodarse en posición normal
4. Si la wawa esta en un malposición durante el embarazo puede hacer un ejercicio:

La madre se acuesta sobre una cama o madera con sus pies mas arriba de su cabeza dos veces al día para una media hora hasta que la mama sienta que la wawa ha cambiado de posición

(DIBUJO)

A el mismo tiempo que la mama esta acostado con sus pies arriba y su cabeza abajo debe tratar de cambiar la posición de la wawa desde afuera. Utilizando graza de gallina o aciete, trata de mover la wawa hasta que la cabeza este abajo y la nalga hacia arriba. Debe hacer este ejercicio con cuidado pero firmamente. Si la mama indica que le duele hay que dejar y tratar de nuevo otro día

(DIBUJO)

5. Si en el ultimo control prenatal la wawa esta trancada debe ir a un hospital para que nazca la wawa

PROTOSCOLOS PARA LA POSTA MEDICA: TRABAJO DE PARTO PROLONGADO

EL PROBLEMA:

Quando el trabajo de parto dura mas de un dia entero desde que empiezan los dolores fuertes y seguidos.

QUE ES EL PELIGRO:

- * La mama va a cansarse y el parto se atrasa mas
- * Puede morir la wawa en la barriga de la mama
- * La mama por estar muy cansada, no podra pujar con bastante fueza en el momento de nacimiento de la wawa
- * La mama puede tener hemorragia
- * La mama puede sufrir sobre parto

COMO RECONOCER:

1. Diferenciar entre parto verdadero y parto falso
 - * En el parto verdadero los dolores aumentan cuando la mama camina y ella no puede dormir durante los dolores
 - * En el parto falso los dolores vienen de vez en cuando, y duran poco tiempo
2. La mama se ve muy cansada sin ganas para hacer nada

QUE DEBE PREGUNTAR A LA MAMA:

1. Cuando epezaron los dolores?
2. Como son los dolores (fuerte, debil), y cada que tiempo
3. Si se rompio la bolsa de agua de la wawa?
4. Si botaste una flema con un poco de sangre?

COMO PUEDE AYUDAR A LA MAMA:

1. Averiguar que la posicion de la wawa no esta anormal, trancado, de nalga, o de pies, y si esta busca ayuda medica
2. Dar apoyo y seguridad a la mama y la familia porque el parto avansa mejor si la mama se mantiene con animo y dispuesta

Dar apoyo a la mama para que:

1. Descanse si los dolores no son seguidos ni fuertes
2. Camine cuando el dolor esta fuerte para ayudar que la wawa baje
3. Coma lo que quiera y lo que tenga en la casa para tener fuerza en el momento de nacimiento
4. Tome refrescos, jugos, mate de yerba buena o manzanilla con azucar o miel cada rato
5. No puje hasta que tenga ganas de hacer caquita
6. No tome mates fuertes como oregano o hojas de higo hasta despues del parto de la placenta
7. No tome pujantes de cualquier tipo hasta despues del parto de la placenta

PROTOSCOLOS PARA LA POSTA MEDICA: RETENCION DE PLACENTA

EL PROBLEMA:

Es cuando el parto de la placenta no nace en media hora despues del parto de la wawa. Las causas mas frecuente son por el uso de pujantes o de mates fuertes durante el parto, el parto por mas de un dia, o por muchos partos (mas de 4).

EL PELIGRO:

La mama puede sufrir una hemorragia grave o una infeccion en la matriz

QUE SE DEBE PREGUNTAR A LA MAMA:

1. Hace cuanto tiempo que nacio la wawa?
2. Cuando fue la ultima vez que la mama hizo pis?
3. Si la mama esta con hemorragia?
4. Si le dio el pecho a la wawa?

QUE SE PUEDE HACER:

1. Hacer que orine la mama
2. La mama debe ponerse de cluclillas y soplar una botella
3. Hacer lactar a la wawa
4. Asegurarse que la matriz sigue dura, y no empieza la hemorragia (si empieza la hemorragia, busca la informacion sobre hemorragia en esta guia)
5. Si la placenta esta retenido por mas de seis horas administrar ampicilina 500 mg. cada 8 horas por 5 dias

COMO EVITAR LA RETENCION DE PLACENTA:

1. No usar pujantes, ni mates desde que empieza el parto hasta que sale la placenta
2. Hacer lactar la wawa inmediatamente despues que ha nacido para que ayude a salir la placenta
3. Durante el tiempo que se espera la salida de la placenta (media hora) que nadie toque la barriga de la mama, jalar del cordon (cururu) poque puede romperse el cordon y la placenta y empezar una hemorragia
4. Si la wawa nace muerta un familiar debe chupar el pecho para que la placenta salga

PROTOSCOLOS PARA LA POSTA MEDICA: SEPSIS (SOBREPARTO)

EL PROBLEMA:

Es una infeccion de los organos internos reproductivos femeninos que ocurre durante el trabajo de parto y los primeros dias del puerperio. La mayoria de las veces estas bacterias daninas son introducidos desde el exterior por el manejo de un parto sucio. Otras causas son la retencion de la placenta, restos de placenta o de las membranas en la matriz despues del parto, falta de limpieza de los genitales de la madre despues del parto.

EL PELIGRO:

La infeccion puede alargarse por muchos meses ocasionando la debilidad de la mama, desaparicion de la leche. Sin tratamiento, la mama puede morir.

COMO RECONOCER:

- * Calentura mas de 38 grados centigrados y escalofrios
- * Pulso de la enferma mas rapido, debil e irregular.
- * El abdomen es doloroso al tacto y el fondo uterino es esponjoso y no disminuye su tamano en forma debida.
- * La mama dice sentirse mal con dolor de espalda, con dolor de barriga y dolor de cabeza.
- * Los flujos del post parto pueden ser con olor fetido, mas rojo y en mayor cantidad que lo usual.

QUE SE DEBE PREGUNTAR A LA MAMA:

1. Cuando nacio la wawa?
2. Tienes calentura? Cuando empezo?
3. Tienes dolores bajo vientre?
4. Tus flujos vaginales son de mal olor?

QUE SE PUEDE HACER:

1. Administrar antibioticos
 - Penicilina procainica 2.400,000 ui. colocar una inyeccion en el muslo
 - Ampicilina 500 mg una capsula cada seis horas sin fallar
2. Dar harto liquidos, mates y que se quede en cama
3. Ayudar a la mama a lavar sus partes con agua de romero o manzanilla
4. Control de la temperatura, los dolores bajo vientre y los flujos vaginales.

COMO EVITAR SOBREPARTO

MAS VALE EVITAR SOBRE PARTO QUE TRATARLO

- * Practicar el parto limpio (lavado de manos con jabon, usar trapos limpios, hilo limpio, cortar el cordon umbilical con material hervido)
- * Evitar tocar la vagina con dedos sucios
- * Lavar con agua tibia y jabon las partes ocultas de la mama antes de nacimiento de la wawa y despues del parto de la placenta
- * Usar trapos limpios sobre la cama, cuero o hule en el momento del parto

PROTÓCOLOS PARA LA POSTA MÉDICA: PROBLEMAS DEL RECIÉN NACIDO

EL PROBLEMA:

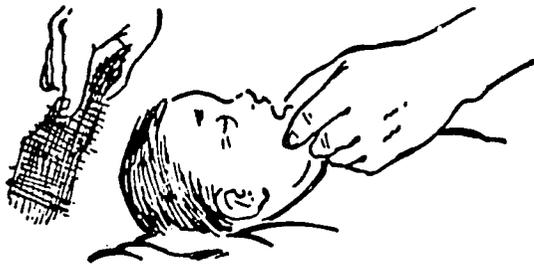
Si el trabajo de parto está muy prolongado, o si el recién nacido no está bien cuidado en cuanto nace, puede enfermarse. Este descuido puede resultar en los siguientes problemas; asfixia o ahogo, enfriamiento, tetano, e infección.

QUE DEBE PREGUNTAR A LA FAMILIA:

1. Como está mamando la wawa? Si no, desde cuándo no está mamando bien?
2. Durante la lactancia siente la boca caliente o fría de la wawa?
3. Está llorando mucho la wawa? El llanto ha cambiado, es más fuerte o más débil?
4. Si la wawa está muy decaído? Desde cuándo?
5. Si la mamá se da cuenta que está respirando como cansado y con quejidos?

QUE SE PUEDE HACER CON LA WAWA ENFERMA:

1. Si la wawa acaba de nacer y no respira o está morado-
 - frotar la espalda y los pies de la wawa
 - sacar las flemas de la boca con una perilla o gasa envuelto en el dedo y colocar de costado con la cabecita más baja del cuerpo
 - Para darle respiración boca a boca;
 - * colocar al niño sobre algo duro con el cuello extendido y una pequeña almohada bajo los hombros.
 - * con una de las manos agarre la mandíbula inferior y abra la boca del niño.
 - * colocar la boca sobre la nariz y boca del recién nacido y comenzar a soplar suavemente por que los pulmones del recién nacido son todavía delicados.



2. Si los pies de la wawa se sienten frios o su cuerpo parece morado-
-calentarla poniendo en el cuerpo pelado de la mama
3. Si la wawa no puede mamar, si llora mucha cuando trata chupar, si los musculos parece muy duro o si no puede abrir la boca, la wawa pude tener tetano-
-necesita referir al hospital en seguida
4. Si la wawa parece debil, no quiere mamar, el cuerpo se siente caliente o frio, o si las respiraciones son rapidas y se queja, la wawa puede tener una infeccion grave-
-necesita referir al hospital en seguida

QUE HACER PARA EVITAR ESTOS PROBLEMAS:

- * Reconocer y evitar el parto largo por mas de un dia
- * Quitar las flemas de la boca con perilla o un trapo limpio y hacer que llore la wawa
- * Secar la wawa inmediatamente despues de hacer llorar, colocar al cuerpo pelado de la mama, abrigarlo con trapos limpios y poner gorro de lana (lluchu)
- * Esperar un dia para banarlo con agua, porque al banarlo se lo enfria mas y se lo puede enfermar la wawa de neumonia
- * Banar o limpiar la wawa con on trapo humedo o con aciete para evitar sepsis del recién nacido
- * Amarrar el cordon umbilical (cururu) con hilo limpio remojado en alcohol
- * Cortar el cordon con tijeras esteriles
- * Curar el cordon con mercurio
- * Lactancia materna dentro de una hora despues de nacimiento y contacto directo (piel a piel) madre al nino

HEMORRAGIA

Nivel de la Familia o de la partera

ANTES QUE NAZCA LA PLACENTA

Hacer que mame la wawa u otra persona

La mamá de cluclillas y sople una botella

Tracción controlado del cordón umbilical

Dar Syntocinon: una ampolla cada quince minutos hasta que salga la placenta

DESPUES QUE NAZCA LA PLACENTA

La mamá debe orinar y dar pecho

Frotar la matriz

Dar Methergin: dos tabletas cada hora por tres horas y tome mates

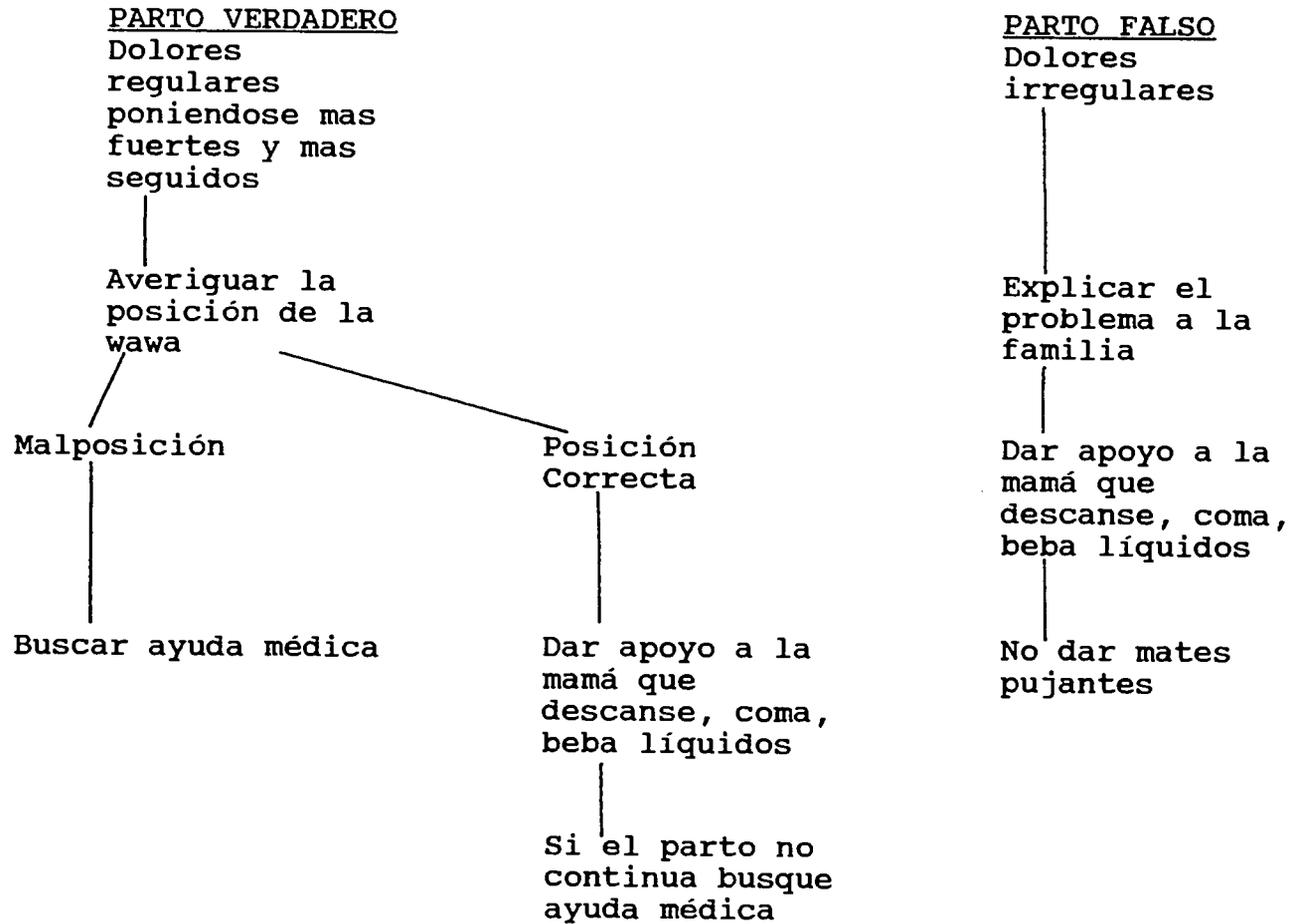
Comprimir la matriz con las dos manos

Tratar para choque

Buscar ayuda medica

TRABAJO DE PARTO PROLONGADO

Nivel de la Familia y de la Partera



MALA POSICION

Nivel de la Familia o de La Partera

WAWA TRANCADA
(Transversa)

