Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala

Protocolos de Manejo de las Principales Emergencias Obstétricas y Perinatales

Centros y Puestos de Salud

Guatemala 1996

Esta publicacion se realizo con el apoyo de la Oficina de Salud,
Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID),
Bajo el contrato HRN-5966-Q-3039-00,
Proyecto de Salud Materno Infantil Union Europea/Guatemala,
Convenio ALA 91/25
El contenido de este documento no necesariamente refleja
los puntos de vista o politicas de USAID o el Proyecto Mother Care/John Snow Inc
ni de el Proyecto de Salud Materno Infantil Union Europea/Guatemala

PRESENTACION

Los Protocolos de Manejo Obstetrico y Perinatal, resultan como producto del proceso de revision y adopcion de su version original desarrollada para el area de salud de Quetzaltenango, en años anteriores

El trabajo del personal de Ministerio de Salud ha sido arduo para el logro de esta adaptacion Se involucro personal tanto del Departamento Materno Infantil como de los Hospitales, Centros y Puestos de Salud de las areas de Totonicapan, Solola, San Marcos, Quetzaltenango, Santa Rosa, El Progreso, Jalapa, Jutiapa y Huehuetenango La revision y adopcion se desarrollo de la siguiente forma Protocolos Hospitalarios Se conformo un equipo que reviso y anoto los cambios de los Protocolos de Manejo Obstetrico y otro equipo que reviso y anoto los cambios de las Protocolos de Manejo Perinatal, varias sesiones fueron necesarias para revisar cada tema (complicacion) Luego, cada equipo designo un representante para realizar la discusion conjunta, con los representantes de los otros hospitales Seguido a esto, fueron presentados estos cambios a un equipo de expertos dentro de cuales se contaba con representantes del Ministerio de Salud Nivel Central, Representantes de Asociaciones de Ginecobstetricia y Perinatal de Guatemala y otros especialistas en estas ramas Protocolos de Centros y Puestos Para cada area de salud se conformo un equipo de revision, donde participaron representantes de Centros y Puestos de Salud Este personal estaba formado por Medicos, Enfermeras y Auxiliares de Enfermeria, quienes realizaron la revision de cada tema (complicacion en cada area) Luego que cada equipo de area designo su representante para realizar la discusion conjunta, con los representantes de las otras areas de salud De la misma manera que los Protocolos hospitalarios, estos cambios fueron presentados al mismo grupo de expertos y del Ministerio de Salud Central

Luego de aplicarse los cambios solicitados y las adiciones que se identificaron necesarias por personal de los servicios (Ejemplo Manejo y atencion del embarazo y parto nomal, Espaciamiento de Embarazos, Comunicacion interpersonal, Anemia, etc), fueron circu lados los documentos en borrador a diferentes organizaciones que participaron en el patrocinio de estos Protocolos

Finalmente, se presenta este documento, esperamos sean de utilidad en el logro de nuestra meta de disminuir la muerte materna y perinatal

Cuidado Materno/Guatemala 1996

CONTENIDO

Introducción

I Comunicación Interpersonal
- Factores que afectan una comunicacion adecuada 3
- Como realizar una buena entrevista 4
- Barreras en la atencion de complicaciones obstetricas y perinatales 6
- 10 Reglas de Oro del trato a la paciente 7

II Cuidado Materno Perinatal
- Atencion prenatal normal 11
- Anemia 13
- Atencion del parto normal 19
- Atencion del post parto normal 23
- Atencion del recien nacido normal 25
- Lactancia Materna 27

III Protocolo de Manejo de Emergencias Obstetricas
- Protocolo para el manejo de aborto o amenaza de aborto 33
- Protocolo para el manejo de aborto septico 35
- Protocolo para el manejo de Hemorragia vaginal durante el embarazo, producida por placenta previa/desprendimiento prematuro de placenta 39
- Protocolo para el manejo de ruptura prematura de membranas 43
- Protocolo para el manejo de pre-eclampsia 47
- Protocolo para el manejo de trabajo de parto prematuro 51
- Protocolo para el manejo de presentaciones anormales 55
- Protocolo para el manejo de trabajo de parto prolongado 57
- Protocolo para el manejo de hemorragia en el post parto 59
- Protocolo para el manejo de infeccion puerperal 63

IV Manejo de Emergencias Neonatales

- Protocolo para el manejo de prematurez y bajo peso al nacer 67
- Protocolo para el manejo de sepsis en el recien nacido 71
- Protocolo para el manejo de asfixia en el recien nacido 75

Anexo 1

- Dosis de antibioticos para neonatos 79
- Dosificacion para antibioticos intravenosos 81
- Abreviaturas 83
- Calculo de la edad gestacional 85

Anexo 2
Espaciamiento de Embarazos

- Consejeria en espaciamiento de embarazos 89
- Informacion general sobre Metodos de Espaciamiento de Embarazos 91
- Molestias comunes de los metodos y su manejo 98
- Contraindicaciones por las que debe recomendar cambio del metodo usado 99

Bibliografía 101

INTRODUCCION

Este documento fue elaborado para ser utilizado en servicios de salud a nivel de la comunidad y contribuir asi a disminuir la mortalidad materna y peri-natal, ademas forma parte de un esfuerzo sistematico para mejorar la atencion de casos complicados Se incluyeron los protocolos de manejo de las complicaciones obstetricas y peri-natales que producen la mayor mortalidad en las madres y recien nacidos en el area rural de Guatemala Las principales causas de mortalidad materna son hemorragia, sepsis, pre-eclampsia y eclampsia Las principales causas de mortalidad peri-neonatal son asfixia (por trabajo de parto prolongado y malpresentaciones), sepsis, complicaciones de prematurez y bajo peso al nacer Se incluyen tambien otros aspectos que complementan la intervencion en salud comunicacion interpersonal, espaciamiento de embarazos, lactancia materna y prevencion de la anemia

El esquema utilizado para cada complicacion es el siguiente

1 **¿Qué es?**
Una breve definición de la complicación

2 **¿Como se manifiesta?**
Signos y sintomas de la complicacion

3 **¿Que preguntas debe hacer a la paciente?**
Historia de la complicación

4 **¿Qué se debe evaluar en la/el paciente?**
El examen fisico que debe realizarse

5 **Criterios de referencia**
En que momento se debe referir a la/el paciente al hospital

6 **Tratamiento-Manejo**
¿Como manejar el caso en la comunidad antes y después de la referencia?
¿Qué hacer si la familia no acepta la referencia al hospital?

7 **Consideraciones importantes**
Se mencionan aspectos claves sobre la complicación

En la primera version de este documento se incluyeron pocos medicamentos y tratamientos para uso a nivel de los centros y puestos de salud Esto se hizo considerando que en la actualidad no hay muchos recursos a ese nivel y que el tiempo promedio para llegar (en vehiculo) a un hospital es de 4-5 horas

En algunas areas de salud del pais las distancias y condiciones geograficas del area rural no permiten una referencia tan rapida Por lo tanto, en esta segunda version se incluyeron tratamientos para el nivel local, haciendo enfasis en que posiblemente la mayoria de los centros y puestos de salud no cuentan con los medicamentos que aqui se mencionan Sin embargo, podrian obtenerse a traves de gestiones con el propio Ministerio de Salud Publica, otras organizaciones o con la participacion de la comunidad Es necesario resaltar que **DEBE TENERSE MUCHO CUIDADO** al dar cualquiera de los medicamentos y/o tratamientos y que debe evaluarse constantemente el estado del/la paciente

Al inicio del documento se presenta un recordatorio de las acciones esenciales a realizar en el control prenatal post natal y del/la recien nacido/a normales

COMUNICACION INTERPERSONAL

A Definición

"Comunicacion Interpersonal es el intercambio de informacion, sentimientos u opiniones, cara a cara, persona a persona, de forma verbal o no verbal entre dos o mas personas Incluye los procesos de educacion, motivacion y consejeria "

No es raro encontrar a pacientes, amigos o aun nosotros mismos expresando quejas sobre que al solicitar un servicio en alguna dependencia, hospital o restaurante, fuimos atendidos por un personaje de expresion agria, con tono de voz altisonante, con apariencia de un rinoceronte pronto a acometer contra su enemigo Esto indudablemente no significa una invitacion para regresar a este establecimiento que de acuerdo a nuestra percepcion presta un servicio de mala calidad

La Comunicacion Interpersonal es uno de los pilares en los que descansa la calidad de servicio Frecuentemente existe la tendencia erronea de suponer que el proceso de la comunicacion es facil ya que practicamente todas las personas hablan correctamente Pero podemos asegurar que es falso pensar de esta manera Es mas real el reconocer y aprender que la comunicacion eficaz no es asunto sencillo mas bien es una habilidad o un arte que debe practicarse y valorarse continuamente

B Relaciones del personal de salud

En las instituciones donde se prestan cuidados de la salud existen diferentes tipos de relaciones personal-paciente paciente-paciente, personal-comunidad En el sentido mas amplio de la palabra estas relaciones se ven afectadas por la calidad o modelo de comunicacion que el personal desarrolle y en consecuencia afectan el grado de satisfaccion, la permanencia o continuidad en los programas y la demanda de servicios por parte de la poblacion Por ejemplo, si las relaciones entre el personal son malas, no existira colaboracion entre ellos y el publico sufrira las consecuencias

Los factores internos o propios de los interlocutores son de vital importancia en la Comunicacion no verbal y verbal, debido a que influye directamente en el exito o fracaso de la comunicacion

Es necesario considerar especialmente la forma de **COMUNICACION NO VERBAL**, los gestos y ademanes, tanto del que presta el servicio como del que la requiere, por ello es importante conocer el valor de estas expresiones en la comunicacion interpersonal

Generalmente la comunicacion se inicia a traves de expresiones corporales y faciales, por lo que antes de saludar, es muy importante generar confianza (ser amable), se logra con el llamado lenguaje corporal o facial Ejemplo

El contacto preliminar entre dos personas que no se conocen con anterioridad puede ser una sonrisa y un acercamiento sin temores o prejuicios o un rostro serio y de enojo El primero sera motivador y generador y el segundo sera siempre causa de renuencia en la comunicacion Estas formas de lenguaje son como letreros o avisos previos para otras personas

Por tal razon es necesario cuidar los gestos, tales como

* La forma de mirar a la persona,
* El estilo de pararse o sentarse,
* La forma de poner los brazos,
* El movimiento de las manos, la boca,
* La forma de acercarnos, etc

Son diversos los modos en los que las personas intercambian informacion de manera no verbal corrientemente Entre ellas

Contacto visual directo Es un lazo virtual entre las personas que se comunican Expresa interes, presencia y atencion Es frecuente que la mirada sirva para iniciar una comunicacion, tambien es una forma de indicar respeto y una disposicion para escuchar y mantenerla Su ausencia indica que la persona evita la comunicacion

Expresiones faciales La cara es el espejo del alma, es la parte mas expresiva del cuerpo, puede transmitir cualquier clase de emocion o expresion, de ira, ansiedad, alegria, miedo, tristeza, confusion, etc

La postura y la marcha Demuestran el estado de bienestar de la persona y su actitud hacia la vida o hacia su interlocutor Una persona saludable y con una actitud positiva usualmente mantiene su cuerpo en una postura correcta y camina de manera equilibrada y controlada En caso contrario la posicion adoptada usualmente es con los hombros caidos y una marcha vacilante

Los gestos corporales Usan algunas partes del cuerpo como las manos, pies y hombros Transmiten numerosos mensajes hacer una "V' con los dedos indice y medio de la mano significa victoria o satisfaccion, estrechar las manos es una forma de saludar, levantar los hombros usualmente indica indiferencia Golpear los pies en el suelo indica enojo o impaciencia

La forma de vestirse y arreglarse transmite mensajes no verbales muy significativos, las personas con una autoestima adecuada tienden a prestar atencion a los detalles del vestido y su arreglo personal, en caso contrario su actitud denota poco interes en esos aspectos

Sonidos El llanto, los quejidos, los suspiros y otros sonidos son formas de comunicacion y su interpretacion es numerosa de acuerdo al entorno o situacion en la que se den Una persona puede llorar por alegria o quizas porque este triste, etc

Tono de voz y la fuerza con que se habla denota emociones o mensajes Podemos gritar de contento o por ira Tambien pueden transmitir mensajes de disgusto, miedo, respeto o molestia

El silencio, tambien puede enviar mensajes Es util para reflexion interna y aclarar las ideas

COMO MEJORAR LA COMUNICACION NO VERBAL

C	contacto visual directo
A	actitud abierta
R	relajado
A	atento/inclinado hacia adelante
S	sonreir/sentado

Contacto visual directo expresa interes, presencia y atencion

Actitud abierta favorece el intercambio de informacion, no antepone valores, ni juicios personales al problema o situacion que nos refieren

Relajado promueve la confianza, expresa que ponemos nuestra capacidad y nuestro tiempo al servicio del paciente Nadie puede contar un problema a una persona que visiblemente esta incomoda o da muestras de tener algo que hacer

Atento/inclinado hacia adelante la postura ideal para escuchar activamente e indicar que nuestros cinco sentidos estan centrados en el problema que nos confian

Sonreir/sentado la cara representa lo que ocurre en nuestro interior, una persona que sonrie demuestra ser mas accesible que alguien enojado Ademas sonreir no cuesta nada y vale mucho No creo conocer una persona a la que le guste contar sus problemas o ser atendido corriendo detras de otra persona El ambiente relajado se inicia con un lugar comodo para sentarse, la privacidad es el complemento necesario

LA COMUNICACION VERBAL es el intercambio de informacion, ideas o sentimientos cara a cara, por medio de la voz o formas audibles (palabras y oraciones) La comunicacion verbal es esencial en la vida diaria Por lo que el personal de salud debe reflexionar y reconocer el alcance de este intercambio por su calidad, como por la cantidad cuando interacciona con el paciente o quienes le rodean

COMO MEJORAR LA COMUNICACION VERBAL

A	aclarar
R	reconocimiento
R	repetir/reflejar
E	estimular
O	oir/escuchar

Aclarar Resolver dudas o informacion incorrecta Hablar claramente, evitar el murmurar o hablar entre dientes Usar un tono de voz calmado, audible al paciente

Reconocimiento Hacer sentir al paciente que podemos ponernos en su lugar Reconocer la importancia que el problema que nos estan confiando tiene para el afectado Expresar nuestra solidaridad y aceptacion de las emociones que nos expresan Ej "Se que esto lo afecta mucho ", "Creo saber lo mal que se siente "

Repetir/reflejar Expresar lo mas importante de lo que ha dicho el paciente Es de gran ayuda para entender lo que nos estan informando, podemos repetir la informacion usando otras palabras o hacerlo en forma de preguntas abiertas para pedir mas informacion Ej "Segun entiendo lo que usted quiere decir es ", "Dejeme ver si entendi bien ", "Usted dice que esto lo afecta en su vida personal, expliqueme un poco mas "

Estimular de manera que el cliente sienta confianza y de mayor informacion Ej "Lo entiendo, cuenteme un poco mas de esto "

Oír/escuchar activamente Centrar nuestra atencion en lo que el paciente nos refiere No pensar en el mismo momento en lo que debemos responder Evitar anticiparnos a lo que el nos cuenta Un error muy comun es el analizar las frases del paciente y con ello limitamos la posibilidad de desarrollar una comunicacion fluida y eficaz Usar los silencios de manera apropiada Utilizar palabras que denotan que lo estamos escuchando Aja, Si, Ah, Bueno, Perfecto!

FACTORES QUE AFECTAN UNA COMUNICACION ADECUADA

A Autoestima

La autoestima es un estado mental Es la manera como nosotros nos sentimos y lo que pensamos respecto a nosotros mismos y los demas, y se puede medir por la manera como se relaciona con los demas en sus relaciones interpersonales, como se comunica y desarrolla La autoestima tambien se puede definir como nuestro sistema interno de creencias y la manera como experimentamos

externamente la vida La expresion "Autoestima elevada" se relaciona con tener un sentido positivo del propio valor inherente como persona La autoestima esta constituida por sentimientos aprendidos y pensamientos positivos que reflejan una actitud positiva

La autoestima es confianza, valoración y respeto por uno mismo e incluye respetar a los demas, pero tambien tener armonia y paz propias Su autoestima afecta todo lo que usted hace Lo refleja a usted ante todos aquellos con quienes tiene contacto Cada uno de nosotros nace con la capacidad de tener sentimientos positivos, pero es posible aprender a no gustarse a uno mismo a traves de la practica y/o experiencias de la vida

B Barreras Socioculturales

Para poder comunicarse es necesario vivir en armonia con el entorno, con lo que nos rodea, en este caso con el trabajo, en el Puesto, Centro u Hospital, con el equipo de trabajo, con los pacientes, etc es saber conocer la diferencia entre que se puede cambiar y que no, asi se aprende a convivir aceptando a las personas tal cual son, sin pretender cambiarlas como uno quisiera que fuesen

Asumir la realidad sin evasiones permitira comprender a las personas y de este modo facilitar una consejeria util, posible y oportuna a quienes lo requieren

Supone una actitud de comprension y tolerancia en cuanto a la necesaria convivencia y coexistencia etnica y cultural en nuestro pais El asumir los hechos o fenomenos tal cual son es un acto de madurez y comprension, aspectos que deben considerarse son

- Evitar prejuicios ya sean de caracter cultural, etnico, religioso, politico o ideologico
- No escandalizarse ni reirse de las afirmaciones, creencias empiricas o magico religiosas del cliente
- Disponer de tiempo para escuchar y saber escuchar mas que hablar

C Interes por el Paciente

Significa actitud de comprension y de compartimiento, se logra en la medida que se pueda interiorizar en la otra persona, tratando de sentir y vivir su propio acontecer o vivir, intentando figurarse el recorrer historico y presente del paciente Quien muestra este interes gana mucha simpatia y confianza de cualquier persona por muy timida o cohibida que sea

La confidencia debe garantizarse de forma plena y real de que el secreto no debe ser divulgado, tomar en cuenta que lo que se ha confiado debe pasar a ser un secreto propio, por tal razón es necesario evitar el hacer comentarios con otras personas Quien escuche el comentario, seria el primero en desconfiar y por tanto, se limita el campo de trabajo y credibilidad

COMO REALIZAR UNA BUENA ENTREVISTA

Ademas de tomar en cuenta todo lo expuesto anteriormente debe considerarse

- Interesarse por saber quien es el cliente, sin necesariamente tener que hacerse un interrogatorio De donde viene, como o por que se intereso en acudir al centro o puesto, etc

- El horario de atencion debe ser el adecuado y oportuno para el cliente

- No adelantarse al diagnostico sin antes haber escuchado al cliente, ni prejuzgar o categorizarlo (pobre, rico, bueno, malo, oportunista, etc)

- Uso adecuado del silencio, evitando el responderse a si mismo las preguntas que se desea conocer

- Poniendose en el lugar del otro (empatia), pero sin caer en los extremos de igualar su propia experiencia a la del cliente

- Evitar el pretender realizar un interrogatorio, mas bien debe fomentarse un dialogo y conversacion armoniosa, utilizando en determinado momento preguntas abiertas

- Evitar interrumpir la entrevista, desvalorando, sancionando o censurando el hecho, fenomeno o problema

- Evitar las interrupciones innecesarias

- Dar respuesta a las necesidades de informacion y a los sentimientos que se puedan identificar

- Durante este momento es preferible reservar los consejos para despues, salvo si se cree estrictamente necesario

- Identificarse con las preocupaciones y angustias del cliente mediante frase como Debe ser dificil para usted, me parece que esta confundida y no sabe que hacer, eso es algo muy dificil de padecer, etc

Lograr comunicarnos de una manera eficaz y adecuada es de vital importancia para poder recibir y dar conocimientos, emociones, informacion y amor

Como aplicar las técnicas para una buena relación interpersonal

- **Salude** al paciente con cortesia
- **Pregunte** en que puede ayudarle
- Provea **privacidad** al paciente para hablar sobre sus problemas
- Anime al paciente a hacer **preguntas**
- Pregunte que le **preocupa**
- **Escuche activamente**
- **Pongase en el lugar del paciente**
- Anote los datos necesarios de la **historia medica**
- De toda la **información** necesaria para que el paciente sea atendido
- Pida al paciente que **repita** las instrucciones
- Use **ayudas audiovisuales**
- Describa **los examenes fisicos y analisis a realizar**
- **Evite** examenes, analisis, tramites y citas **innecesarias**
- Favorezca la **participacion del paciente** en la solucion del problema
- Si el paciente sabe leer, **entregue informacion escrita** para llevar a su casa
  En caso contrario facilite el material adecuado
- Explique las fechas y el por que de las **próximas citas**
- Indique al paciente que puede **volver cuando lo desee,** en caso de dudas o problemas

RECUERDE!!!