Buscar ayuda de
movilidad

4 personas
llevar la madre
a la movilidad

Al hospital

WAWA DE NALGA

Si es el primer
embarazo llevar
al hospital

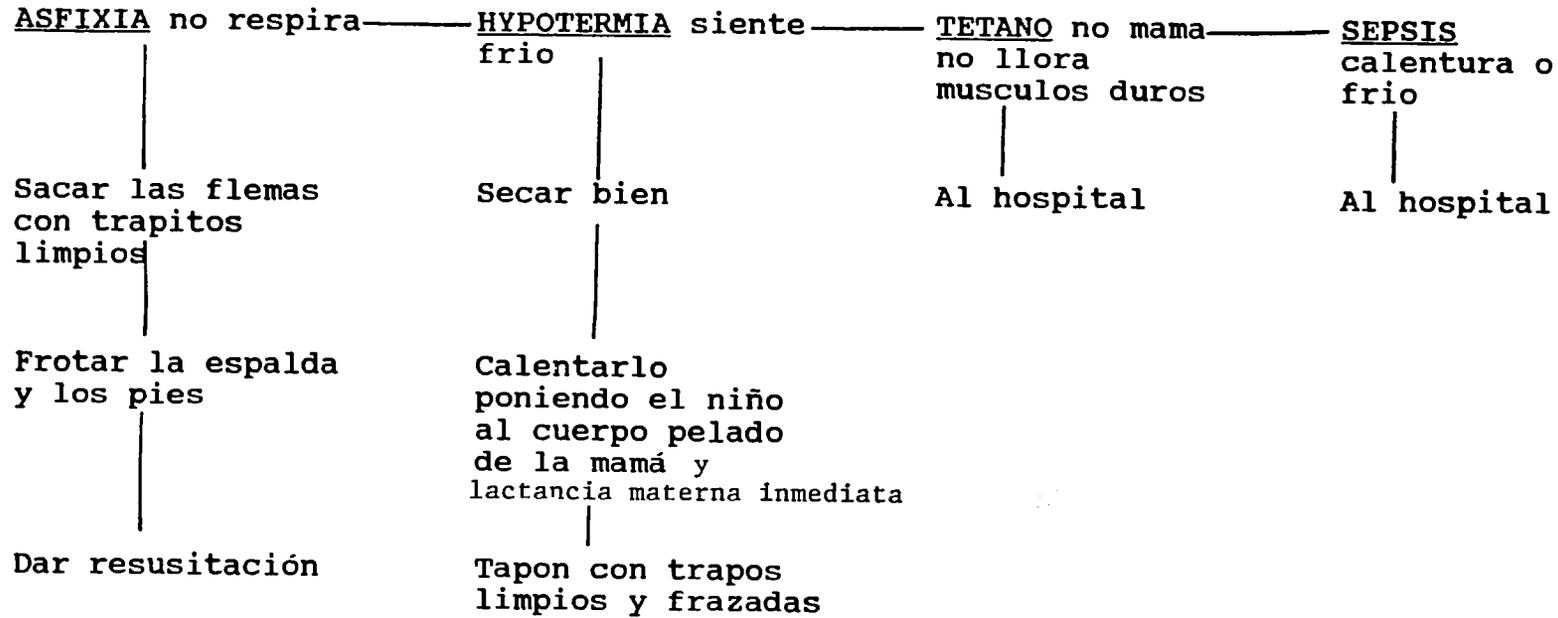
No apurar el parto

Ponerse de
rodillas

Cuando salga el
cuerpito empuje la
matriz hacia abajo

PROBLEMAS DEL RECIEN NACIDO

Todos Niveles



HEMORRAGIA

Nivel del Puesto Sanitario

ANTES QUE NAZCA LA PLACENTA

Hacer que mame la wawa u otra persona

La mamá de clucillillas y sople una botella

Tracción controlado del cordón umbilical

Dar Syntocinon: una ampolla cada quince minutos hasta que salga la placenta

Hacer un extracción manual de la placenta

DESPUES QUE NAZCA LA PLACENTA

La mamá debe orinar y dar pecho

Frotar la matriz

Methergín: colocar una inyección, o dar dos tabletas cada hora por tres horas y tome mates

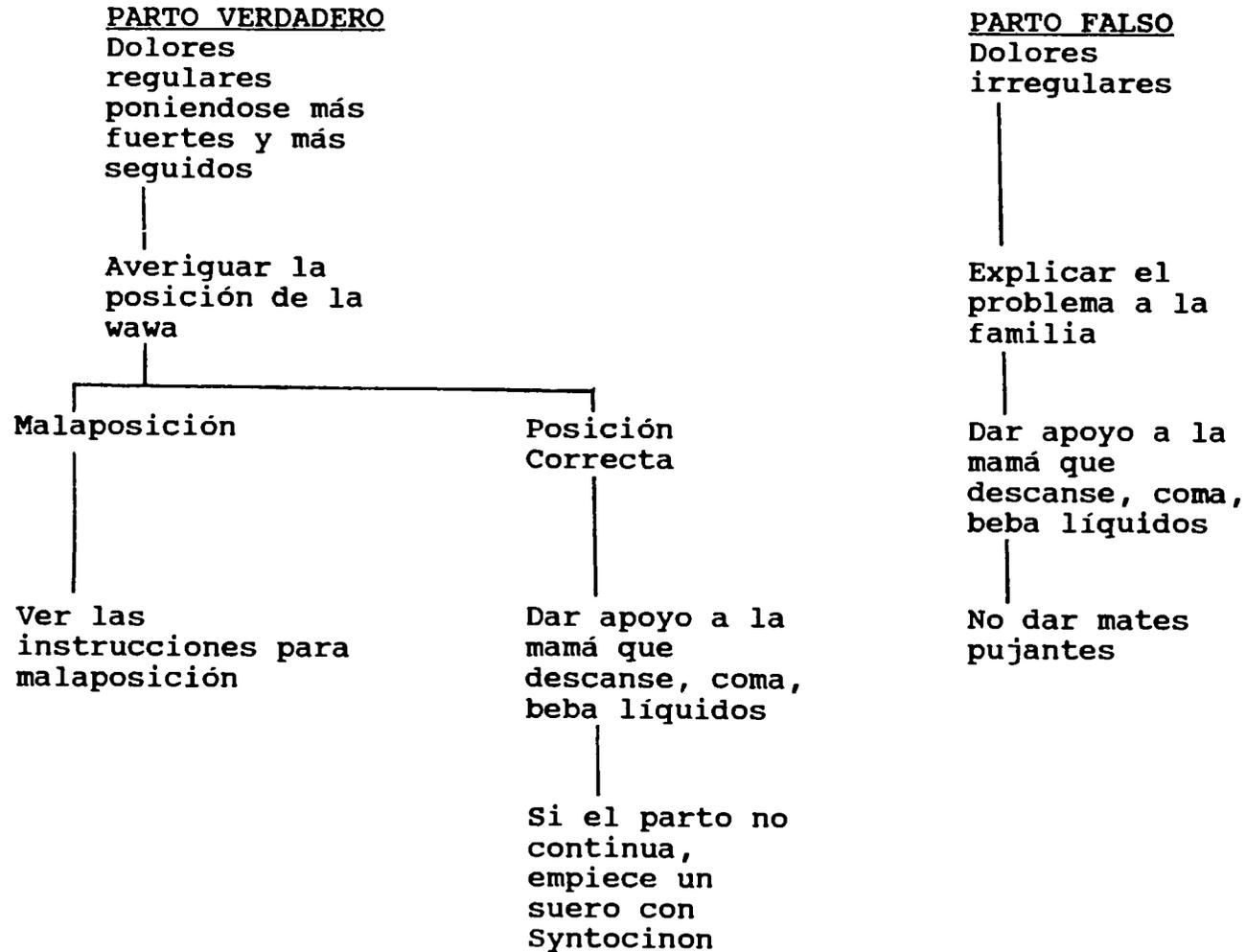
Comprimir la matriz con las dos manos

Tratar para choque

22

TRABAJO DE PARTO PROLONGADO

Nivel del Puesto Sanitario



SOBRE PARTO/INFECCION POSTPARTO
Nivel de la Familia o de la Partera

Sobreparto
Los organos reproductivos

Calentura, flujos fetidos, dolor de la barriga

Penicilina procaina 400,000U 2 veces al dia por una semana

Si no se mejora pronto. al hospital

Mastitis
Los senos

Inflamación y dolor

Siga lactando el pecho malo, use trapos de agua helada para calmar el dolor

Penicilina como para sobreparto, o Ampicilina 500 mg v.o. c/6 hrs X 10 days

Mal de orin

Orinar muy de seguido y con dolor

Toma mucha agua

Sulfonamida, ampicilina, o Tetraciclina

Tromboflebitis

Dolor y inflamación local

Al hospital

Gripe

MALA POSICION
Nivel del Puesto Sanitario

TRANSVERSA

Buscar ayuda de
movilidad

4 personas
llevar la madre
a la movilidad

Al hospital

WAWA DE NALGA

Si es el primer
embarazo llevar
al hospital

No apurar el parto

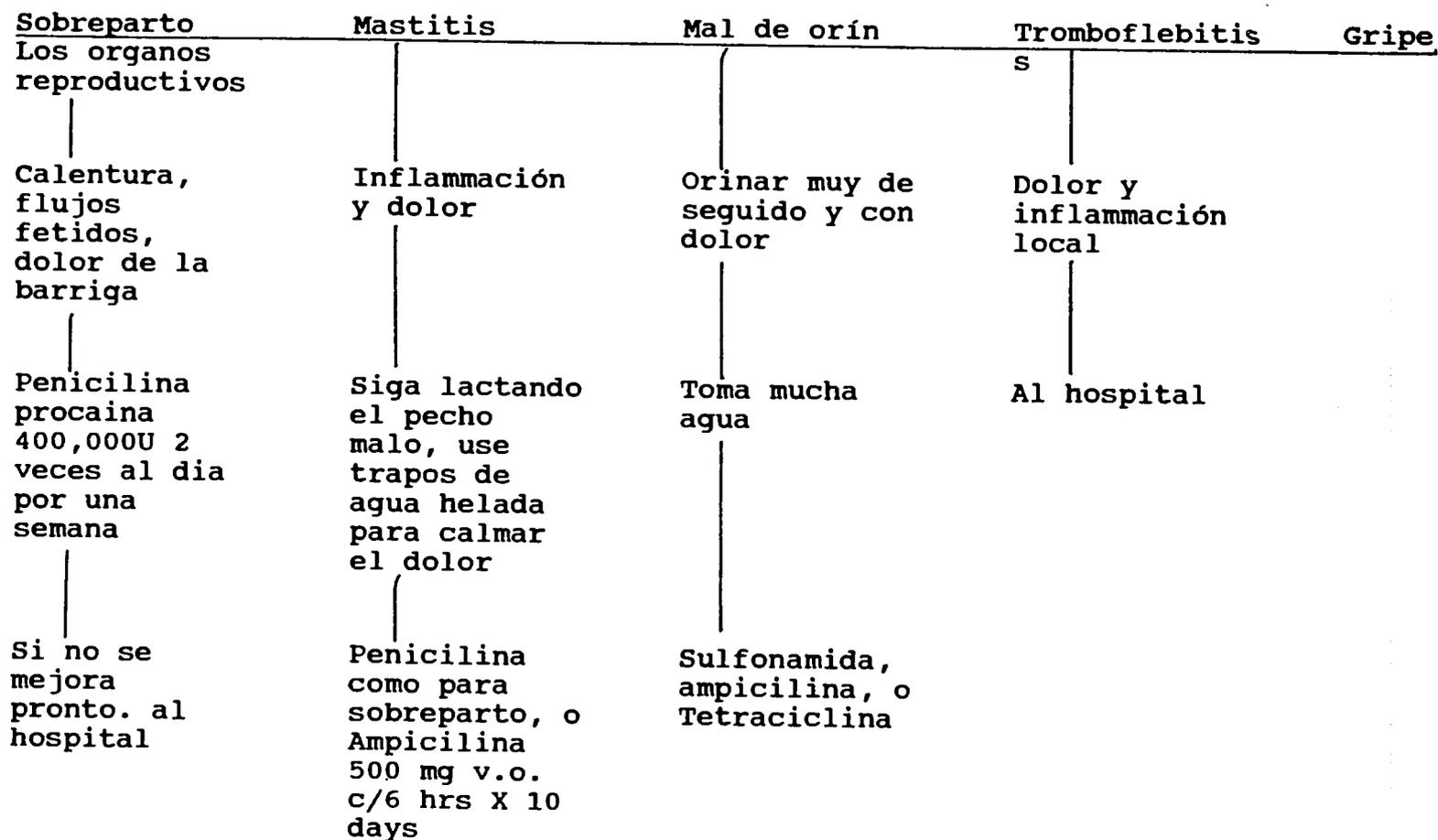
Ponerse de
rodillas

Si salen las piernas
pero no los brazos,
cambiar la posicion
de la madre hacia
boca arriba, y coja
los bacitos del nino
hacia afuera

Si la cabeza queda
atascada, cuando
salga el cuerpito
empuje la matriz
hacia abajo

SOBRE PARTO/INFECCION POSTPARTO

Nivel del Puesto Sanitario



12

Retención de la Placenta

Nivel de la familia o la partera

CON HEMORRAGIA SIN HEMORRAGIA

**hacer que mame la wawa-
u otra persona**

**la mamá debe orinar
y dar pecho**

**la mamá de cudillas sople
una botella**

**la mamá de cucullias
sople una botella**

**tracción controlado del
cordón umbilical**

**buscar ayuda medica despues
de dos horas si no salga
la placenta**

**dar Syntocinon: una ampolla
cada quince minutos
hasta que salga la
placenta**

buscar ayuda medica

APPENDIX D

PHOTOCOPY OF ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD MATERNO-INFANTIL

Oficina
ATENCION PRIMARIA
de la
SALUD MATERNO-INFANTIL

Dr. EDUARDO AILLON T.
SHEILA WHARTON



MISION
ALIANZA DE NORUEGA

GESPO

ATENCIÓN PRIMARIA de la SALUD MATERNO-INFANTIL

EDUARDO AILLÓN T.

SHEILA WHITTON



III.- LAS COSAS QUE NO DEBEN HACERSE EN EL TRABAJO DEL PARTO.-

1.- En un parto normal no deben usarse los pujantes.-

En nuestro país, especialmente en el campo, es muy frecuente el uso indiscriminado e irresponsable de los "pujantes" con el objeto de apurar el parto.

Estos pujantes (sintocinon, ergotrate, etc), aumentan la fuerza de la matriz y los dolores vienen más frecuentemente. **EL USO DE LOS PUJANTES SOLAMENTE ES SEGURO, CUANDO UN MEDICO ESTA CONTROLANDO EL PARTO.**

En esta etapa, es también peligroso tomar mates de orégano, perejil o de flor de azahar, por que tienen la misma acción de los "pujantes".

LOS "PUJANTES" PUEDEN HACER LOS DOLORES TAN FUERTES, QUE LA MATRIZ PUEDE LLEGAR A REVENTAR.

Para dar fuerza a la madre o para apurar o hacer más fácil el parto, no hay **NINGUNA** medicina, que no sea peligrosa.

EL USO DE LOS "PUJANTES" DURANTE EL PARTO PARA DAR FUERZA A LA MADRE PUEDE MATAR A LA MADRE, AL NIÑO O A LOS DOS.

2.- La partera no deberá apretar la barriga de la madre.-

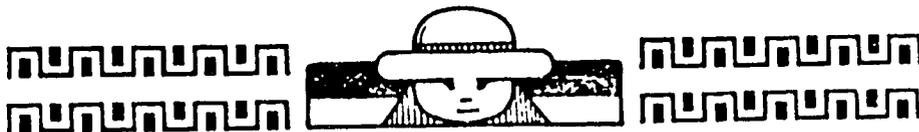
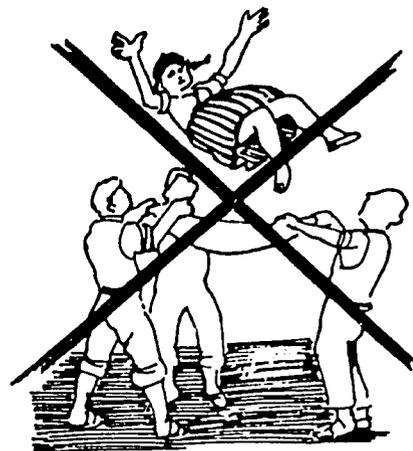
Eso puede también llegar a romper la matriz. Si la madre no puede empujar al niño afuera fácilmente, ayúdela a sentarse de cuclillas. En esta posición es más fácil empujar.