Buenas relaciones interpersonales = ¡Buen servicio!

BARRERAS EN LA ATENCION DE COMPLICACIONES OBSTETRICAS Y PERINATALES

BARRERAS
(Antes de llegar)
distancia,
malos caminos,
transporte,
falta de costo

EMBARAZADA
ESPOSO COMADRONA
FAMILIA

- Identificar señales de peligro
- Decision de salir de la comunidad
- Lograr llegar al servicio

MIEDO

PERSONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD

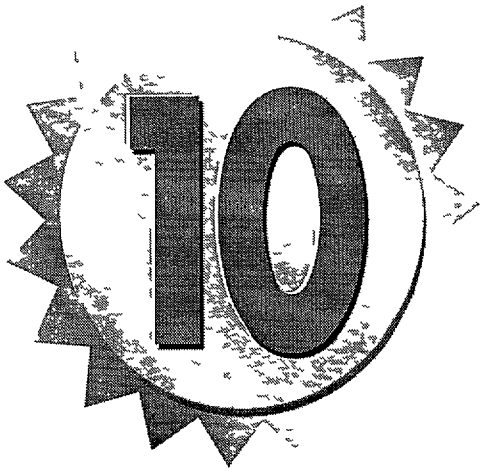
- Dar tratamiento oportuno, adecuado y apropiado
- Ofrecer trato amable, respetuoso con empatia, etc en el idioma que habla la paciente

Vergüenza
idioma

prácticas y
procedimientos
institucionales

Mala calidad de atención

BARRERAS
(En los servicios)



REGLAS DE ORO DEL TRATO A LA PACIENTE

Cómo tener la mayor satisfacción en el trato con su paciente

1. **Saludarla siempre con amabilidad y respeto.**
2. **Llamarla por su nombre.**
3. **Mirarla y escucharla con atención.**
4. **Observar sin prejuicios étnicos o culturales.**
5. **Preguntarle con interés.**
6. **Explicarle sobre su estado de salud y los cuidados a tener.**
7. **Compartir información con un lenguaje sencillo y, de preferencia, en su propio idioma.**
8. **Motivarla a que pregunte y aclare sus dudas.**
9. **Invitarla a que vuelva.**
10. **Crear un ambiente cómodo y con privacidad.**

II. Cuidado Materno-Perinatal Normal, Anemia durante el Embarazo

ATENCION PRENATAL NORMAL

¿QUÉ ES? (DEFINICIÓN)

Es la atencion que se le da a la mujer embarazada con el proposito de poder hacer una deteccion y prevencion temprana de problemas durante el embarazo, dar un tratamiento apropiado y de ser necesario, referir al hospital con el proposito de obtener una madre y un recien nacido sanos

¿QUÉ PREGUNTAS DEBE HACER A LA PACIENTE?

1 Edad
2 Historia de los embarazos previos
- Abortos
- Nacidos muertos
- Periodo intergenesico (menor de 2 años)
- Desproporcion cefalopelvica
- Trabajo de parto prolongado
- Hemorragias previas
- Trabajo de parto prematuro
- Ruptura prematura de membranas
- Numero de embarazos
- Peso al nacer de sus niños
- ¿Le han hecho una operacion cesarea?

3 Ultimo periodo menstrual
4 Movimientos fetales percibidos por la madre despues de los 5 meses (20 semanas)
5 ¿Siente que esta hinchada de las manos o de la cara?
6 ¿Ha tenido hemorragia?
7 ¿Tuvo una ruptura prematura de membranas?
8 ¿Tuvo dolores de parto prematuros?
9 ¿Ha mostrado signos y sintomas de pre-eclampsia dolor de cabeza, problemas visuales, nausea, vomitos, dolor epigastrico?

¿QUÉ SE DEBE EVALUAR EN LA PACIENTE?

1 Peso
2 Presion arterial (en posicion sentada)
3 Calcular la edad gestacional y la fecha estimada de parto
4 Altura uterina
5 Presentacion del feto numero de fetos (gemelos)
6 Ritmo cardiaco fetal
7 Edema manos/cara/extremidades inferiores
8 Anemia (signos clinicos o Ht, Hb) color de las mucosas

CRITERIOS DE REFERENCIA

Las pacientes que muestren cualquiera de las siguientes condiciones deben ser referidas al hospital para evaluacion o para dar a luz

1 Gemelos, trillizos
2 Hemorragia
3 Pre-eclampsia

14

4 Operacion cesarea previa
5 Trabajo de parto prematuro
6 Ruptura prematura de membranas
7 Mala presentacion (transversa-podalica)
8 Disminucion o falta de movimientos fetales
9 Retardo del crecimiento intrauterino

TRATAMIENTO - MANEJO

EDUCACION

Dar orientacion sobre los signos de peligro durante el embarazo y el parto

Embarazo
1 Edema de manos y cara
2 Gemelos
3 Hemorragia
4 Mal presentacion del feto
5 Trabajo de parto prematuro
6 Ruptura prematura de membranas
7 Operacion cesarea previa
8 Desnutricion materna

Parto
1 Trabajo de parto prolongado

Otros consejos que debe dar
1 Lactancia materna (preparacion de pezones)
2 Consejo nutricional
3 Espaciamiento de embarazos

MEDICAMENTOS

- A todas las embarazadas se les debe dar sulfato ferroso durante todo el embarazo y acido folico si hay disponibles
- Toxoide Tetanico
  1a dosis 0 5 mg en la primera visita
  2a dosis 0 5 mg 4 semanas despues

CONSIDERACIONES IMPORTANTES

1 *Siempre trate de tomar la presion arterial por lo menos una vez durante el septimo, octavo y noveno mes,*
2 *Siempre trate de detectar la posicion del bebe durante el noveno mes, ya que en las ultimas dos o tres semanas del embarazo es muy dificil que el bebe cambie de posicion y presentacion Si en el noveno mes el bebe no esta en presentacion cefalica, la paciente debe ser referida al hospital para atencion del parto*
3 *Recomendar a la madre que prepare la ropa del recien nacido para tenerla lista en el momento del nacimiento*
4 *Siempre trate de explicarle los riesgos que causan las inyecciones que utilizan para agilizar el trabajo de parto, como son las rupturas de utero y la asfixia en el recien nacido*
5 *El embarazo es el periodo ideal de preparacion para la lactancia*
6 *Aconseje sobre espaciamiento de sus siguientes embarazos*

ANEMIA

QUÉ ES

Anemia durante el embarazo es la disminucion de los niveles de hemoglobina circulante por debajo de 11 gramos/decilitro Este valor varia segun la altitud o los metros sobre el nivel del mar, del lugar donde vive la embarazada

Esta enfermedad es conocida por la poblacion del altiplano del pais como debilidad, agotamiento, falta de sangre, sangre rala, sangre cortada

Diagnostico y Clasificacion

Valores de hemoglobina para el diagnostico y clasificación de la anemia durante el embarazo en la Costa Sur y Altiplano de Guatemala

	COSTA SUR	ALTIPLANO
ANEMIA	Menor 11 g/dl*	Menor 12 g/dl
LEVE - MODERADA	7 - 11 g/dl	8 - 12 g/dl
SEVERA	Menor 7 g/dl	Menor 8 g/dl
MUY SEVERA	Menor 4 g/dl	Menor 5 g/dl

*g/dl = gramos/decilitro

Fuente Adaptado de WHO/UNICEF/UNO CONSULTATION ON INDICATORS AND STRATEGIES FOR IRON DEFICIENCY AND ANEMIA PROGRAMMES Geneva, 1994

Fuentes Dieteticas

El hierro que se obtiene de la dieta puede ser de dos tipos el hierro no-heminico o hierro inorganico, que es el que se encuentra en la mayoria de alimentos, y el hierro heminico, que proviene de una parte de la hemoglobina y se encuentra en las carnes y derivados sanguineos La forma no-heminica es la que tiene mas dificultades para absorberse Las mejores fuentes dieteticas de hierro heminico dietetico las podemos encontrar en el higado, el riñon, el corazon y las carnes rojas Buenas fuentes de hierro no-heminico son los frijoles y los vegetales, la yema de huevo, las frutas secas, las melazas obscuras los granos enteros, el pan enriquecido, los vinos y los cereales

CONSECUENCIAS

- Cuando hay muy poca hemoglobina, los tejidos funcionan pobremente, lo cual es especialmente importante cuando esta llega a los musculos (que nos permiten moverse y trabajar) y al cerebro

- Adecuados niveles de hemoglobina son particularmente necesarios durante el embarazo para que el feto pueda desarrollarse apropiadamente, de lo contrario, el infante recien nacido tendra bajo peso al nacer y se convertira facilmente en desnutrido

- Las mujeres anemicas tienen de 5 a 10 veces mas probabilidades de morir durante el parto, que las que no lo son

- A los infantes pequeños, incluso la anemia mas leve puede conducirles a daño permanente del desarrollo cerebral y de la capacidad de aprendizaje

COMO SE MANIFIESTA SIGNOS Y SINTOMAS

- Palidez de la piel que se ve con la simple observacion de palmas de manos y uñas Muchas personas se refieren a blancura o que estan sin color

- Palidez de las mucosas que se ve principalmente en parte interna del parpado inferior de los ojos y boca Algunas personas dicen que estan blancos o amarillos los ojos
- Decaimiento, falta de animo, falta de deseo de trabajar (astenia)
- Fatiga, cansancio, agotamiento, poca resistencia para trabajar
- Dolor de cabeza
- Mareos
- Sueño
- Desmayos o perdida del conocimiento
- Taquicardia, palpitaciones (la paciente refiere sentir que el corazon se le sale del pecho), algunas personas dicen que tienen susto, miedo o colera
- Soplo cardiaco funcional

QUE PREGUNTAS DEBE HACER A LA MUJER EMBARAZADA

1 ¿Como se ha sentido?
2 ¿Se ha visto en el espejo palida o amarilla?
3 ¿Se ha sentido con mucho sueño?
4 ¿Se le ha quitado el hambre o no tiene deseo de comer?
5 ¿Se ha sentido cansada y sin animo de hacer su trabajo?
6 ¿Le ha dolido la cabeza?
7 ¿Se ha sentido mareada o ha sufrido desmayos?
8 ¿Ha sentido palpitaciones o que su corazon va mas rapido que antes?

QUE DEBE EXAMINAR EN LA MUJER EMBARAZADA

1 Examinar las palmas de las manos y uñas para ver si estan palidas
2 Examinar la parte interna del parpado inferior de los ojos para ver si hay palidez
3 Palpar el pulso para ver si hay taquicardia (mas de 90 pulsaciones por minuto)

QUE EXAMENES DE LABORATORIO DEBE ORDENAR (donde sea posible)

1 Hemoglobina (valor normal mayor de 11 gramos/decilitro en la costa sur y de 12 gramos/decilitro en el altiplano)
2 Hematocrito (valor normal mayor de 33% en la costa sur y de 36% en el altiplano)

COMO SE PREVIENE Y SE TRATA LA ANEMIA DURANTE EL EMBARAZO

EDUCACION

- Aconseje a la embarazada comer alimentos ricos en hierro como

  Frijoles todos los dias

  Hojas verde oscuro como hierbamora, nabo, berro, espinaca, hojas de remolacha o rabano, tres o cuatro veces por semana

Higado de res o pollo, moronga, carne, pollo o huevos una o dos veces por semana

- Explique como se puede mejorar la absorcion gastrointestinal del hierro de los alimentos

  Incluyendo en las comidas una fruta como limon, naranja, banano, guayaba, mango, nance, mamey, papaya o verduras como tomate, cebolla, chile pimiento crudos o zanahoria

- Explique las razones por las que hay que suplementar con hierro a la mujer embarazada

  Las mujeres embarazadas sufren mas frecuentemente de debilidad, agotamiento, sangre rala o anemia, lo que afecta su salud y la del/la niño/a, por eso deben tomar suplementos de hierro durante todo el embarazo

  Para prevenir la debilidad, el agotamiento, la sangre rala o la anemia es necesario que la embarazada tome pastillas de hierro durante todo el embarazo

  Todas las mujeres embarazadas necesitan tomar pastillas de hierro para ayudar a la formacion de la sangre del niño

- Explique los beneficios de la suplementacion con hierro durante el embarazo

  Mas apetito

  Menos dolor de cabeza

  Menos agotamiento y mas ganas de trabajar

  Mas fuerza al momento del parto

  Menos peligro para la madre de morir durante el parto

  El niño nacera mas sano y mas fuerte

SUPLEMENTACION PARA LAS EMBARAZADAS NO ANEMICAS

A toda mujer embarazada que llegue a control prenatal debe entregarle en la primera consulta el numero de pastilla de sulfato ferroso de 200 mgs que requiera para llegar al final del embarazo

- Explique como debe de tomar las pastillas de hierro

  1 pastilla de sulfato ferroso cada dia

  Todos los dias

  Durante todo el embarazo y durante los 40 dias post-parto

  Preferiblemente debe tomarla con una bebida que contenga vitamina C como limonada o naranjada

  No debe tomar las pastillas con cafe, te o leche porque estos disminuyen la utilizacion del hierro por el organismo Es preferible tomar atoles espesos como Incaparina, Bienestarina, atol de haba u otro

Despues de tomar por algunos dias o semanas las pastillas de sulfato ferroso, las mujeres empiezan a sentirse con mas energia, esto no significa que pueden dejar de tomarlas Deben tomarlas durante todo el embarazo

TRATAMIENTO PARA LAS EMBARAZADAS ANEMICAS

Si el valor de hemoglobina es menor de 11 o 12 gramos/decilitro segun la region o encuentra palidez en la parte interna del parpado inferior del ojo debe dar una dosis terapeutica de hierro

- Explique como debe de tomar las pastillas de hierro

  2 pastilla de sulfato ferroso cada dia

  Todos los dias

  Durante 3 meses Despues debe continuar tomando 1 pastilla al dia hasta terminar el embarazo y durante los 40 dias posparto

  Preferiblemente debe tomar con una bebida que contenga vitamina C como limonada o naranjada

  No debe tomar las pastillas con cafe, te o leche porque estos disminuyen la utilizacion del hierro por el organismo Es preferible tomar atoles espesos como Incaparina, atol de haba, Bienestarina u otro

  Despues de tomar por algunos dias o semanas las pastillas de sulfato ferroso, las mujeres empiezan a sentirse con mas energia, esto no significa que pueden dejar de tomarlas, deben seguir tomandolas durante todo el embarazo

EFECTOS SECUNDARIOS

- Explique que **algunas** embarazadas podrian tener las siguientes molestias al estar tomando las pastillas de hierro

  Cambio de color en las heces o heces negras

  Molestias en el estomago como ardor, diarrea, estreñimiento, las cuales desaparecen poco tiempo despues

- Explique como se pueden disminuir las molestias en el estomago que causan las pastillas de hierro

  Tomar las pastillas de sulfato ferroso antes de acostarse o despues de las comidas

  Comer pequeñas cantidades de comida varias veces al dia

  Aunque siga sintiendo las molestias en el estomago, es necesario que la embarazada siga tomando las pastillas de sulfato ferroso

  No recomiende tomar antiacidos para disminuir las molestias en el estomago porque estos disminuyen la utilizacion del hierro por el organismo

CRITERIOS DE REFERENCIA

- El personal de salud debe referir a un Hospital a

  La embarazada que persiste con palidez en la parte interna del párpado inferior de los ojos despues de un mes de tratamiento o que presenta alguna otra complicacion asociada con el embarazo

  La mujer con embarazo a termino que tiene palidez en la parte interna del parpado inferior de los ojos

  La embarazada con hemoglobina menor 8 gramos/decilitro

  La embarazada que presenta edema de miembros inferiores y dificultad respitaroria durante los esfuerzos porque seguramente sufre de anemia muy severa

PROCESO DE REFERENCIA

1 Explique a la familia los riesgos que corre la madre y el niño

2 Refiera a la paciente al hospital

NOTA

Recuerde a la embarazada guardar las pastillas de sulfato ferroso fuera del alcance de los niños, pero en un lugar visible donde no se le olvide tomarla

CONSIDERACIONES IMPORTANTES

Expliquele a la embarazada que debido al embarazo, a la hemorragia que ocurre durante el parto y posparto y a la lactancia, muchas mujeres quedan anemicas, debiles, agotadas o con la sangre rala por eso es necesario

Tomar 1 pastilla de sulfato ferroso
Todos los dias
Durante todo el embarazo y los 40 dias despues del parto

Esto le ayudara a recuperar las fuerzas perdidas y a que el niño crezca más sano y fuerte

ATENCION DEL PARTO NORMAL

¿QUÉ ES? (DEFINICIÓN)

Es la atencion que se da a la mujer durante el trabajo de parto y parto, con feto unico, edad gestacional a termino, mayor o igual a 37 semanas de embarazo (9 meses), en posicion cefalica, sin evidencia de problema obstetrico o medico ej desproporcion cefalopelvica, placenta previa, enfermedad materna o fetal, etc

TRABAJO DE PARTO NORMAL

Son contracciones uterinas regulares que producen borramiento y dilatacion del cuello de la matriz y descenso de la cabeza que tiene por objetivo el paso y salida del niño a traves de la pelvis materna

¿CÓMO SE MANIFIESTA? SIGNOS Y SINTOMAS

- Contracciones uterinas regulares, cada 3-4 minutos con una duracion de 45 segundos
- Borramiento del cervix (es cuando el cuello de la matriz se pone delgado, elastico y empieza a abrirse)
- Dilatacion del cuello de la matriz
- Ruptura de las membranas (se rompe la fuente)

COMO RECONOCER QUE LA MUJER ESTA EN TRABAJO DE PARTO

1 La mujer siente dolores en el abdomen, este se pone duro y tenso o siente dolor en la espalda Los dolores son frecuentes y regulares
2 Sale el tapon mucoso por la vagina, con algunas estrias de sangre Algunas mujeres no se dan cuenta
3 Puede ser que se rompan las membranas (la fuente) espontaneamente

ETAPAS DEL PARTO

1 La de los dolores, que se llama dilatacion o trabajo de parto (primera etapa)
2 El nacimiento del bebe, que se llama periodo expulsivo (segunda etapa)
3 La salida de la placenta que se llama alumbramiento (tercera etapa)

PRIMERA ETAPA: TRABAJO DE PARTO

- La señora siente dolores, que se hacen mas fuertes, mas intensos y seguidos, conforme pasan las horas Con cada dolor el abdomen se pone tenso y duro y cuando pasa se pone suave y se relaja
- Sale el tapon mucoso por la vagina Este tapon es el que protege el cuello de la matriz
- Explicar a la señora que el cuello de la matriz se va abriendo poco a poco con cada contraccion para dar paso a la salida del niño Esto es la dilatacion

QUE PREGUNTAS DEBE HACER A LA PACIENTE

1 - ¿A que hora empezaron los dolores?
2 - ¿Que intensidad tienen?
3 - ¿Cada cuanto tiempo vienen los dolores y como son?
4 - ¿Se rompio la fuente? ¿De que color era el liquido? ¿A que hora se rompio la fuente?
5 - ¿Salio moco por la vagina? Caracteristicas
6 - ¿Ha sentido movimientos del niño?
7 - ¿Ha tenido hemorragia vaginal?

¿QUE SE DEBE EVALUAR EN LA PACIENTE?