3.- La partera no deberá mantear a la madre.-

Esta es una práctica común en nuestro medio. Se la usa en los trabajos de partos prolongados, según se dice, para colocar al niño en la posición correcta.

No sabemos si tiene alguna utilidad, pero no deja de presentar sus peligros, como el choque del niño que puede producir su muerte. El manteo generalmente oculta alguna anormalidad del parto.



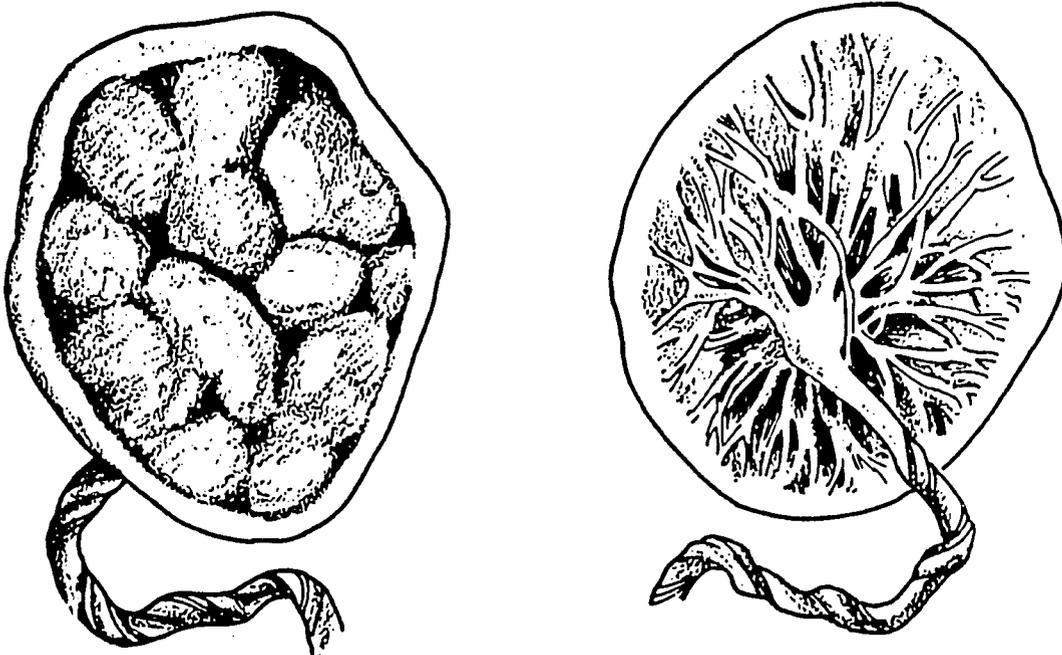
LA ATENCION DEL PARTO:

El parto de la placenta

(TERCERA ETAPA DEL PARTO)

I.— ¿ Qué es la tercera etapa del parto ?.-

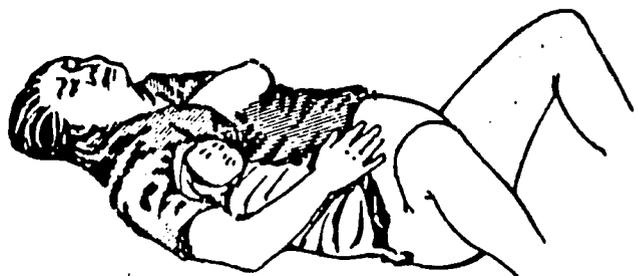
LA TERCERA ETAPA DEL PARTO EMPIEZA DESPUES QUE HA NACIDO EL NIÑO Y DURA HASTA QUE SALE LA PLACENTA.



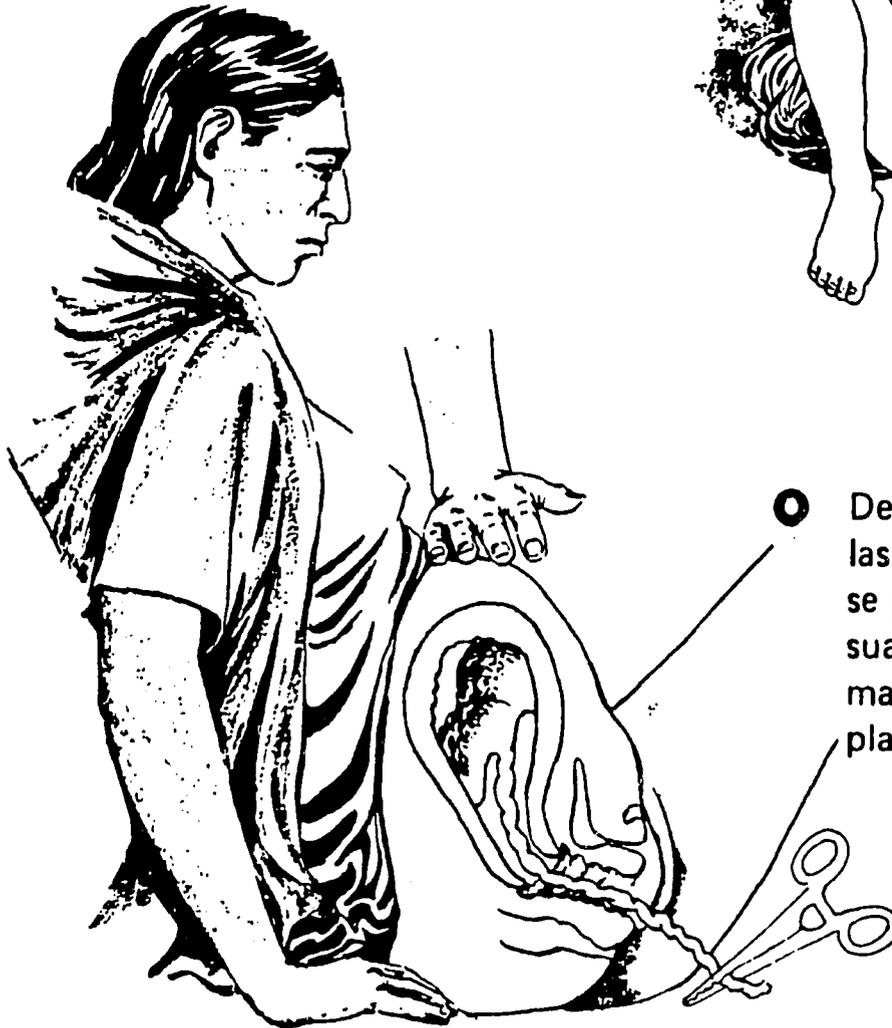
Entre cinco minutos y media hora después del nacimiento del niño. la matriz empuja a la placenta afuera.

Para ayudar a salir la placenta usted puede:

- Pedir a la madre que puje con fuerza en el momento que venga el dolor de barriga (contracción de la matriz) después que el niño ha nacido.



- Indicarle a la madre que le dé el pecho al recién nacido. La succión del pecho provoca la contracción del útero.



- Después que han fallado las anteriores maniobras, se puede apretar suavemente encima de la matriz para empujar a la placenta hacia afuera.

II.—¿Cómo saber que la placenta está lista para salir?

DESPUES QUE YA HA NACIDO EL NIÑO:

Sale un poquito de sangre.

El cordón se estira un poco.

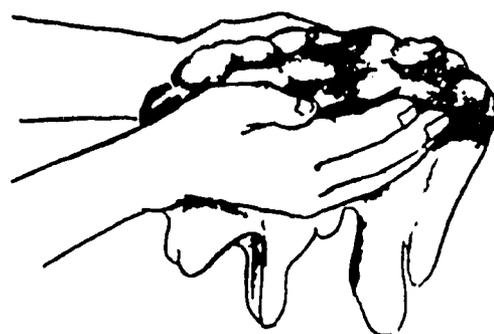
La matriz, se pone dura.

Cuando la placenta ya ha saído, colocar a la enferma una ampolla de methergin intramuscularmente.

Esto previene para no tener mucho sangrado después del parto. Colocar solamente una ampolla de methergin, no más.

¡ ANTES DE COLOCAR EL METHERGIN, CHEQUEAR BIEN QUE NO HAYA OTRO NIÑO DENTRO DE LA MATRIZ !

Después limpiar bien la sangre de las partes ocultas, de las nalgas y las piernas de la madre. Ponga un trapo limpio para cubrir sus partes y hacer todo para que la madre se sienta cómoda.



Después de esto, una tarea muy importante es el chequear la placenta.

III.— Cómo chequear la placenta después del parto-

Con mucho cuidado, la partera debe chequear de que ningún pedazo (lóbulo) de la placenta haya quedado dentro de la matriz.

Siempre es posible notar si un lóbulo está rasgado o no. Luego mirar cuidadosamente el borde de la placenta. A veces, usted puede ver un tubo (vaso) de sangre que sale de la placenta. Si esto es así puede hacerle pensar que hay otra parte de la placenta dentro de la matriz.

También es importante observar las dos membranas de la placenta: ¿Le parece que están completas?.

DE LA MISMA MANERA QUE LA PLACENTA, SI UNA PARTE DE LAS MEMBRANAS QUEDA, PUEDE CAUSAR LA INFECCION Y EL SANGRADO DE LA MATRIZ.

SI UNA PARTE DE LA PLACENTA QUEDA EN LA MATRIZ, LA MADRE NECESITA ATENCION MEDICA.

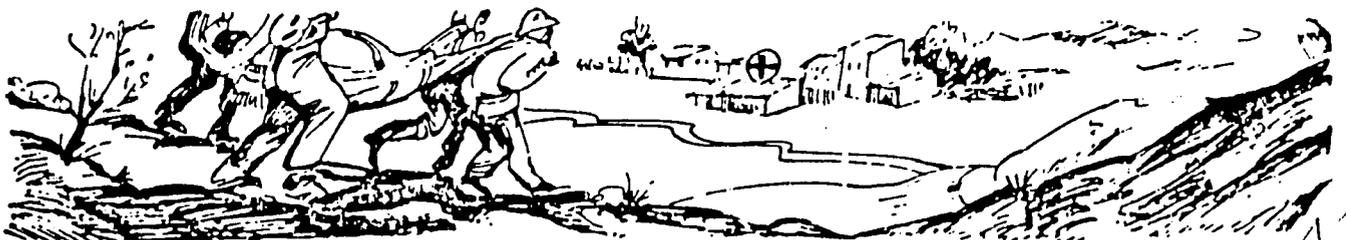
Se necesita alguna práctica para chequear correctamente una placenta. Las primeras veces, hágalo con una persona de experiencia.

Cuando haya terminado el chequeo de la placenta, debe tomar la temperatura y el pulso y palpar la matriz. La matriz debe parecer como una pelota muy dura (globo de seguridad).

Después de esto, indíquele a la madre algo para comer y beber.



SIEMPRE ES BUENO QUE—
DARSE CON LA MADRE, POR
LO MENOS UNA HORA MAS
DESPUES DEL PARTO.
CUANDO SE VA, ASEGURE—
SE DE QUE ALGUIEN SE
QUEDE CON ELLA PARA
AYUDARLA A LLAMAR POR
USTED, SI ES QUE FUERA
NECESARIO.

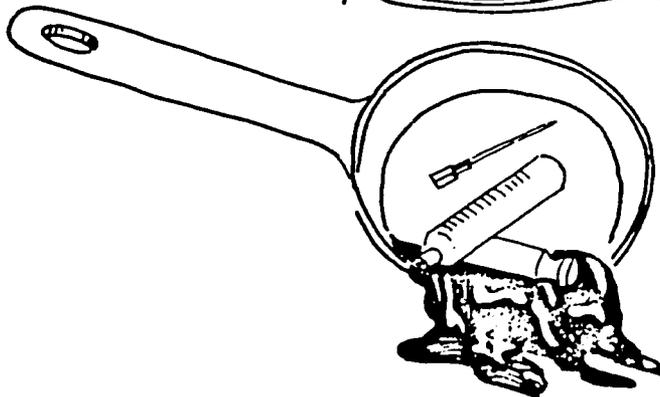


IV.— Cómo alistar una jeringa para inyectar.—

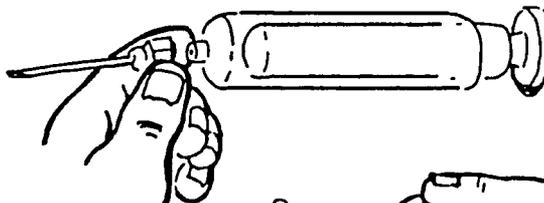
- Desarme la jeringa y hiérvala junto con la aguja por 15 minutos.



- Bote el agua hirviente, sin tocar la jeringa o aguja.



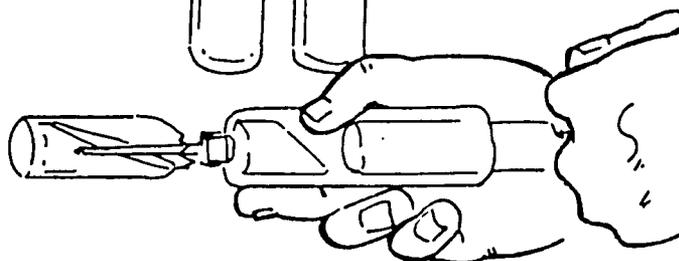
- Junte la jeringa y la aguja tocando solo la base de la aguja y el botón de chupón.



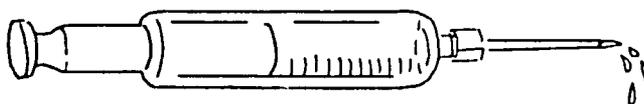
- Limpie bien y quiebre la ampolla que contiene el líquido.



- Llene la jeringa, cuidando de que la aguja no toque la ampolla por fuera.



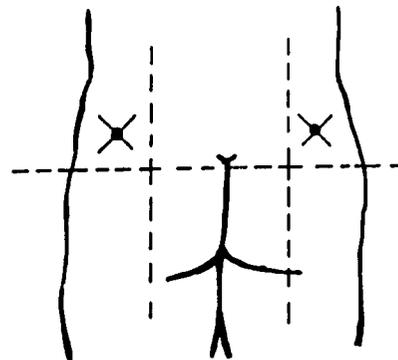
- Saque el aire de la jeringa.



TENGA MUCHO CUIDADO DE NO TOCAR LA AGUJA CON NADA, NI CON EL ALGODON, NI CON EL ALCOHOL. SI ACASO LA AGUJA TOCARA SU DEDO U OTRA COSA, HIERVALA DE NUEVO

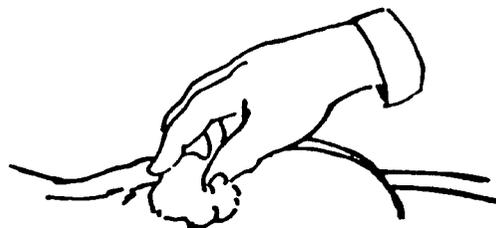
¿Dónde inyectar ?-

- Inyectar en el músculo de la nalga, siempre en el cuadrado de arriba y fuera, es decir en el lugar que se vé en el dibujo.

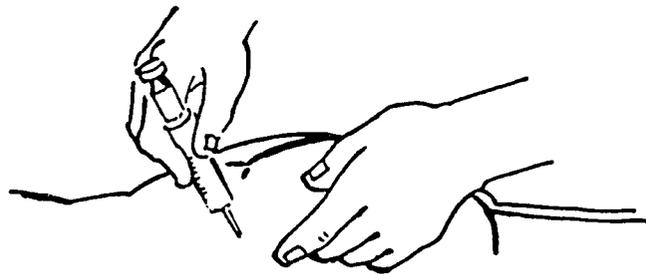


V.— Cómo inyectar.-

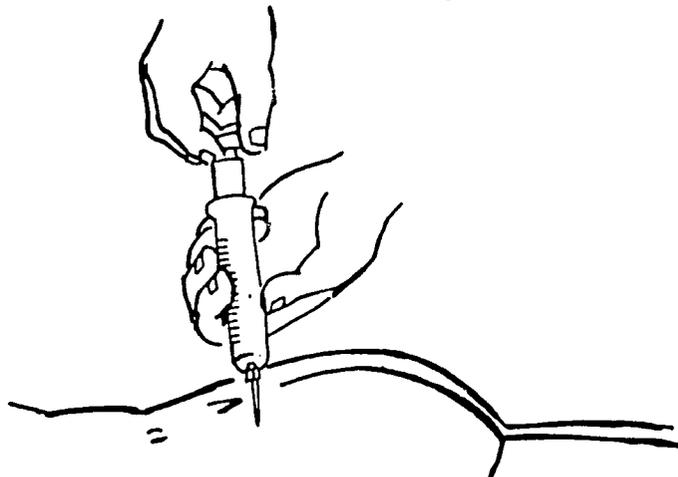
- Limpie bien la piel con alcohol – pero para evitar el dolor agudo, antes de inyectar asegúrese de que el alcohol esté bien seco.



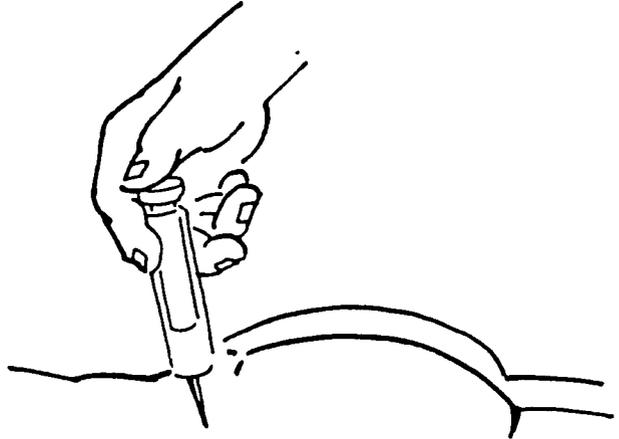
- Meta toda la aguja derecho hacia abajo. (si la mete de un solo movimiento repentino duele menos).



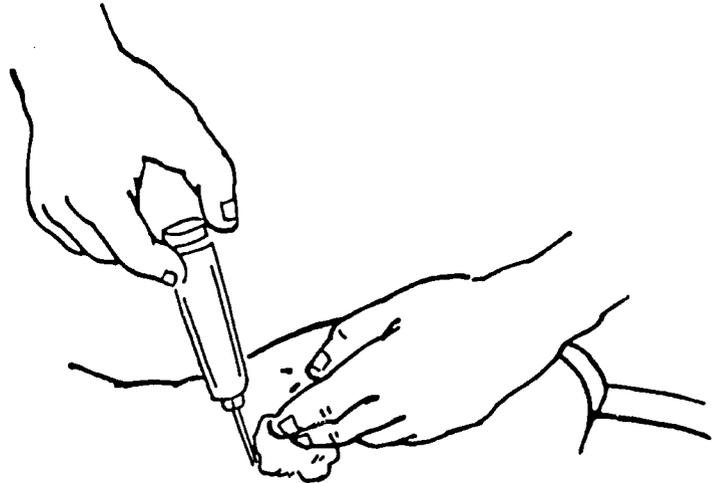
- Antes de inyectar, jale hacia arriba el botón (si entra sangre en la jeringa, sáquela y mécala en otro lugar).



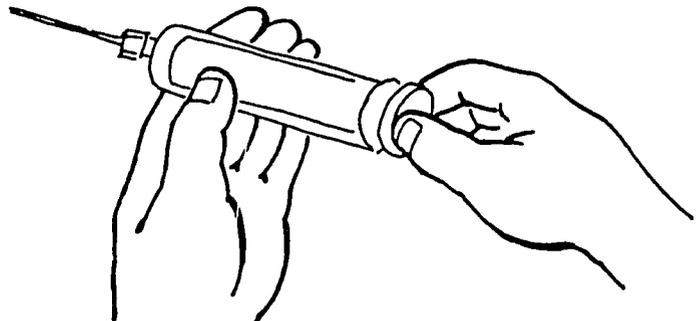
Si no entra sangre inyecte lentamente la medicina.



Saque la aguja y limpie la piel otra vez.



Después de inyectar limpie la jeringa de inmediato. haga que pase agua por la aguja, desarme la jeringa y lávela. Hiérvala antes de usarla otra vez.

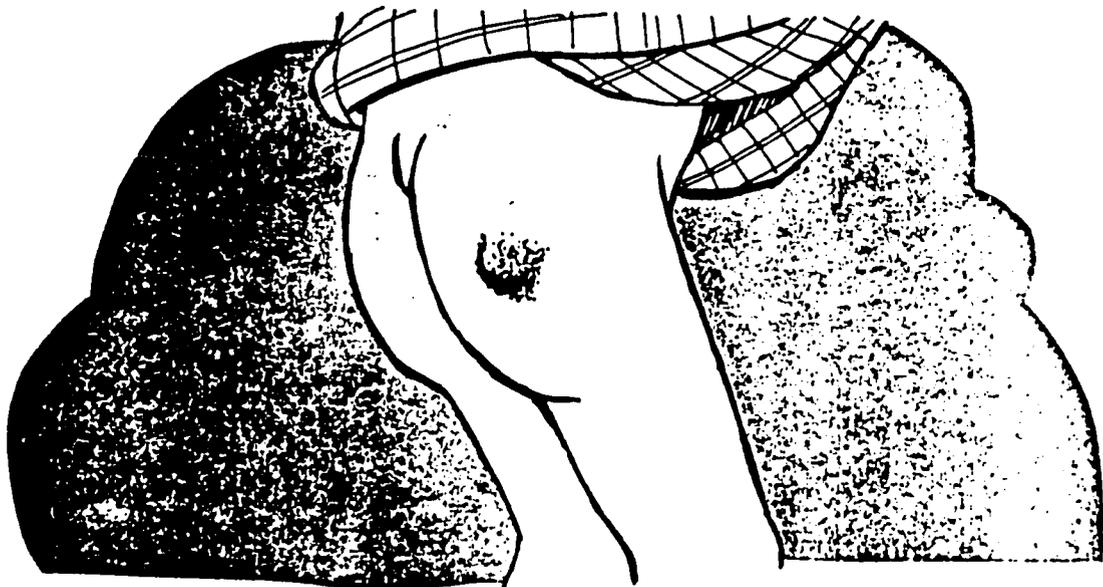


Los inyectables pueden ser peligrosos.-

Al principio colocar las inyecciones bajo la supervisión de una persona experimentada. Si un médico o una enfermera supervisan la administración de un inyectable es mucho mejor.

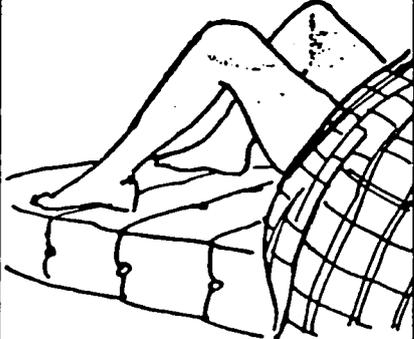
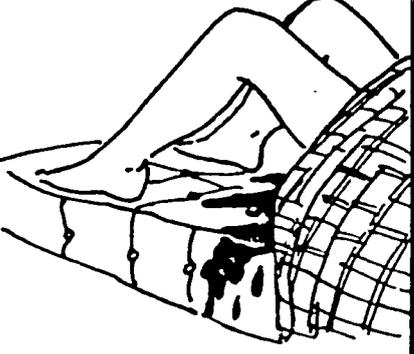
A este niño le inyectaron con una aguja que no estaba esterilizada (por no haberla hervido, estaba llena de microbios).

Como resultado, se infectó el sitio de la inyección, produciendo un absceso grande y doloroso, que le provocó mucha calentura al niño. Un absceso (chupu), es una infección que forma una bolsa de pus.



HIERVA LA JERINGA Y AGUJA
INMEDIATAMENTE ANTES DE
INYECTAR. Y TENGA MUCHO
CUIDADO DE MANTENERLAS
LIMPIAS.

REGISTRO DEL PARTO

| | | | |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE DE LA MADRE | EL NIÑO VENIA :  DE CABEZA | LA MADRE PERDIO :  POCA SANGRE | LA MADRE DESPUES DEL PARTO QUEDO :  SANA |
| FECHA DEL PARTO |  DE NALGAS | |  ENFERMA |
| HORA DEL PARTO | | | |
| DIRECCION |  ATRAVEZADO | | |
| NOMBRE DE LA PARTERA |  DE A DOS |  MUCHA SANGRE | |

VI.- Registro del parto.

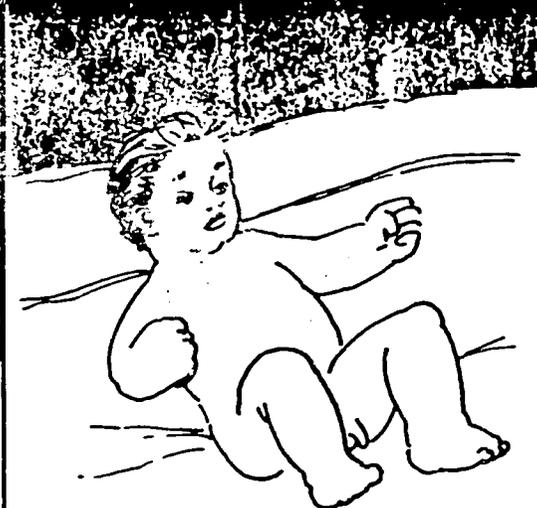
Despues del embarazo, es importante hacer un registro del parto que atendió. Esto es importante porque así conoceremos la historia obstétrica de la madre en sus próximos partos.

EL NIÑO NACIO :



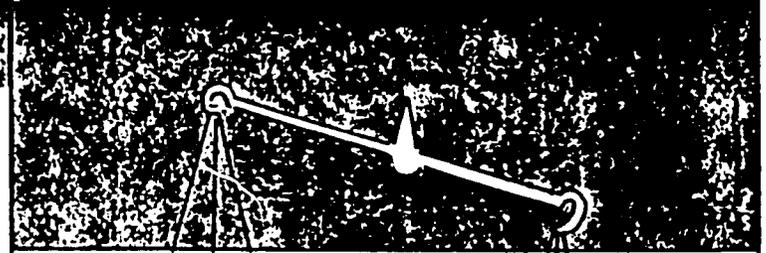
VIVA

EL NIÑO ES :

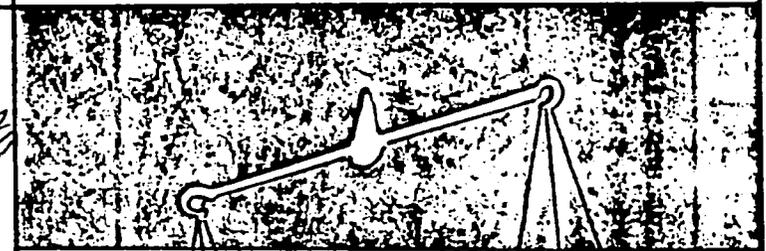
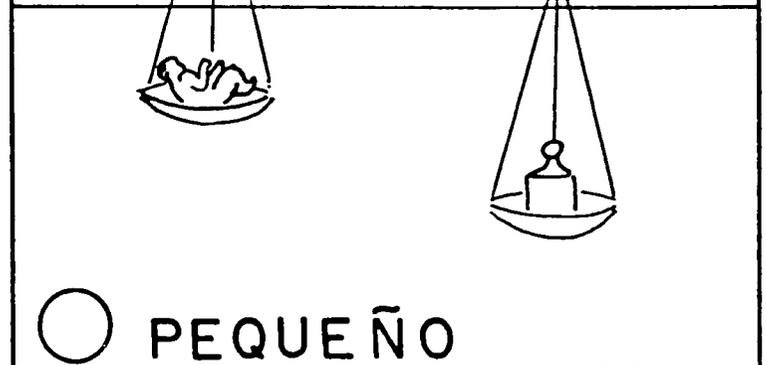


HOMBRE

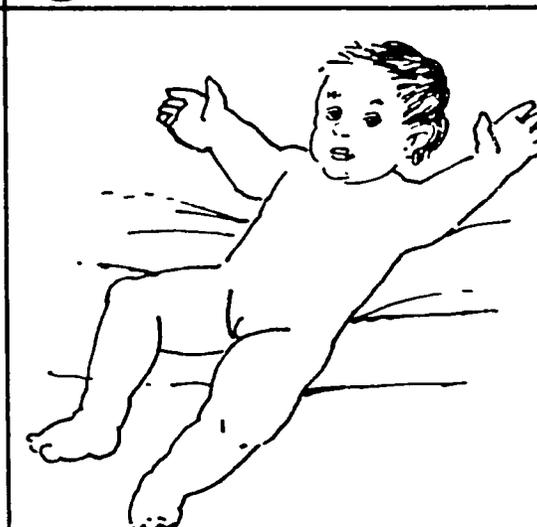
EL NIÑO ES :



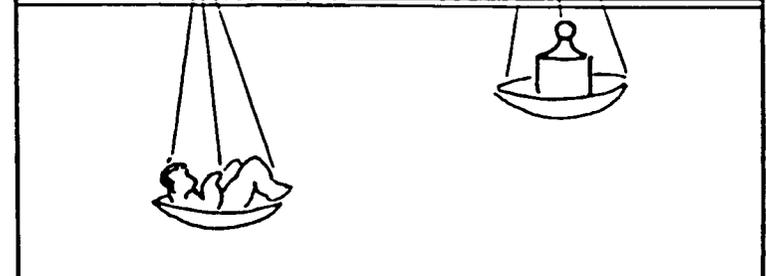
PEQUEÑO



MUERTA



MUJER



GRANDE



Los problemas en el parto.

Es importante conseguir urgente la ayuda médica cuando se presenta algún problema difícil en el parto. Los problemas y complicaciones que a veces suceden en los partos, son muchos . Aquí se habla solamente de algunas de las complicaciones más frecuentes.