1 Palpar el abdomen de la paciente usando las maniobras de Leopold para determinar la presentacion del niño y asegurase que viene de cabeza Hacerlo cuando no hay contraccion
2 Palpar el abdomen por 5-10 minutos para sentir si son las contracciones y determinar su frecuencia, duracion e intensidad Podemos averiguar si los dolores son leves y espaciados o fuertes y seguidos
3 Escuchar (auscultar) la frecuencia cardiaca fetal con fetoscopio, esta debe oscilar entre 120 y 160 latidos por minuto sin contraccion uterina
4 Efectuar examen vaginal para determinar la dilatacion del cuello de la matriz Recordar que el cuello de la matriz dilata 1 5 centimetros por hora y que algunas mujeres principalmente las multiparas dilatan en menos tiempo
5 Observar si hay hemorragia vaginal, salida de liquido amniotico limpio o sucio con meconio, u otra situacion que usted considere anormal

NOTA

Explicar a la madre que hay verdaderos dolores de parto y falsos dolores de parto Los dolores del trabajo de parto verdadero se presentan en forma regular y ritmica y van aumentando en frecuencia, intensidad y duracion Se sienten en la espalda y el abdomen y se intensifican al caminar

Los falsos dolores de parto no provocan dilatacion del cuello de la matriz, pueden ser muy molestos, aparecen y desaparecen La madre puede hacer su oficio, caminar, cocinar, etc

SEGUNDA ETAPA: PERIODO EXPULSIVO

EL NACIMIENTO

¿QUE ES?

Es cuando el cuello de la matriz esta totalmente dilatado (10 centimetros), las contracciones uterinas completan el descenso y causan el parto del niño, con ayuda del esfuerzo de pujar Esta etapa comprende desde la dilatacion completa hasta el nacimiento

Este es el momento en que el niño nace, los dolores se hacen mas fuertes, la madre siente una fuerza que empuja hacia abajo y ganas de pujar, como si fuera a defecar

¿COMO SE MANIFIESTA?

SIGNOS Y SINTOMAS

- Las contracciones se hacen mas fuertes y constantes
- La madre siente deseos de defecar
- Hay presencia de un poco de sangrado por la vagina La vagina se estira y se abre con cada pujido

> **NOTA**
> *Esta etapa puede durar como maximo 1 hora en las primerizas y 30 minutos o menos en las multiparas*

¿QUÉ SE DEBE HACER CON LA PACIENTE?

- Preguntar a la paciente en que posicion se siente mejor de rodillas, acostada, cuclillas, hincada, medio sentada, apoyada en su compañero u otra persona que ella prefiera (Que ella escoja la posicion mas comoda)
- Aconsejar a la paciente que puje teniendo la boca cerrada, haciendo fuerza para abajo con los musculos del abdomen, como si estuviera defecando y no hacer fuerza con la garganta
- Con cada pujido, el feto va bajando por el canal del parto, los genitales se estiran y abultan y aparece la cabeza del niño
- Conforme la cabeza va saliendo, gira sola Al voltearse, la agarramos con las manos y la acompañamos suavemente para abajo, para que salga el hombro de arriba, y en seguida sale todo el cuerpo (recordemos que es el niño quien hace todos los movimientos, nosotros solo ayudamos)
- **Nacio el niño**, observe su respiracion, el color de su piel, sus movimientos limpie sus fosas nasales, sequelo, cubralo con frazadas o colchitas calientes para evitar que se enfrie
- Si la madre puede, pongamos al bebe a mamar inmediatamente, esto ayudara a que nazca pronto la placenta

TERCERA ETAPA: ALUMBRAMIENTO

NACIMIENTO DE LA PLACENTA

¿QUE ES? (DEFINICIÓN)

Es el momento del parto en el cual se expulsa la placenta y las membranas ovulares La placenta nace sola Solamente hay que esperar con calma, sin hacer presion en el abdomen de la madre, ni halar el cordon Esta etapa normalmente puede durar hasta media hora

¿COMO SE MANIFIESTA?

SIGNOS Y SÍNTOMAS

1 El abdomen de la madre se pone arriba de lado y duro, es la señal de que la matriz se esta contrayendo
2 La señal que la placenta se desprende es cuando el cordon se pone delgado, largo y baja aparece un pequeño sangrado
3 La paciente siente una fuerte contraccion y ganas de pujar y expulsar y sale la placenta

¿QUÉ SE DEBE EVALUAR EN LA PACIENTE?

1 Revisar los genitales de la paciente y observar si hay presencia de rasgaduras o de sangrado anormal
2 Revisar la placenta si salio completa
3 Comprobar que la matriz se contrae bien (la matriz debe encontrarse dos dedos mas abajo del ombligo, se siente dura y parece una toronja
Hacerlo cada 15 minutos por la primera hora post-parto
4 Tomarle la presion arterial cada 15 minutos por 1 hora

CONSIDERACIONES IMPORTANTES

1 *Recomendar a la madre que se recueste en la posicion mas comoda para ella y su bebe, se le pueden dar aguitas o tes para hidratarla y colocar al bebe para que mame y este con ella*
2 *Debe prestarse atencion al bebe, evitando que se enfrie, es muy importante el contacto con su madre ya que durante 9 meses ha estado en el vientre y el hecho del nacimiento se hace menos fuerte cuando esta cerca de su madre*
3 *La persona mas adecuada para cuidar al/la bebe es su propia madre, ella seguira cuidandole al salir del servicio de salud Debe orientarsele sobre signos de peligro a observar en ella y/o su niño/a*

ATENCION DEL POST PARTO NORMAL

¿QUÉ ES? (DEFINICIÓN)

Es la atencion que se le da a la mujer desde el momento que da a luz, hasta 40 dias despues, con el proposito de poder hacer una deteccion y prevencion temprana de problemas, dar un tratamiento apropiado y de ser necesario, referir al hospital El control post parto debe efectuarse al 8o y al 40o dias post parto

¿QUE PREGUNTAS DEBE HACER A LA PACIENTE?

1 Numero de dias despues del parto
2 Tipo de parto
3 ¿En donde ocurrio el parto?
4 ¿Quien atendio el parto?
5 ¿Ha tenido fiebre?
6 ¿Ha tenido hemorragia?
7 ¿Ha tenido flujo vaginal con muy mal olor?
8 ¿Ha tenido dolor en el abdomen?
9 ¿Ha tenido problemas en los pechos o con la lactancia?
10 ¿Ha tenido dolor y ardor para orinar?
11 ¿Ha tenido aplicacion de Toxoide Tetanico?
12 Estado del recien nacido
13 Si quiere un metodo de espaciamiento de embarazos?

¿QUE SE DEBE EVALUAR EN LA PACIENTE?

1 Fiebre presion arterial, ritmo cardiaco
2 Presencia de flujo vaginal con muy mal olor
3 Presencia de dolor abdominal
4 Involucion uterina
5 Mamas (ver signos de inflamacion y enrojecimiento)
6 Palidez (presencia de anemia clinicamente)
7 Efectuar examen ginecologico (pelvico) dependiendo del caso
8 Observar amamantando
9 Examen del recien nacido

CRITERIOS DE REFERENCIA

Las pacientes que muestren signos de infeccion o hemorragia (ver Protocolos para Hemorragia en el post parto e Infeccion uterina en el post parto) deben ser referidas de inmediato al hospital

25

TRATAMIENTO - MANEJO

EDUCACION

Dar orientacion sobre

1 Higiene personal
2 Nutricion apropiada
3 Tecnicas para la lactancia materna
4 Signos de peligro durante el post parto
   * Fiebre de mas de 24 horas
   * Hemorragia
   * Dolor en el abdomen
   * Flujo vaginal con muy mal olor
5 Espaciamiento de los embarazos
6 Inmunizacion con Toxoide Tetanico
7 Actividad libre ejercicios para mejorar salida de coagulos y retorno uterino (involucion)
8 Referir al recien nacido para control de niño sano

MEDICAMENTOS

A todas las pacientes se les debe dar complementos de hierro (si hay disponibles) Dar receta

ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL

¿QUÉ ES? (DEFINICIÓN)

Es la atencion que se le da a un recien nacido desde el momento que nace hasta que cumple 28 dias de edad, con el proposito de poder hacer una deteccion y prevencion temprana de problemas, dar un tratamiento apropiado y, de ser necesario, referir al hospital

¿QUE PREGUNTAS DEBE HACER A LA MADRE?

1 Edad del bebe en dias
2 Tipo de parto
3 ¿Donde ocurrio el parto?
4 ¿Quien atendio el parto?
5 ¿Ha tenido fiebre el bebe? ¿Ha estado muy frio?
6 ¿Como es su llanto?
7 ¿Esta activo?
8 ¿Esta mamando bien?
9 ¿Como respira?
10 ¿Esta triste, irritable?

¿QUE SE DEBE EVALUAR EN EL BEBE?

1 Edad en dias
2 Peso
3 Temperatura
4 Como es su llanto
5 Esta activo
6 Esta mamando bien
7 Como respira
8 Edad gestacional al momento del nacimiento
9 Como esta el cordon umbilical
10 Color de la piel (ej icterícia)

CRITERIOS DE REFERENCIA

Los bebes que muestran signos de infeccion, prematurez, asfixia (ver Protocolos de Manejo Neonatal) o de cualquier otra anormalidad, deben ser referidos al hospital

TRATAMIENTO - MANEJO

EDUCACION

Dar orientacion sobre

1 Tecnicas para la lactancia materna
2 Lactancia materna exclusiva
3 Mantener al bebe caliente y limpio
4 Signos de peligro en el recien nacido

* Llanto	- debil o irritable
* Temperatura	- hipo/hipertemia
* Actividad	- disminuida
* Succion (forma de mamar)	- disminuida/debil
* Respiracion	- agitada/con quejido
* Coloracion de la piel	- cianosis/ictericia

MEDICAMENTOS

* Aplicar vitamina "K" 0 5 - 1 mgs IM, cara externa del muslo (idealmente al nacimiento)
* Nitrato de plata en cada ojo y en vagina
* Aplicar primera dosis de vacuna antipolio oral (2 gotas p o)

LACTANCIA MATERNA

¿QUE ES LA LACTANCIA MATERNA?