I.- PROBLEMAS DE LA PRIMERA ETAPA DEL PARTO :-

CUANDO EL PARTO SE PARA, o dura mucho tiempo, después que los dolores han empezado, o después que la bolsa de las aguas se ha reventado, es que algo anormal está sucediendo. Esta situación puede deberse a las siguientes causas:

1.— La madre puede tener miedo o angustia.-

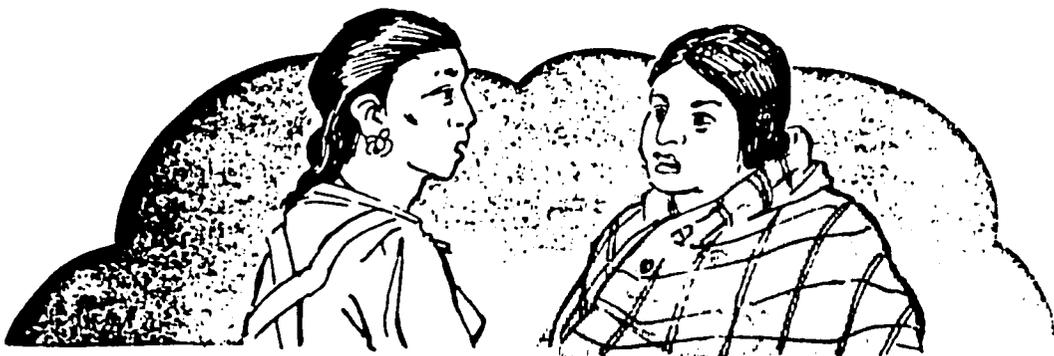
El miedo o la angustia de la madre puede tardar o parar las contracciones de la matriz. Si esto sucede hable con la enferma y déle confianza.

Explíquele que su parto va a ser lento, pero que no hay ningún problema serio.

Pídale que cambie de posición seguido y que tome líquidos, que coma y orine.

El caminar un poco puede tranquilizar a la madre y apurar el parto.

Cuando la bolsa ya está rota no se debe pedir que la embarazada camine.

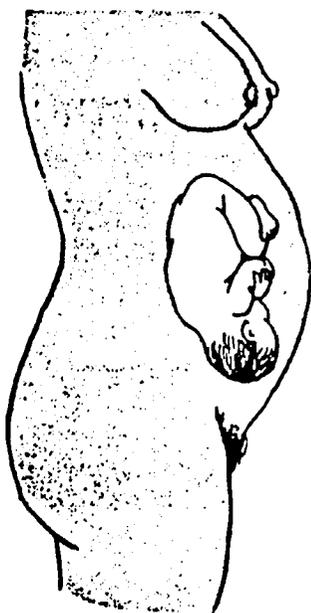


2.- El niño puede estar en una posición anormal.-

En el rato que no le viene el dolor, palpe el vientre de la madre para ver si el niño está cruzado. Si nota que el niño está cruzado:

TIENE QUE LLEVAR A LA MADRE A UN HOSPITAL O A LA POSTA MEDICA MAS CERCANA.

EN ESTE CASO, EL NIÑO NO PODRA NACER NORMALMENTE DE NINGUNA MANERA.



A VECES, EL NIÑO ESTA CON LA CARA PARA ADELANTE en vez de tenerla para atrás, usted podra sentir hacia adelante los bultos irregulares de los bracitos y las piernas en vez de la superficie redonda de la espalda.

Este generalmente no es un gran problema, pero el parto puede tardar más y causar más dolor de espalda.

La madre debe cambiar de posición seguido, ya que ésto le puede ayudara voltear al niño.

Muchas madres dicen que esta posición ayuda mucho al parto. cuando hay dolor de la espalda y la cara del niño está hacia atrás.

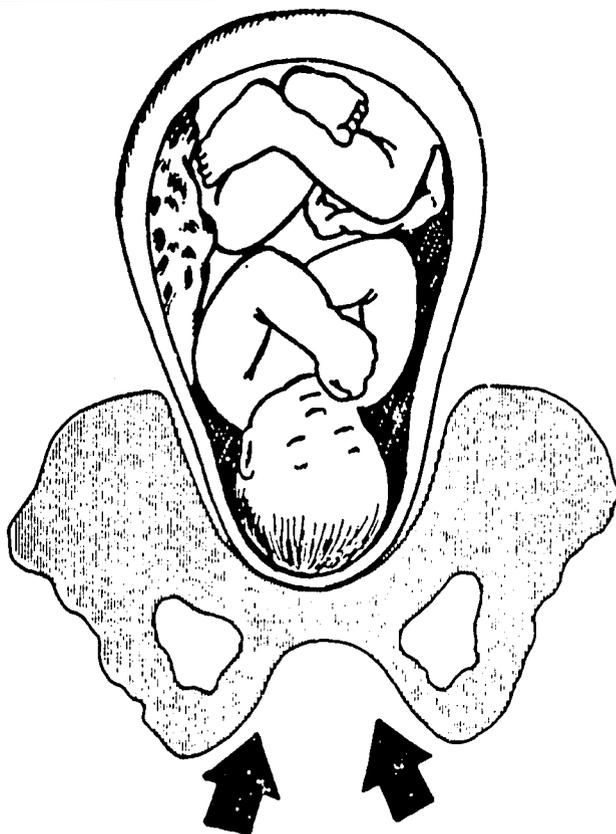


84

3.- La cadera de la madre puede ser estrecha y la cabeza del niño muy grande para pasar por ella.-

Cuando esto pasa el niño no baja (no se encaja) y no puede atravesar las caderas de la madre. Ocorre muy rara vez en mujeres que ya han tenido antes partos normales.

SI SOSPECHA QUE LA CADERA DE LA MADRE ES MUY ANGOSTA EN RELACION A LA CABEZA DEL NIÑO, TRATE DE LLEVAR A LA MADRE A UN HOSPITAL, YA QUE PUEDE NECESITAR UNA OPERACION (CESAREA).



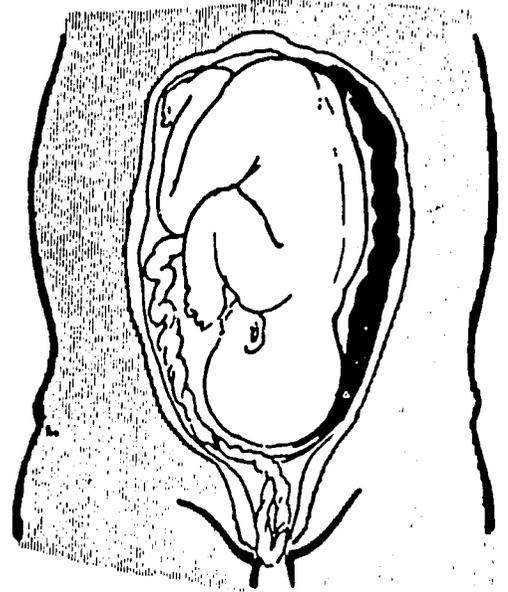
4.- La madre ha vomitado mucho o no ha tomado líquidos.-

En esta situación, la madre se puede secar (deshidratación) y con esto los dolores del parto (contracciones) se atrasan, o se pasan del todo. Para ayudar a solucionar esta situación, déle a beber a la madre líquidos de traguitos de a poco. Si la situación es más grave, mándela con urgencia al hospital.

5.- Cuando el cordón sale antes del niño.- (prolapso del cordón)

Esto ocurre cuando la bolsa de las aguas se ha roto. Esta es una situación peligrosa.

Si el cordón está pulsando, es probable que el niño esté todavía vivo.



La madre debe quedarse en esta posición.

**¡ BUSQUE AYUDA MEDICA INMEDIATAMENTE !
¡ LA VIDA DEL NIÑO ESTA EN PELIGRO !**

II.- PROBLEMAS EN LA ETAPA DEL NACIMIENTO DEL NIÑO :-

I.- Cuando las nalgas del niño vienen antes de la cabeza :-

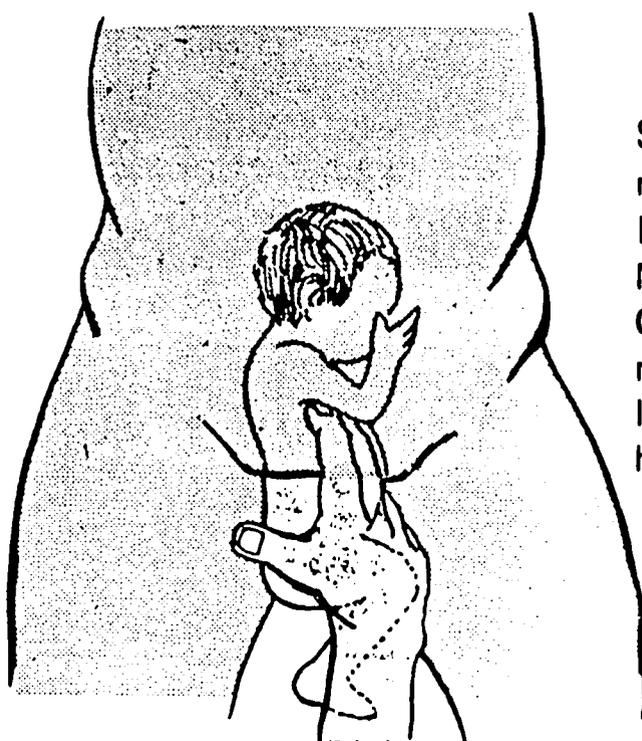
Esta posición del niño no es normal. En esta situación, es mejor si la madre dá a luz en el hospital.

Pero a veces en el embarazo, es difícil saber si el niño está en mala posición. Por eso la partera tiene que saber qué va a hacer si se presentara este problema.

CUANDO ES EL PRIMER EMBARAZO Y VIENEN PRIMERO LAS NALGAS, MANDE A LA ENFERMA AL HOSPITAL. EL PARTO PUEDE SER PELIGROSO.

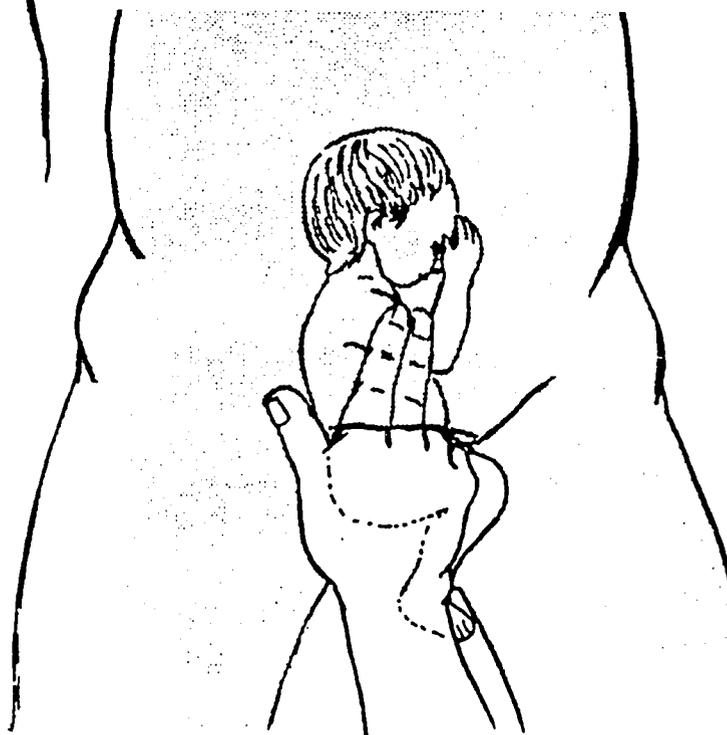
87

El parto de nalgas puede ser más fácil en esta posición.



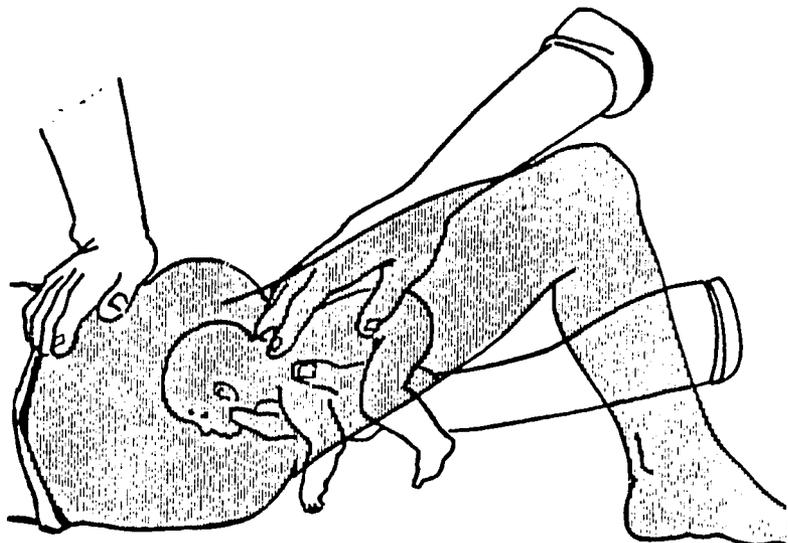
Si salen las piernas, pero no los brazos:

LAVESE BIEN LAS MANOS Y FROTELAS CON ALCOHOL y entonces meta los dedos y empuje los hombros del niño hacia su espalda, así:



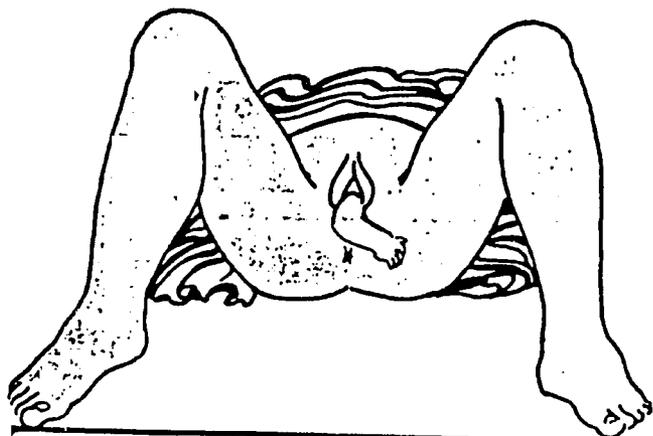
O coja los bracitos y aplástelos contra el cuerpo del niño, tal como se ve en el dibujo:

Si la cabeza queda atascada dentro, es mejor que la madre se coloque boca arriba. Con la madre en esa posición meta un dedo en la boca del niño y empuje la cabeza hacia su pechito. Al mismo tiempo otra persona debe empujar la cabecita hacia abajo, aplastando la barriga de la madre, así:



NUNCA JALE EL CUERPO DEL NIÑO. ES MUY FACIL CAUSARLE DAÑO A SU CABEZA.

2.- Cuando la mano viene primero -



SI SALE LA MANO Y NADA MAS, BUSQUE AYUDA MEDICA RAPIDO. SEGURAMENTE SE NECESITARA UNA OPERACION PARA SACAR AL NIÑO.

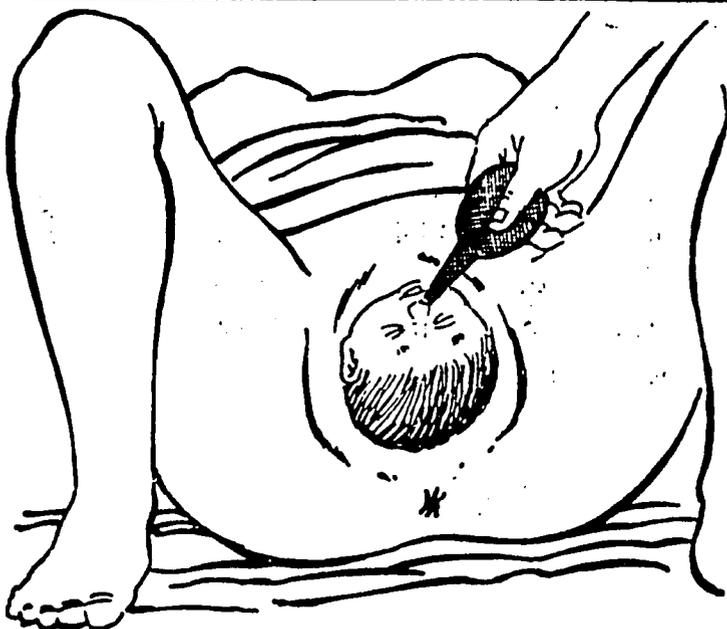
3.- A veces el cordón da una vuelta al cuello del niño.-

Y no le deja salir bien, trate de soltar el cordón del cuello del niño. Si no lo puede hacer tal vez tendría que prensarlo con sus pinzas y cortarlo con tijeras. Las tijeras deben estar siempre bien hervidas.