Es la alimentacion del niño por medio de leche de la madre Esta leche se produce como resultado de la accion de hormonas y reflejos Cuando el niño comienza a mamar, los reflejos hacen que la leche se produzca y fluya en cantidad adecuada y en el momento que se necesita La succion es el elemento mas importante para que se produzca una buena cantidad de leche Mientras mas mame el niño, mas leche tendra la madre y por mayor tiempo

INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna debe iniciarse **dentro de la primera media hora despues del parto** Esto no solo asegura una buena succion de parte del niño, sino el inicio inmediato del apego madre-niño

FRECUENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA

La mejor manera de aumentar la produccion de leche es incrementando el estimulo de las mamas Periodos muy prolongados sin estimulacion de la mama y la falta de succion de la mama por el bebe, originan una presion retrograda de las glandulas mamarias y disminuyen la produccion de leche

La experiencia tradicional indica que el mejor modo de amamantar es a **libre demanda**, es decir, cada vez que el bebe pida

DURACION DE LA LACTANCIA MATERNA

Se ha visto que en los paises en donde se practica la lactancia materna durante el segundo año de vida la ingesta de leche materna alcanza entre 300 y 583 ml/dia, lo que puede representar un aporte entre 200 y 380 kcal/dia Este aporte nutricional, no solamente es importante en terminos caloricos porque representa entre el 15% y 30% de las recomendaciones energeticas para un niño de esta edad sino ademas frecuentemente la leche materna es el alimento de mejor calidad que recibe el niño

Esto indica que la lactancia materna puede prolongarse hasta los **24 meses** de edad, con ventajas nutricionales y anti-infecciosas importantes para el niño

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

El lactante solo recibe leche materna de su madre, o leche materna extraida y ningun otro liquido o solido

Es concenso general que fisiologicamente el niño que se alimenta exclusivamente al pecho materno no requiere de agua u otras bebidas adicionales, aunque viva en climas extremadamente calientes con excepcion de recien nacidos de bajo peso al nacer que tienen dificultad para mamar Los estudios que se han hecho, demuestran que los niños que reciben unicamente leche materna mantienen su balance de liquidos satisfactoriamente (Esto requiere que la madre este bien hidratada)

Por lo tanto, introducir agua u otros liquidos reduce la proteccion inmunologica de la leche materna y aumenta el riesgo relativo de exposicion innecesaria del niño a infecciones por bacterias o virus El agua y otros liquidos ofrecidos al niño, en recipientes utilizados para su alimentacion estan generalmente contaminados
No se recomienda el uso de suplementos de agua y otros liquidos hasta despues de los 6 meses de edad

CALOSTRO O PRIMERA LECHE

Durante los primeros dias despues del parto, los senos secretan una sustancia amarilla, espesa, llamada **CALOSTRO** que contiene elementos que le proporcionan defensas al niño contra enfermedades (anticuerpos) Esto es exactamente lo que el niño necesita al llegar al mundo, ya que esta sustancia le da la proteccion necesaria contra las bacterias y virus con que se pueda encontrar La cantidad de calostro que se secreta es poca, pero esa cantidad es lo que un niño normal necesita, debido a que el calostro en poca cantidad tiene «mucha calidad»

LECHE MADURA

En los primeros 7 dias despues del parto, el calostro va perdiendo su color y la leche se va poniendo cada vez mas blanca, esta es la **leche madura**, que contiene todos los nutrientes que el niño necesita para crecer La composicion de la leche va cambiando durante la mamada

La leche que sale cuando el niño comienza a mamar tiene apariencia rala y azulada y es rica en proteina, lactosa, vitaminas, minerales y suficiente agua para quitar la sed del niño, a esta se le llama **leche del comienzo** Al final de la mamada, la leche se pone mas blanca que la leche del comienzo y es debido a que tiene mas grasa Esta grasa hace que la **leche del final** sea mas rica en energia, que es lo que nutre al niño

El niño necesita para crecer adecuadamente, de la leche del comienzo, como de la leche del final, por lo que las mamadas deben prolongarse de 10 a 15 minutos en cada pecho

CONSIDERACIONES IMPORTANTES

EL CALOSTRO ES EXACTAMENTE LO QUE EL NIÑO NECESITA DURANTE LOS PRIMEROS DIAS DE VIDA PORQUE LE DA DEFENSAS

LACTANCIA MATERNA
10 BUENAS RAZONES

1 Mas de un millon y medio de niños pueden ser salvados cada año en paises en desarrollo, promocionando y fomentando la lactancia materna

2 En muchos de los paises pobres del mundo, los niños alimentados con biberon tienen de cinco a diez veces mas probabilidad de morir, que los niños alimentados al pecho materno

3 Solamente la leche materna, provee al niño de una alimentacion perfectamente balanceada y digerible, suficiente para llenar sus necesidades nutricionales en los primeros 6 meses de su vida

4 Los elementos anti-infecciosos maternos transportados a traves de la leche, proveen de inmunizacion al niño, ayudandolo a no padecer de infecciones y disminuir su morbilidad y mortalidad

5 El acto de mamar exclusivamente, es un metodo anticonceptivo efectivo, proporcionando hasta un 30% mayor proteccion contra embarazos, que otros metodos propuestos

6 Un niño tendra menor riesgo de desnutricion, enfermedad o muerte si es alimentado exclusivamente con leche materna los primeros 6 meses de su vida

7 En lugares sin acceso a agua potable y malas condiciones higienicas, un lactante alimentado con biberon tiene la probabilidad de morir como consecuencia de diarrea, 25 veces mayor que un niño amamantado

8 El amamantamiento contribuye al desarrollo psicoafectivo de los niños

9 El amamantamiento no solamente favorece el apego madre-hijo, sino que beneficia la salud de la mujer de muchas formas

10 Los costos, si se suman los biberones, mamones y el combustible para esterilizar son mucho mas altos que los que conlleva alimentar bien a una madre lactante

III. PROTOCOLO DE MANEJO DE EMERGENCIAS OBSTETRICAS

PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE ABORTO Y AMENAZA DE ABORTO

AMENAZA DE ABORTO
¿QUE ES? (DEFINICIÓN)

Amenaza de aborto es la presencia de hemorragia (leve a moderada) y/o dolor pelvico tipo colico durante los primeros 6 meses de embarazo, sin que se produzca muerte o expulsion parcial o total del feto

Aborto es la perdida del producto del embarazo durante los primeros 6 meses de gestacion (28 semanas)

¿CÓMO SE MANIFIESTA?
SIGNOS Y SINTOMAS

AMENAZA DE ABORTO

- Hemorragia vaginal leve (como si fuera un periodo menstrual)
- Dolor leve en la parte inferior de la espalda y en el abdomen
- No hay expulsion del producto del embarazo El bebe sigue vivo

ABORTO

- Hemorragia (moderada a severa)
- Dolor similar al del trabajo de parto (contracciones)
- Expulsion del producto del embarazo (parcial o total)

¿QUE PREGUNTAS DEBE HACER A LA PACIENTE?

1 ¿Fecha de la ultima regla?
2 ¿Cuando principio el sangrado? ¿Es mucho o poco?
3 ¿Tiene algun dolor? ¿En donde? ¿Cuando principio? ¿Es muy fuerte?
4 ¿Ha expulsado algo como pellejitos - carne (restos placentarios)?
5 ¿Ha tenido fiebre?
6 ¿Ha tomado medicamentos?
7 ¿Es un embarazo deseado? Si - No

¿QUE SE DEBE EVALUAR EN LA PACIENTE?

1 Examinar POR FUERA la vagina para ver si hay sangrado Si hay ¿que cantidad?
2 Revisar la ropa interior para ver el tipo de material que ha expulsado la señora
3 Tomarle la temperatura para ver si hay fiebre
4 Tomarle la presion arterial y el pulso

CRITERIOS DE REFERENCIA

Cualquier cantidad de hemorragia durante el embarazo es anormal Por lo tanto, todas las embarazadas que tienen hemorragia deben ser referidas al hospital La cantidad de sangre que se ve por fuera no representa las complicaciones internas que puedan existir

TRATAMIENTO - MANEJO

Proceso de referencia

1 Explique todo a la familia
2 Refiera a la paciente al hospital con una hoja de referencia
3 Si es posible, inicie solucion intravenosa (Salino, Hartman) Si no hay, administre liquidos por via oral Continue hidratando a la paciente durante el viaje
4 Si es posible, traiga al hospital dos personas que puedan donar sangre

Si la familia no acepta la referencia

1 Explique a la familia y a la comadrona los peligros que corre la madre y el niño
2 Recomiende reposo absoluto (permanecer en cama)
3 Si en el centro o puesto de salud hay personal para monitorear a la paciente, inicie solucion intravenosa (Salino, Hartman) Continue la solucion hasta que pare la hemorragia Si no es posible administrar solucion intravenosa, es muy importante dar liquidos por via oral
4 Reposo pelvico (no tener relaciones sexuales)
5 Darle pastillas de hierro

CONSIDERACIONES IMPORTANTES

1 *Cuando hay hemorragia durante el embarazo, la vida de la madre y del bebe corren peligro*
2 *Debe evaluarse constantemente la presion sanguinea y el pulso para poder detectar la hipotension secundaria a la hemorragia*
3 *Si la paciente no pierde el producto del embarazo, el parto debe atenderse en el hospital*
4 *Si es posible, investigue si fue un aborto provocado Si parece un aborto provocado, de tratamiento como si fuera un aborto septico (ver Protocolo para el manejo de aborto septico)*
5 *Si hubiera fiebre o descarga vaginal con mal olor, ver protocolo para el manejo de aborto septico*

ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA

1 Explique a la paciente como espaciar los embarazos
2 Recomiende y aconseje sobre los diferentes metodos de planificacion disponibles (DIU, tabletas, pastillas etc)
3 Oriente sobre signos de riesgo como

- dolor pelvico
- flujo sanguineo con mal olor
- fiebre

PROTOCOLO PARA EL MANEJO DEL ABORTO SEPTICO

¿QUE ES? (DEFINICION)

Es la perdida del producto del embarazo durante los primeros seis meses de gestacion con infeccion secundaria

¿CÓMO SE MANIFIESTA?
SIGNOS Y SINTOMAS

1 Hemorragia (puede ser leve, moderada o severa)
2 Dolor similar al del trabajo de parto (contracciones)
3 Dolor en la parte inferior del abdomen
4 Expulsion de tejidos (restos placentarios)
5 Fiebre
6 Sangrado o descarga vaginal con mal olor

¿QUE PREGUNTAS DEBE HACER A LA PACIENTE?

1 ¿Cuando principio el sangrado? ¿Es mucho o poco?
2 ¿Tiene algun dolor? ¿En donde? ¿Cuando principio? ¿Es muy fuerte?
3 ¿Ha expulsado algo como pellejitos - carne (restos placentarios)?
4 ¿Fue un aborto provocado? (Esta pregunta debe hacerse con mucha sutileza y tacto)
5 ¿Ha notado mal olor en el sangrado y en la descarga vaginal?
6 ¿Ha tenido fiebre o escalofrios?
7 ¿Cual es el estado general de la paciente?

¿QUE SE DEBE EVALUAR EN LA PACIENTE?

1 Examinar **POR FUERA** de la vagina para ver si hay sangrado Si hay ¿que cantidad?
2 Revisar y oler la ropa interior de la señora
3 Tomarle la temperatura para ver si hay fiebre o si esta hipotermica
4 Tomarle la presion arterial y el pulso
5 Oler el sangrado y la descarga vaginal
6 Evaluar el estado de conciencia
7 Palpar el abdomen para determinar signos de dolor abdominal bajo

CRITERIOS DE REFERENCIA

Un aborto siempre pone en peligro la vida de la madre Si es un aborto septico, el peligro es mucho mayor por lo que la paciente debe ser referida de inmediato al hospital

TRATAMIENTO - MANEJO

Proceso de referencia

1 Explique todo a la familia
2 Refiera a la paciente al hospital con una hoja de referencia
3 Si en el centro o puesto de salud hay personal para monitorear a la paciente mientras se le traslada al hospital, inicie solucion intravenosa (Salino o Hartman) Si no es posible administrar solucion intravenosa, es muy importante dar liquidos por via oral
4 Tratamiento inicial

Medicamentos de primera eleccion

Penicilina procaina, 800,000 unidades, intramuscular, en el cuadrante superior externo del gluteo, cada 12 horas **Y** Cloranfenicol 1 gr por via oral seguido de 500 mgs cada 6 horas

Medicamentos de segunda elección

Ampicilina 1 gr por via oral seguido de 500 mgr cada 4 horas **Y** Metronidazol 500 mgr por via oral cada 6 horas

Si no tiene disponibles las combinaciones anteriores, tambien puede combinar

a Ampicilina y Cloranfenicol
b Penicilina y Metronidazol
c Ampicilina y Gentamicina (Gentamicina 1 5 mg/kg de peso, intramuscular)
d Penicilina y Gentamicina

Utilizando las dosis mencionadas arriba

Si la familia no acepta la referencia

1 Si en el centro o puesto de salud hay personal para monitorear a la paciente, inicie solucion intravenosa (de preferencia Salino o Hartman) Si no es posible administrar solucion intravenosa, dar liquidos por via oral Iniciar terapia de antibioticos

Medicamentos de primera eleccion

Penicilina procaina, 800,000 unidades, intramuscular, en el cuadrante superior externo del gluteo, cada 12 horas **Y** Cloranfenicol 1 gr por via oral seguido de 500 mgr cada 6 horas

Medicamentos de segunda elección

Ampicilina 1 gr por via oral seguido de 500 mgr cada 4 horas **Y**
Metronidazol 500 mgr por via oral cada 6 horas

Si no tiene disponibles las combinaciones anteriores, tambien puede combinar

a Ampicilina y Cloranfenicol
b Penicilina y Metronidazol
c Ampicilina y Gentamicina (Gentamicina 1 5 mg/kg de peso c/8 horas intramuscular)
d Penicilina y Gentamicina
utilizando las dosis mencionadas arriba

Estos tratamientos siempre deben darse por diez dias

2 Dar acetaminofen

3 Aumentar el consumo de liquidos (Las pacientes con infeccion grave y perdida de sangre necesitan muchos liquidos para mantener su presion sanguinea y ayudar a que disminuya la fiebre Se pueden deshidratar muy rapidamente)

4 Si es posible, visitar a la paciente todos los dias

5 Mantener limpia el area vulvar y cambiar la ropa interior frecuentemente

NOTA

Las medicinas que se dan por via oral o intramuscular no tienen el mismo efecto de las que se dan por via intravenosa Si el caso lo amerita y la familia no acepta ir al hospital considere el uso de medicamentos intravenosos (ver anexo)

CONSIDERACIONES IMPORTANTES

1 *Es muy dificil curar en casa un aborto septico, ya que es necesario practicar un legrado lo mas pronto posible para evacuar del utero todo el material infectado*

2 *Esta infeccion puede producir una complicacion conocida como "choque septico" Los sintomas son fiebre o hipotermia, taquicardia, sofocamiento, ictericia, confusion y/o ansiedad, hipotension Esta condicion es muy grave y las pacientes pueden morir La unica manera de salvarles la vida es refiriendolas inmediatamente al hospital*

ORIENTACION Y CONSEJERÍA

1 Explique a la paciente como espaciar los embarazos y evitar los no deseados

2 Recomiende y aconseje sobre los diferentes metodos de planificacion disponibles (DIU inyectables, pastillas, etc)

PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE HEMORRAGIA VAGINAL DURANTE EL EMBARAZO, PRODUCIDA POR: PLACENTA PREVIA/DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA

¿QUÉ ES? (DEFINICION)

Es una hemorragia vaginal durante el embarazo cuya causa puede ser placenta previa o desprendimiento de placenta, y que usualmente se presenta en el ultimo trimestre del embarazo Cualquier hemorragia vaginal despues de las 28 semanas o 6 meses de gestacion debe ser considerada como si fuera placenta previa o desprendimiento de placenta, hasta que haya sido probada otra causa

¿CÓMO SE MANIFIESTA?

SIGNOS Y SINTOMAS

1 Placenta previa
   * Hemorragia (puede ser escasa o profusa)
   * Ningun dolor
   * Utero blando

2 Desprendimiento de placenta
   * Hemorragia (puede ser escasa o profusa, oculta o visible)
   * Dolor abdominal constante
   * Utero duro, tenso

¿QUE PREGUNTAS DEBE HACER A LA PACIENTE?

1 ¿Cuando principio el sangrado? ¿Es mucho o poco?
2 ¿Tiene algun dolor? ¿En donde? ¿Cuando principio? ¿Es muy fuerte?
3 ¿Ha notado si el utero esta blando o tenso (duro)?
4 ¿Ha tenido el mismo problema en los otros embarazos?
5 ¿Se esta moviendo el bebe?
6 ¿Le han efectuado maniobras externas? (componer al bebe)
7 ¿Fecha de la ultima regla?

¿QUE SE DEBE EVALUAR EN LA PACIENTE?

1 Examinar POR FUERA la vagina para ver si hay sangrado Si hay, ¿que cantidad?
NO hacer examen vaginal
2 Palpar el utero para determinar si esta blando o tenso
3 Tomar el pulso y la presion arterial
4 Evaluar el foco fetal

CRITERIOS DE REFERENCIA

Cualquier cantidad de hemorragia vaginal durante el embarazo es anormal Por lo tanto, todas las embarazadas que tienen hemorragia deben ser referidas al hospital La cantidad de sangre que se ve por fuera no representa las complicaciones internas que puedan existir Es posible que se vea muy poca hemorragia por fuera, pero que exista una gran hemorragia interna

TRATAMIENTO - MANEJO

Proceso de referencia

1 Explique a la familia la importancia de la referencia
2 Refiera a la paciente al hospital, con una hoja de referencia lo mas pronto posible
3 Si en el centro o puesto de salud hay personal para monitorear a la paciente mientras se le traslada al hospital, inicie solucion intravenosa (de preferencia Salino o Hartman) Continue la solucion intravenosa durante el viaje Fijar adecuadamente el brazo de la paciente para evitar extravasacion
4 Recueste a la señora sobre su lado izquierdo, pues mejora la oxigenacion del feto
5 Si es posible, traiga al hospital dos personas que puedan donar sangre

CONDICION MATERNA			
	Hemorragia leve	Hemorragia moderada	Hemorragia severa
P/A	100/70	80-90/50	70/40
Estado de conciencia	Normal	Irritable	Shock
Solucion IV a dar	Salino o Hartman \1000 cc/8-10 hrs	Hartman 1000 cc/4-6 hrs	Hartman a chorro 1000 cc/3 hrs o mas rapido

Si la familia no acepta la referencia

1 Explique a la familia y a la comadrona, que tanto la madre, como el niño, corren mucho peligro si no van al hospital Ambos pueden morir en caso de placenta previa o de desprendimiento de placenta
2 Recomiende reposo absoluto y reposo pelvico (no tener relaciones sexuales) Recueste a la señora sobre su lado izquierdo
3 Si en el centro o puesto de salud hay personal para monitorear a la paciente, inicie solucion intravenosa (de preferencia Salino o Hartman) Continue la solucion hasta que pare la hemorragia Si no es posible administrar solucion intravenosa, es muy importante dar liquidos por via oral

CONSIDERACIONES IMPORTANTES

Cuando existe una hemorragia vaginal durante el embarazo, la vida de la madre y del niño corren peligro Por lo tanto, debe tener presente lo siguiente

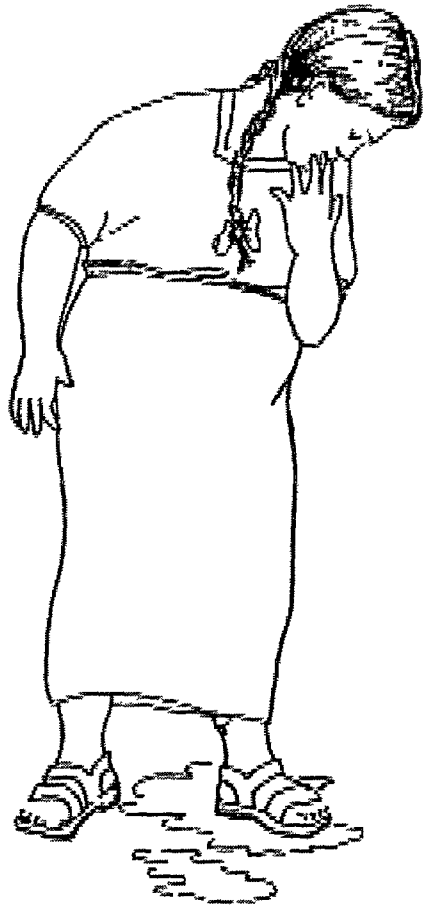
1. *Evaluar el foco y los movimientos fetales para ver si el bebe esta vivo Si el bebe ya esta muerto, la vida de la madre siempre esta en peligro ya que puede morir de una hemorragia Por lo tanto debe ser enviada al hospital lo mas pronto posible*
2. *Evaluar constantemente la presion sanguinea y el pulso de la madre para poder detectar la hipotension secundaria a la hemorragia*
3. *El parto debe atenderse en el hospital, aunque la hemorragia pare por si sola*
4. *Mientras esta evaluando a la paciente, trate de encontrar transporte para su traslado al hospital*
5. *No hacer tactos vaginales por el peligro de mayores complicaciones*
6. *Debera notificarse por telefono al hospital (si lo hubiere cercano) para informar de la referencia efectuada y por la necesidad de estar informado para seguimiento de la paciente*

PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

¿QUÉ ES? (DEFINICIÓN)
Es cuando se rompen las membranas (salida de liquido amniotico) antes del inicio del trabajo de parto y despues de las 20 semanas de gestacion

¿COMO SE MANIFIESTA?