4.- Suciedad en la boca y nariz del niño

Cuando se rompe la bolsa de la aguas y vemos que contiene meconio (heces negras del niño), en este caso el niño está en peligro porque si aspira la suciedad puede morir de pulmonía.

Tan pronto como salga la cabecita pida a la madre que no puje y que respire breve y rápido (jadeo). Antes de que el niño empiece a respirar, por medio de una pera, saque con cuidado la suciedad de la boca y la nariz del niño. Aunque empiece a respirar siga sacándole la suciedad hasta que salga toda.



5.- Desgarro de las partes -

Las partes de la madre tienen que estirarse mucho para que el niño pueda salir. A veces las partes se desgarran al salir el niño.

Esto es más frecuente en el primer parto y cuando la madre está pujando estando acostada y con sus piernas arriba.

Con estos cuidados muchas veces se puede prevenir un desgarro:

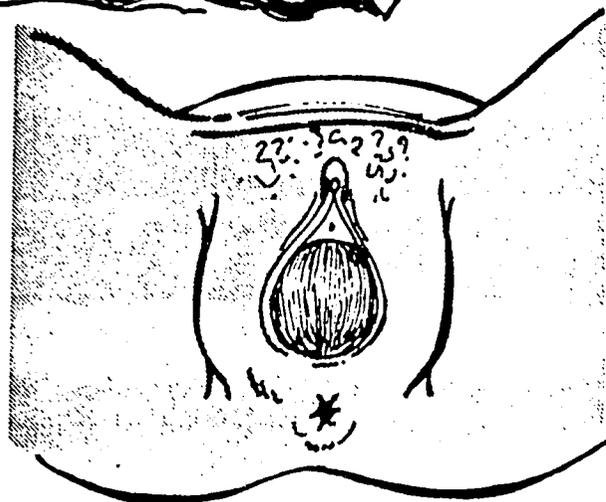
- Si la madre puja en la posición de cuclillas o de cuatro patas como se ve en los dibujos.



- Si la madre no puja cuando la cabeza del niño está saliendo. Esto dá tiempo para que se estiren las partes de la madre. Para no sentir deseos de pujar, ella debe respirar corto y rápido.



- También puede ayudar poniendo fomentos de agua tibia contra la piel debajo de la abertura. Comenzar a hacer esto cuando empieza a aparecer la cabeza del niño.



- Cuando la abertura del parto se está estirando la partera puede sostenerla con una mano y con la otra detener un poco la cabeza del niño para que no salga muy rápido.

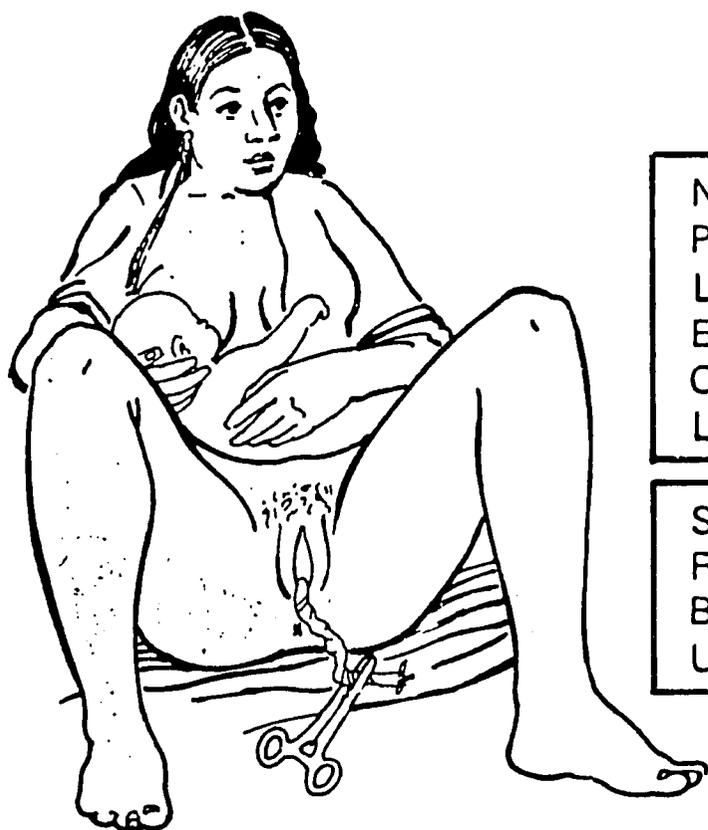
SI ACASO SE DESGARRA, ALGUIEN QUE SEPA, DEBE COCER LA HERIDA CUIDADOSAMENTE. ESTO SE HACE DESPUES QUE LA PLACENTA HA SALIDO.

III.- PROBLEMAS DE LA TERCERA ETAPA .-

El problema más común durante la tercera etapa es la **RETENCION DE LA PLACENTA**. Si la placenta no ha salido media hora después del nacimiento del niño y:

- Usted ha hecho masaje a la barriga.
- El niño ha chupado el pecho.
- La madre ha orinado.
- La madre ha pujado durante las contracciones .

Entonces ahora es el tiempo para llamar ayuda médica.



NO JALE EL CORDON. SI LA PLACENTA ESTA PEGADA A LA MATRIZ PUEDE ROMPER EL CORDON Y PUEDE CAUSAR SANGRADO PELIGROSO.

SI DESPUES DE MEDIA HORA NO SALE LA PLACENTA, BUSQUE AYUDA MEDICA URGENTE.



El sangrado del post-parto

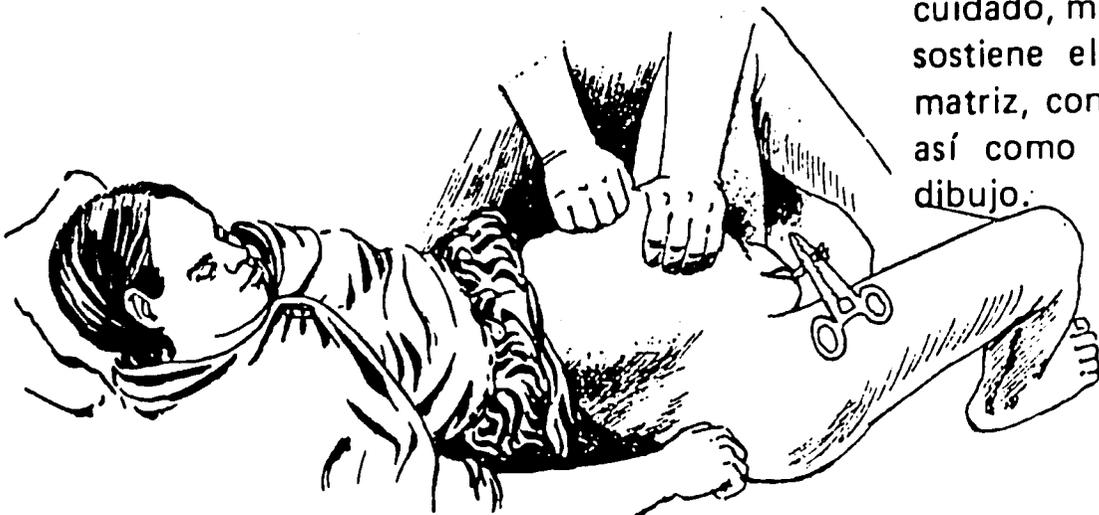
Después del nacimiento del niño, la madre puede sangrar mucho. Este sangrado puede presentarse ya sea que la placenta esté adentro y también cuando la placenta ya está fuera.



1.- ¿ QUE PUEDE HACER LA PARTERA EN CASO DE SANGRADO ?.-

CUANDO LA PLACENTA ESTA ADENTRO, dé masajes en la matriz con cuidado hasta que se ponga dura. Esto hace que la matriz se contraiga y expulse la placenta.

Si la placenta no sale pronto y el sangrado sigue, empuje la matriz hacia abajo con mucho cuidado, mientras sostiene el fondo de la matriz, con la otra mano, así como muestra en el dibujo.



SI TODAVIA NO SALE LA PLACENTA Y SIGUE EL SANGRADO FUERTE, BUSQUE AYUDA MEDICA RAPIDO.

9/27

II.-¿QUE SE PUEDE HACER SI HAY HEMORRAGIA DES- PUES QUE LA PLACENTA YA ESTA AFUERA ? -

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

Al poner el niño al pecho, muchas veces se calma el sangrado. Si el niño no mama otro niño más grande puede succionar los pezones de la madre. Si el sangrado sigue fuerte o si parece que la madre se está desangrando poco a poco, pero en forma continúa, haga lo siguiente:

- Si la placenta ya esta afuera, póngale una inyección de methergin.
- La madre debe tomar mucho líquido (agua, té, jugos, o caldo). Si se desvanece tiene el pulso rápido y débil, o muestra otras señas de choque, coloque las piernas en alto y la cabeza a un nivel más bajo que los pies.
- Si la madre está perdiendo mucha sangre y está en peligro de desangrarse trate de parar el sangrado de la siguiente forma:

Masajee el vientre hasta que se ponga dura la matriz, entonces con una mano empuje la matriz hacia arriba.

Y con la otra mano masajee el fondo de la matriz.



Tan pronto como la matriz se endurece y el sangrado se detiene, deje de dar masajes , hasta que se vuelva a aflojar. Revísela cada dos minutos.

Si el sangrado todavía sigue, agarre la matriz entre las dos manos y presiónela con fuerza. Siga presionando apretándola durante varios minutos después de que se haya parado el sangrado o hasta que consiga ayuda médica.



UNA MADRE QUE HA SANGRADO MUCHO (UNA MEDIA BOTELLA GRANDE DE COCA COLA, TIENE QUE SER TRASLADADA AL HOSPITAL, AUN CUANDO EL SANGRADO HAYA PARADO. SI ESTA EN EL CAMPO, LLEVE A LA ENFERMA A LA POSTA MEDICA MAS CERCANA.

III.- EL SHOCK (CHOQUE).-

1.- ¿ Qué causas producen el shock ?.-

El sangrado, la deshidratación, la anemia o el miedo pueden causar el choque.

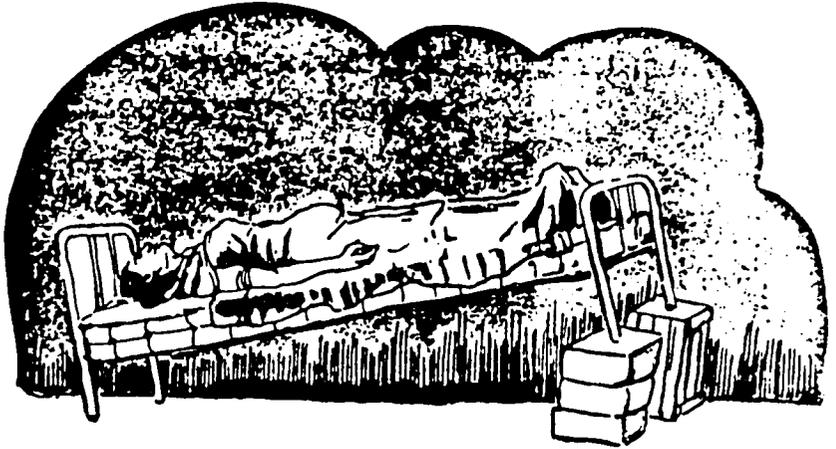
2.- ¿ Cuáles son las señas del shock ?.-

- Un pulso de más de 100 latidos en cada minuto y las respiraciones superficiales y rápidas.
- Sudor frío, la piel se pone pálida y fría.
- La enferma se pone ansiosa y puede perder el sentido.

3.- ¿ Qué se debe hacer en caso de shock ?:-

A la primera seña de choque o cuando se piensa que hay probabilidad de choque por el excesivo sangrado de la madre:

- Acueste a la enferma con la cabeza hacia abajo y los pies en alto, así:
- Si la enferma siente frío tápela con una frazada.
- Si la enferma está consciente déle agua o bebidas tibias.
- Trate de calmar a la enferma para que esté tranquila.



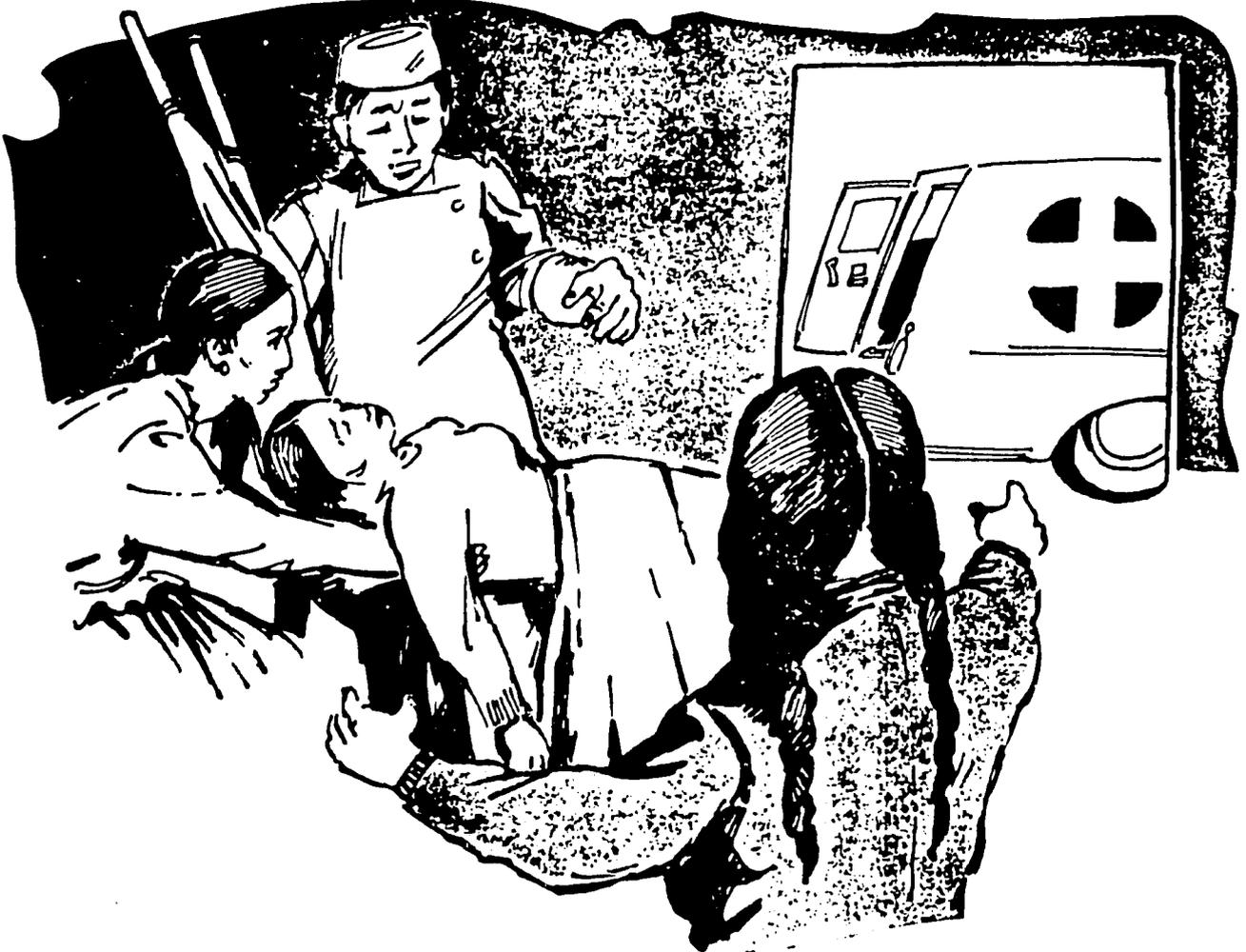
SI LA ENFERMA ESTA INCONSCIENTE:

Acuéstela en esta posición:



- Si ha vomitado, limpie su boca inmediatamente. Mantenga su cabeza baja.
- No le de nada por la boca, hasta que vuelva en sí.

IBUSQUE AYUDA MEDICA RAPIDO! ¡LA MADRE CON CHOQUE PUEDE MORIR EN CUALQUIER MOMENTO SI NO HACEMOS LAS COSAS RAPIDAMENTE!



El post-parto

(EL PUERPERIO)

I.- ¿ QUE ES EL POST - PARTO ? .-

Este es el tiempo en que la matriz vuelve a su tamaño original. Dura hasta 6 semanas **despues del parto.**

Al fin de las 6 semanas, la matriz vuelve al tamaño que tenía antes del embarazo.

II.- LOS CUIDADOS DEL POST - PARTO .-

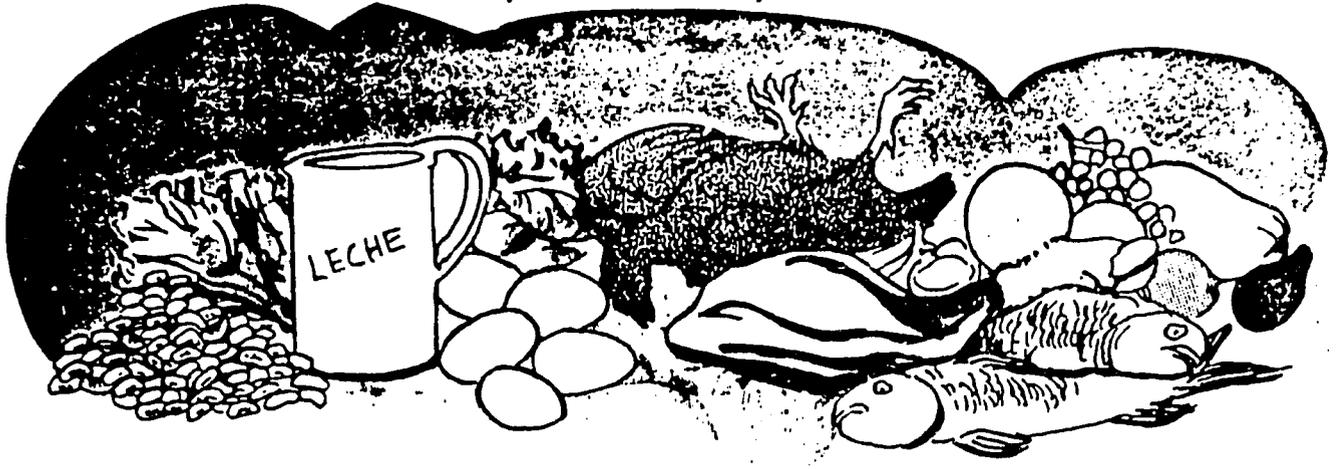
1.- La dieta de la madre.

En algunas regiones existen algunas creencias peligrosas acerca de la "dieta" que las madres deben cumplir durante 20 a 40 días, después del parto. Esta "dieta" que prohíbe los alimentos nutritivos a la madre y que solo le permite comer comidas blancas y blandas (sopa de cordero con arroz o fideos) la debilita mucho y la vuelve anémica. Con esta dieta la resistencia de la madre a las infecciones disminuye. Esta situación es más grave si la madre tuvo mucho sangrado en el parto.

DESPUES DE DAR A LUZ, LA MADRE NECESITA COMER LOS ALIMENTOS MAS NUTRITIVOS QUE PUEDA CONSEGUIR.

Para combatir las infecciones y el sangrado y para producir suficiente leche de pecho, **LA MADRE DEBE COMER SUFICIENTES ALIMENTOS QUE AYUDEN A FORMAR EL CUERPO (PROTEINAS) COMO:** El pescado, la quínuia, leche, carne de vaca, huevos, verduras, frutas y carne de gallina.

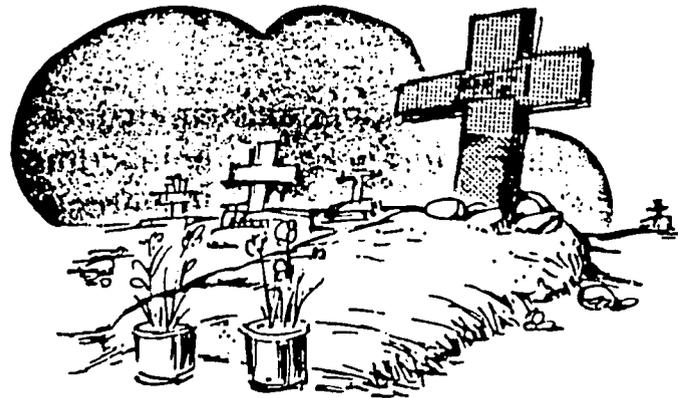
Ninguno de estos alimentos le hacen daño,
al contrario, le dan fuerza y salud.



Aquí está la madre que
comió bien después del
parto.



Aquí está la madre que al
cuidar la dieta casera
después del parto, no
comió los alimentos
nutritivos que su cuerpo
necesitaba.



2.- La higiene de la madre.-

La madre debe lavarse las partes ocultas dos veces al día en las primeras semanas después del parto. También debe cambiarse los paños frecuentemente, los paños que se usan después del parto deben estar limpios para evitar la infección.

La madre puede y debe bañarse en los primeros días después del parto.

EL BAÑARSE DESPUES DEL PARTO NO HACE DAÑO.

Al contrario, la mujer que deja pasar 20 días o más sin bañarse, puede desarrollar una infección que afecta su piel y hace enfermar a su niño.



III- ¿ QUE HACE LA PARTERA DURANTE EL POST-PARTO ? -

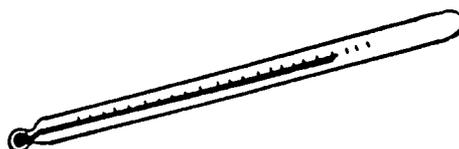
Durante 7 días después del parto, la partera debe visitar cada día a la madre que se ha librado.

Cada día la partera debe chequear si la madre y su niño están sanos.

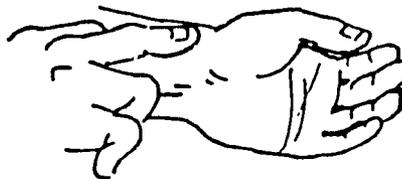
Aconsejar a la madre sobre los cuidados que debe tener con su nuevo niño (ver lecciones 24 y 25 "sobre los cuidados del recién nacido").

CADA DIA LA PARTERA DEBE:

- Controlar la temperatura de la madre

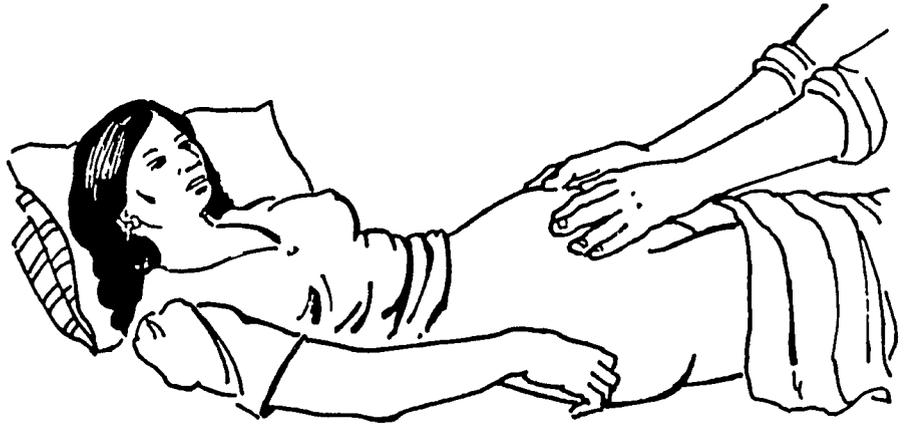


- Controlar su pulso.



150

- Palpar la matriz cada día y chequear que esté disminuyendo de tamaño y se mantenga dura.



- Controlar los paños de la madre: 4 a 15 días después del parto el flujo es rojo oscuro, al cabo de un mes no debe haber ningún flujo.



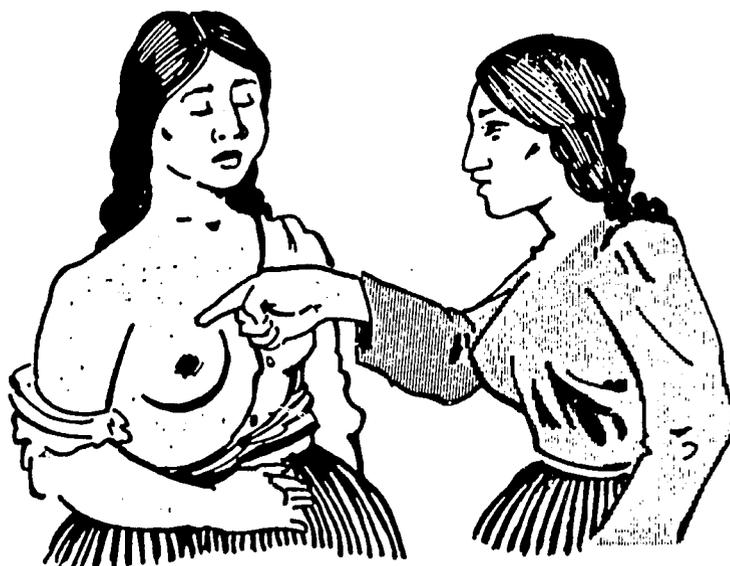
- Oler los paños: ellos no deben tener olor diferente a los paños de una regla normal si el olor es fétido ¡CUIDADO! esta es una señal de infección.

- Examinar las partes ocultas : Si la madre ha tenido un desgarro observar si la herida no está roja e hinchada o si no sale pus.



- Animar a la madre a **ASEARSE** bien sus partes ocultas y explicarle por qué el aseo es necesario para evitar el sobreparto o la infección.

Examinar los pechos de la madre: ver si en ellos no hay áreas rojas o duras. También ver que los pezones no estén con grietas o sangrando. Vea si hay leche suficiente para amamantar al niño. Explicar a la madre sobre las ventajas de la leche materna comparada con las otras leches.



Explicar a la madre que es posible quedar embarazada muy pronto después del parto. Si la madre quiere, ustedes pueden charlarle más sobre cómo evitar nuevos embarazos.

SI LA MADRE TIENE ALGUNOS PROBLEMAS AL CABO DE 7 DIAS DESPUES DEL PARTO, SIGA SUS VISITAS. SU TAREA TERMINA CUANDO LA MADRE Y SU NIÑO ESTAN SANOS.

CUANDO EN EL POST-PARTO NOTA ALGO ANORMAL EN LA MADRE, NO DUDE DE MANDARLA A UN CENTRO MEDICO.



El sobreparto

(INFECCION PUERPERAL)

I.- ¿ QUE ES EL SOBREPARTO ?.-

El sobreparto es la infección de las partes ocultas de la madre que se presenta en el período del post-parto.

II.- ¿ CUALES SON LAS CAUSAS DEL SOBREPARTO ?.-

LAS CAUSAS MAS COMUNES DEL SOBREPARTO SON:

- El manoseo innecesario de los genitales de la madre durante el parto.
- Retención de una parte de la placenta o de las membranas en la matriz después del parto.
- Falta de limpieza de los genitales por parte de la madre después del parto.
- Falta de higiene de la partera en la atención del parto.

LAS MADRES ANEMICAS Y LAS DEBILITADAS TIENEN EL SOBREPARTO MAS FRECUENTEMENTE QUE LAS MADRES QUE COMEN BIEN.

III.- ¿CUALES SON LAS SEÑAS DEL SOBREPARTO?.-

La partera debe sospechar que hay infección cuando en los controles que realiza diariamente encuentra que:



- La temperatura de la madre ha subido más de los 38° C.
Además de la fiebre la madre puede sentir escalofríos.
- El pulso de la enferma está más rápido que el pulso normal.
- Al palpar la matriz se encuentra blanda y permanece del mismo tamaño por 2 o 3 días. A veces inclusive aumenta de tamaño por la infección.
- Los paños de la madre pueden estar con olor fétido y el flujo del post – parto ser más rojo y en mayor cantidad que lo usual.
- La madre dice sentirse mal, con dolor de espalda, dolor de cabeza y a veces también con dolor de barriga.

APPENDIX E
INVENTORY LISTS

Resource List

Basic Programs

| | | |
|---------------------------------------------------------|-------|------|
| Education ie: anemia | _____ | Some |
| Family planning services | _____ | No |
| Immunization program-Tetanus | _____ | Yes |
| Emergency transportation | _____ | No |
| Maternity huts or lying-in wards for high-risk women | _____ | No |
| Place for food preparation | _____ | No |

Training

| | | |
|-----------------------------------|-------|--|
| Ongoing staff education | _____ | |
| Training and supervision of TBA's | _____ | |
| Protocols for TBA's | _____ | |
| Training and supervision of CHW's | _____ | |
| Protocols for CHW's | _____ | |

Screening

| | | |
|-------------------------------------------------|-------|----|
| Aids to screen for anemia: | | |
| -anemia recognition card | _____ | No |
| -Color swatches | _____ | |
| Prenatal records | _____ | |
| Home-based maternal records(HBMR) | _____ | |
| Arm circumference tape (color-coded) | _____ | |
| Weighing scale | _____ | |
| Apgar score charts | _____ | |
| Scoring chart (pictorial) for fetal maturity | _____ | |
| Height measure | _____ | |
| Pregnancy weight gain charts | _____ | |
| Partographs | _____ | |
| Fundal height measure | _____ | |
| Fundal height chart | _____ | |

Basic Equipment

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Safe delivery kits-including clean plastic sheet, soap, cotton cord ties, clean cord cutting instrument which can be sterilized (boiled) or disposed of | _____ |
| Thermometers | _____ |
| Blood pressure apparatus/stethoscope | _____ |
| Simple mucus extractor-bulbsyringe | _____ |
| Tool to determine length of labor | _____ |
| Locally made caps for newborn | _____ |
| Clean cloths for wrapping newborn | _____ |
| Tongue blades | _____ |
| Fetoscope | _____ |

Mid-level Equipment

| | |
|-------------------------------|-------|
| Ophthalmoscope | _____ |
| Syringes and needles | _____ |
| Suture materials--instruments | _____ |

Resource List

Basic Programs

Education ie: anemia Yes

Family planning services Information Only - Recetas

Immunization program-Tetanus Yes

Emergency transportation Yes

Maternity huts or lying-in wards for high-risk women No

Place for food preparation _____

Training

Ongoing staff education Yes

Training and supervision of TBA's No

Protocols for TBA's No

Training and supervision of CHW's No

Protocols for CHW's No

Screening

Aids to screen for anemia:
 -anemia recognition card _____

-Color swatches _____

Prenatal records Yes

Home-based maternal records(HBMR) No

Arm circumference tape (color-coded) No

Weighing scale Yes

Apgar score charts _____

Scoring chart (pictorial) for fetal maturity _____

Height measure Yes

Pregnancy weight gain charts Yes

Partographs No

Fundal height measure Yes

Fundal height chart Yes

Basic Equipment

Safe delivery kits-including clean plastic sheet, soap, cotton cord ties, clean cord cutting instrument which can be sterilized (boiled) or disposed of No - been provided by UNICEF

Thermometers Yes

Blood pressure apparatus/stethoscope Yes

Simple mucus extractor-bulb syringe No

Tool to determine length of labor _____

Locally made caps for newborn No

Clean cloths for wrapping newborn No

Tongue blades Yes

Fetoscope Yes

Mid-level Equipment

Ophthalmoscope Yes

Syringes and needles Yes

Suture materials--instruments Yes

Basic Lab equipment _____ Yes - Microscope
 Basic Lab reagents _____ Yes - Very Limited
 Basic lab test for proteinuria _____ Yes

Hospital/Center

Neonatal resuscitation capability _____ No
 Laboratory, type and cross match blood
 for transfusion, complete blood count,
 platelet studies (for abruption) _____ No
 Blood-bank _____ No
 Operating theater _____ No
 Anesthesia _____ No
 Sonogram _____ No
 Vacuum extractor _____ No
 Laparoscopy equipment _____ No
 Laparotomy kit _____ No
 Vaginal speculums _____ Yes
 Incubator or heated mattress _____ No
 Suction equipment _____ No
 Oxygen _____
 Breast milk pumps _____ No
 Refrigeration for breast milk _____ No - but have capability
 Sterile containers for storing breast milk _____ No
 Sponge forceps _____ Yes
 K+ for Direct Transfusion - _____ No

Non-Reusable Supplies

Sterile gloves _____ Yes
 Contraceptives _____ No
 Antiseptic solution _____ Yes
 Disinfectant _____ Yes
 Iron-folate tablets _____ Yes
 Oral rehydration solution _____ Yes
 Injectable iron _____
 Oxytocin _____ Yes
 Antibiotics _____ Yes
 Vitamin/mineral supplements _____
 Intravenous fluids _____ Yes all types needed

Resource List

EQUIPO

PUESTO MEDICO

Basic Programs

| | | |
|------------------------------------------------------|-----|-----|
| Education ie: anemia | Yes | Yes |
| Family planning services | No | No |
| Immunization program-Tetanus | Yes | Yes |
| Emergency transportation | Yes | No |
| Maternity huts or lying-in wards for high-risk women | No | No |
| Place for food preparation | Yes | No |

Training

| | | |
|-----------------------------------|-----|------|
| Ongoing staff education | Yes | Yes |
| Training and supervision of TBA's | Yes | Some |
| Protocols for TBA's | | No |
| Training and supervision of CHW's | Yes | Some |
| Protocols for CHW's | No | No |

Screening

| | | |
|----------------------------------------------|--------|-----|
| Aids to screen for anemia: | | |
| -anemia recognition card | Yes | Yes |
| -Color swatches | No | No |
| Prenatal records | Yes | Yes |
| Home-based maternal records(HBMR) | No | No |
| Arm circumference tape (color-coded) | No | No |
| Weighing scale | Yes | Yes |
| Apgar score charts | No | No |
| Scoring chart (pictorial) for fetal maturity | No | No |
| Height measure | Yes No | Yes |
| Pregnancy weight gain charts | Yes No | Yes |
| Partographs | No | No |
| Fundal height measure | No | Yes |
| Fundal height chart | No | No |

Basic Equipment

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----|
| Safe delivery kits-including clean plastic sheet, soap, cotton cord ties, clean cord cutting instrument which can be sterilized (boiled) or disposed of | Now preparing them in the community | |
| Thermometers | Yes | Yes |
| Blood pressure apparatus/stethoscope | Some | Yes |
| Simple mucus extractor-bulb syringe | Yes | Yes |
| Tool to determine length of labor | No | No |
| Locally made caps for newborn | No | No |
| Clean cloths for wrapping newborn | No | No |
| Tongue blades | | Yes |
| Fetoscope | Some | Yes |

Mid-level Equipment

| | | |
|-------------------------------|-----|-----|
| Ophthalmoscope | No | No |
| Syringes and needles | Yes | Yes |
| Suture materials--instruments | No | Yes |

INQUISIVI

| | Equipo | PUESTO MEDICO |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------|
| Basic Lab equipment | No | No |
| Basic Lab reagents | | |
| Basic lab test for proteinuria | | |
| Hospital/Center | | |
| Neonatal resuscitation capability | | |
| Laboratory, type and cross match blood for transfusion, complete blood count, platelet studies (for abruption) | | |
| Blood-bank | | |
| Operating theater | | |
| Anesthesia | | |
| Sonogram | | |
| Vacuum extractor | | |
| Laparoscopy equipment | | |
| Laparotomy kit | | |
| Vaginal speculums | - Some | Yes |
| Incubator or heated mattress | No | No |
| Suction equipment | | |
| Oxygen | | |
| Breast milk pumps | | |
| Refrigeration for breast milk | | Available |
| Sterile containers for storing breast milk | | |
| Sponge forceps | | |
| Non-Reusable Supplies | | |
| Sterile gloves | | Few |
| Contraceptives | | |
| Antiseptic solution | Yes | Yes |
| Disinfectant | Yes | Yes |
| Iron-folate tablets | | Yes |
| Oral rehydration solution | | - Yes |
| Injectable iron | | No |
| Oxytocin | Some | Yes |
| Antibiotics | | Some |
| Vitamin/mineral supplements | | No |
| Intravenous fluids | | Ringers + Physio |

Malitines US

Resource List

| | | Malitines | US |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------|--------------------------------|
| Basic Programs | | | |
| Education ie: anemia | | Yes | No because STC |
| Family planning services | — | No | No |
| Immunization program-Tetanus | | Yes | Yes & STC |
| Emergency transportation | Department on STC + his insurance | STC | STC |
| Maternity huts or lying-in wards for high-risk women | Closed | | using for children hts |
| Place for food preparation | Closed | | |
| Training | | | |
| Ongoing staff education | — | Yes | |
| Training and supervision of TBA's | Some Training | Yes | |
| Protocols for TBA's | No | No | |
| Training and supervision of CHW's | — | Yes | STC |
| Protocols for CHW's | — | No | STC |
| Screening | | | |
| Aids to screen for anemia: | | | |
| -anemia recognition card | No | No | Vaccine + risks |
| -Color swatches | No | No | no of minor |
| Prenatal records | Santa Ana + hand | No | matric in |
| Home-based maternal records (HBMR) | No | No | inf |
| Arm circumference tape (color-coded) | No | No | |
| Weighing scale | Yes | No | Yes |
| Apgar score charts | No | No | |
| Scoring chart (pictorial) for fetal maturity | No | | |
| Height measure | No | No | |
| Pregnancy weight gain charts | No | No | but they say to get them |
| Partographs | No | No | |
| Fundal height measure | No | No | with hands starting to use men |
| Fundal height chart | No | No | |
| Basic Equipment | | | |
| Safe delivery kits—including clean plastic sheet, soap, cotton cord ties, clean cord cutting instrument which can be sterilized (boiled) or disposed of | | Yes | Capsule Cotton Hubs |
| Thermometers | No | No | |
| Blood pressure apparatus/stethoscope | No | No | |
| Simple mucus extractor-bulb syringe | Yes | Yes | |
| Tool to determine length of labor | No | No | |
| Locally made caps for newborn | No | | |
| Clean cloths for wrapping newborn | Yes | | |
| Tongue blades | No | | |
| Fetoscope | Yes | No | |
| Mid-level Equipment | | | |
| Ophthalmoscope | No | | |
| Syringes and needles | | | |
| Suture materials--instruments | | | |

Circumcisa

Partners STC

| | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|-----|------------|
| Basic Lab equipment | | | | Microscopy |
| Basic Lab reagents | | | | No |
| Basic lab test for proteinuria | | | | No |
| Hospital/Center | | | | |
| Neonatal resuscitation capability | | | | No |
| Laboratory, type and cross match blood for transfusion, complete blood count, platelet studies (for abruption) | | | | |
| Blood-bank | | | | |
| Operating theater | | | | |
| Anesthesia | | | | |
| Sonogram | | | | |
| Vacuum extractor | | | | |
| Laparoscopy equipment | | | | |
| Laparotomy kit | | | | |
| Vaginal speculums | | | | Yes |
| Incubator or heated mattress | | | | |
| Suction equipment | | | | |
| Oxygen | | | | |
| Breast milk pumps | | | | |
| Refrigeration for breast milk | | | | |
| Sterile containers for storing breast milk | | | | |
| Sponge forceps | | | | Yes |
| Non-Reusable Supplies | | | | |
| Sterile gloves | | | No | Yes |
| Contraceptives | | | No | Yes |
| Antiseptic solution <i>Alcohol, brush, mercuric iodine</i> | | | Yes | Yes |
| Disinfectant | No | | Yes | Yes |
| Iron-folate tablets | No | | No | Yes |
| Oral rehydration solution | No | | Yes | Yes |
| Injectable iron | No | | No | |
| Oxytocin | No | | No | Yes |
| Antibiotics | No | | No | Yes |
| Vitamin/mineral supplements | No | | No | Yes |
| Intravenous fluids | No | | No | Yes |

Puesto Medico

Posta Licoma

No midwife
She died.

The next level
is the Posta

There's an auxiliary here but
no doctor. The doctor
will arrive in Jan or Feb.

Resource List

Basic Programs

- Education ie: anemia Yes
- Family planning services No
- Immunization program-Tetanus Yes. 40%
- Emergency transportation No
Can call from Queme 3 hrs away
- Maternity huts or lying-in wards for high-risk women No
but there is radio only between 5+6 in the afternoon
- Place for food preparation No

Training

- Ongoing staff education No
The room here but the room needs fixing
- Training and supervision of TBA's Yes
- Protocols for TBA's No
- Training and supervision of CHW's No
- Protocols for CHW's No

participate 5+6
in work shop

Screening

- Aids to screen for anemia:
 - anemia recognition card No
 - Color swatches No
- Prenatal records Yes *See Appendix*
- Home-based maternal records (HBMR) No
- Arm circumference tape (color-coded) No
- Weighing scale Yes
- Apgar score charts No *knowing*
- Scoring chart (pictorial) for fetal maturity No
- Height measure No
- Pregnancy weight gain charts No
- Partographs No
- Fundal height measure Yes
- Fundal height chart Yes

Basic Equipment

- Safe delivery kits-including clean plastic sheet, soap, cotton cord ties, clean cord cutting instrument which can be sterilized (boiled) or disposed of Yes
- Thermometers Yes
- Blood pressure apparatus/stethoscope Yes
- Simple mucus extractor-bulb syringe Yes/No
- Tool to determine length of labor Yes
Resistor
- Locally made caps for newborn No
- Clean cloths for wrapping newborn No
- Tongue blades No
- Fetoscope Yes

Mid-level Equipment

- Ophthalmoscope No
- Syringes and needles Yes
- Suture materials--instruments Yes

Liocano

| | | |
|--------------------------------|-------|----|
| Basic Lab equipment | _____ | No |
| Basic Lab reagents | _____ | No |
| Basic lab test for proteinuria | _____ | No |

Hospital/Center

Neonatal resuscitation capability _____

Laboratory, type and cross match blood
for transfusion, complete blood count,
platelet studies (for abruption) _____

Blood-bank _____

Operating theater _____

Anesthesia _____

Sonogram _____

Vacuum extractor _____

Laparoscopy equipment _____

Laparotomy kit _____

Vaginal speculums _____

Incubator or heated mattress _____

Suction equipment _____

Oxygen _____

Breast milk pumps _____

Refrigeration for breast milk _____

Sterile containers for storing breast milk _____

Sponge forceps _____

Non-Reusable Supplies

| | | |
|-----------------------------|-------|------------------------|
| Sterile gloves | _____ | No |
| Contraceptives | _____ | No |
| Antiseptic solution | _____ | Yes |
| Disinfectant | _____ | No |
| Iron-folate tablets | _____ | Yes |
| Oral rehydration solution | _____ | Yes |
| Injectable iron | _____ | No |
| Oxytocin | _____ | No |
| Antibiotics | _____ | Metabolism + Synthesis |
| Vitamin/mineral supplements | _____ | Yes |
| Intravenous fluids | _____ | Yes |

Placental + OALU

Resource List

Basic Programs

- Education ie: anemia _____
- Family planning services _____
- Immunization program-Tetanus _____
- Emergency transportation _____
- Maternity huts or lying-in wards for high-risk women _____
- Place for food preparation _____

Training

- Ongoing staff education _____
- Training and supervision of TBA's _____
- Protocols for TBA's _____
- Training and supervision of CHW's _____
- Protocols for CHW's _____

Screening

- Aids to screen for anemia:
 - anemia recognition card _____
 - Color swatches _____
- Prenatal records _____
- Home-based maternal records(HBMR) _____
- Arm circumference tape (color-coded) _____
- Weighing scale _____
- Apgar score charts _____
- Scoring chart (pictorial) for fetal maturity _____
- Height measure _____
- Pregnancy weight gain charts _____
- Partographs _____
- Fundal height measure _____
- Fundal height chart _____

Basic Equipment

- Safe delivery kits-including clean plastic sheet, soap, cotton cord ties, clean cord cutting instrument which can be sterilized (boiled) or disposed of _____
- Thermometers _____
- Blood pressure apparatus/stethoscope _____
- Simple mucus extractor-bulb syringe _____
- Tool to determine length of labor _____
- Locally made caps for newborn _____
- Clean cloths for wrapping newborn _____
- Tongue blades _____
- Fetoscope _____

Mid-level Equipment

- Ophthalmoscope _____
- Syringes and needles _____
- Suture materials--instruments _____

Basic Lab equipment _____
Basic Lab reagents _____
Basic lab test for proteinuria _____

Hospital/Center
Neonatal resuscitation capability _____
Laboratory, type and cross match blood
for transfusion, complete blood count,
platelet studies (for abruption) _____
Blood-bank _____
Operating theater _____
Anesthesia _____

Vacuum extractor _____
Laparoscopy equipment _____
Laparotomy kit _____
Vaginal speculums _____
Incubator or heated mattress _____
Suction equipment _____
Oxygen _____
Breast milk pumps _____
Refrigeration for breast milk _____
Sterile containers for storing breast milk _____
Sponge forceps _____

Non-Reusable Supplies
Sterile gloves _____
Contraceptives _____
Antiseptic solution _____
Disinfectant _____
Iron-folate tablets _____
Oral rehydration solution _____
Injectable iron _____
Oxytocin _____
Antibiotics _____
Vitamin/mineral supplements _____
Intravenous fluids _____
Tetanus Toxoid _____

APPENDIX F
WORKSHOP OBJECTIVES

**OBJECTIVES FOR STAFF WORKSHOP
ON DEVELOPMENT OF PROTOCOLS/ACTION PLANS
FOR EMERGENCIES IN CHILDBIRTH**

1. Present to the entire staff the work completed during this consultancy including the findings from the community visits, the draft protocols, and the role of the protocols in further training.
2. Evaluate the present capabilities and practices of the health team through a simple pre-test.
3. Identify existing needs and obstacles to providing emergency childbirth services.
4. Working in small groups, revise draft protocols for acceptability, feasibility and local language usage.
5. Develop algorithms based on revised protocols to be used at the family, midwife and health post level.
6. Identify possible formats to be used for introducing materials into the community.