SIGNOS Y SÍNTOMAS
1 Una salida anormal y abundante de liquido de la vagina
2 El liquido puede ser claro, transparente, o puede tener color rosado, amarillo verde o cafe
3 Puede ser un goteo constante o solo al caminar, al hacer fuerzas o al levantarse de la posicion sentada o acostada
4 Fiebre, se presenta varias horas luego de la ruptura y refleja un proceso infeccioso



¿QUE PREGUNTAS DEBE HACER A LA PACIENTE?
1 ¿Ha notado si le sale un flujo de liquido anormalmente abundante por la vagina?
2 ¿Es un goteo constante? Si no, ¿cuando sucede (cuando camina, cuando hace fuerzas)?
3 ¿Siente como si estuviera orinando sin poder controlarlo o parar?
4 ¿Es el liquido claro, transparente, o es rojo, rosado, amarillo, verde o cafe?
5 ¿Siente como si tuviera fiebre?
6 ¿Se mueve el bebe? ¿Tiene contracciones?
7 ¿Cuantos meses de embarazo tiene?
8 ¿Le ha realizado tacto vaginal la comadrona?

¿QUE SE DEBE EVALUAR EN LA PACIENTE?
1 Examinar POR FUERA la vagina (sin hacer examen vaginal) para ver si esta saliendo liquido que cantidad, de que color Tambien debe ver si hay prolapso del cordon
2 Tomar la temperatura
3 Evaluar el foco y los movimientos fetales, contracciones
4 Determinar la presentacion del bebe (por maniobras de Leopold)
5 Determinar la edad gestacional
6 Por via abdominal se puede rechazar la cabeza fetal con una mano y con la otra oprimir el fondo uterino, examinando los genitales para comprobar si existe salida de liquido amniotico por la vulva

CRITERIOS DE REFERENCIA

1 Referir inmediatamente al hospital si el embarazo esta a termino, las membranas han estado rotas por 12 horas o mas y no se ha iniciado el trabajo de parto, hay fiebre o si el bebe no se mueve
2 Si existe una presentacion anormal o inestable, existe un mayor riesgo de prolapso del cordon Siempre refiera a todas las embarazadas en esta situacion Si ya hay prolapso del cordon, examine las pulsaciones en el cordon y el foco fetal para ver si el bebe esta vivo
3 Si la edad gestacional de la madre es menor de 37 semanas y se han roto las membranas, refierala inmediatamente al hospital NO espere las 12 horas para que se inicie el trabajo de parto

TRATAMIENTO - MANEJO

Proceso de referencia

Paciente SIN TRABAJO DE PARTO

1 Explique a la familia los peligros de la ruptura prematura de membranas
2 Refiera a la paciente al hospital con una hoja de referencia

Paciente CON TRABAJO DE PARTO

1 Si hay prolapso del cordon y el bebe esta vivo (evalue el foco fetal y las pulsaciones del cordon), pongase un guante esteril y meta dos dedos en la vagina y empuje hacia arriba la cabeza del bebe, o la parte que se presente (nalgas, etc) Debe tener cuidado de no comprimir el cordon En seguida, lleve a la madre al hospital, transportandola con las caderas en alto

2 Envuelva con toallas humedecidas en agua tibia cualquier parte del cordon que este fuera de la vagina para mantenerlo caliente y humedo Trate de manipular el cordon lo menos posible

3 Si hay fiebre, inicie terapia de antibioticos

Medicamentos

- Ampicilina 500 mgs por via oral o IV si hay posibilidades, cada 6 hrs Luego del parto, cambiar a penicilina procaina 800,000 U IM c/24 hrs , y cloranfernicol 500 mgs PO cada 6 horas por 7 dias

- Refiera al hospital inmediatamente, el esquema debera ser completado en un hospital

Si la familia no acepta la referencia

1 Explique a la familia los peligros de la ruptura prematura de membranas
2 Recomiende reposo el mayor tiempo posible (La señora debe estar acostada para evitar el prolapso del cordon) No tener relaciones sexuales
3 Visitar periodicamente a la paciente en su hogar
4 Iniciar terapia de antibioticos

Medicamentos de primera eleccion

Ampicilina 500 mgs por via oral cada 6 hrs , si presenta fiebre referir de inmediato

Si no tiene disponibles el medicamento anterior, también puede dar

- Amoxicilina 500 mgs via oral cada 6 hrs o
- Cefalosporina de segunda generacion (dosis igual a la anterior)

5 Explicar a la familia que si ocurre el prolapso del cordon y el bebe nace en casa, probablemente morira

6 Este atento a cualquier signo de infeccion taquicardia (en la madre o en el feto), fiebre, utero doloroso, descarga vaginal con mal olor Si aparece cualquiera de estos sintomas, trate nuevamente de convencer a la paciente de que vaya al hospital

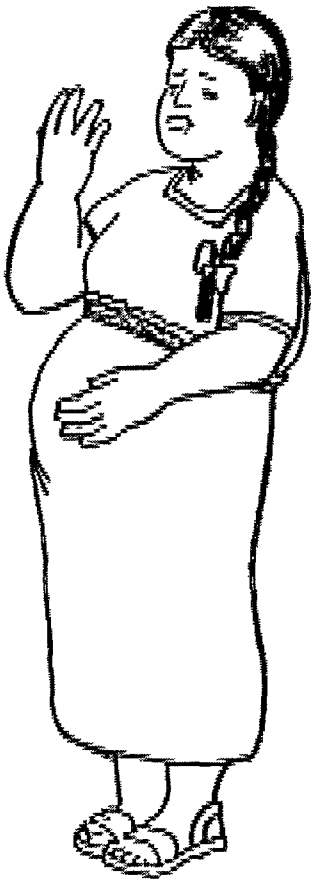
CONSIDERACIONES IMPORTANTES

Cuando las membranas han estado rotas por mas de 12 horas sin que se haya iniciado el trabajo de parto, puede provocarse una enfermedad muy grave en la madre (infeccion amniotica o sea infeccion de la cavidad uterina) y el bebe (sepsis neonatal) El prolapso del cordon en el niño puede provocarle la muerte

PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE LA PRE-ECLAMPSIA

¿QUE ES? (DEFINICION)

Es la hipertension que aparece en el ultimo trimestre del embarazo con una presion arterial arriba de 140/90, con proteinas en la orina Puede o no haber edema en cara y manos Si la presion sistolica se Incrementa en 30 mm Hg o si la presion diastolica sube 15 mm Hg, esto tambien puede ser indicacion de pre-eclampsia, aun cuando la presion arterial no esta arriba de 140/90 Esta debe de ser en dos tomas consecutivas con un intervalo de 6 horas



¿COMO SE MANIFIESTA?

SIGNOS Y SINTOMAS

1 Presion arterial elevada (puede ser el unico signo)
2 Edema de manos y cara
3 Edema en piernas que no desaparece despues de 4 horas de reposo
4 Dolor de cabeza
5 Mareos o vision borrosa
6 Nausea, vomitos y/o dolor epigastrico (en la boca del estomago)
7 Convulsiones (se presenta en pocos casos sin embargo, cuando se presenta es señal de extrema gravedad) A esto se le llama eclampsia

¿QUE PREGUNTAS DEBE HACER A LA PACIENTE?

1 ¿Siente que esta hinchada? ¿De donde? ¿Cuando principio a hincharse?
2 ¿Tiene dolor de cabeza? ¿Desde cuando?
3 ¿Se siente mareada o siente la vision borrosa? ¿Desde cuando?
4 ¿Tiene nausea, ha vomitado o siente dolor en la boca del estomago?
5 ¿Tenia la presion alta antes de este embarazo, o durante los otros embarazos?
6 ¿Sufre de presion alta cronica (diagnosticada por un medico)?
7 ¿Antes del embarazo ha presentado convulsiones?

¿QUÉ SE DEBE EVALUAR EN LA PACIENTE?

1 Tomarle la presion arterial en posicion sentada Si esta alta, volverla a tomar en 1-2 horas en la misma posicion, para determinar si todavia permanece alta
2 Examinarla detenidamente para ver si hay edema en la cara y manos
3 Evaluar el foco fetal

CRITERIOS DE REFERENCIA

Referir al hospital si

1 La presion de la paciente es igual o mayor a 140/90 mm Hg al tomarla en dos ocasiones distintas
2 Si ha habido un aumento de 30 mm Hg en la presion arterial sistolica o de 15 mm Hg en la presion arterial diastolica
3 Cefalea intensa, dolor en epigastrio, vision borrosa
4 Cualquier paciente con convulsiones o signos de alerta de pre-eclampsia

TRATAMIENTO - MANEJO

Proceso de referencia

1 Explique a la familia los peligros de la pre-eclampsia
2 Refiera a la paciente al hospital con una hoja de referencia
   a) Si la paciente tiene la presion arterial alta (140/90 o mas), mas dolor de cabeza, mareos o dolor epigastrico **O**
   b) Si tiene una presion arterial de 160/110 o mas como unico signo **O**
   c) Si tiene convulsiones
3 Si P/A mayor o igual a 160/110 mm/gh dar nifedipina una capsula perforada sublingual

4 Si la paciente convulsiona dar 10 mgs intramuscular de diazepam

Este es un tratamiento de emergencia que debe darse mientras la paciente es transportada al hospital

5 Si la paciente regresa del hospital sin haber dado a luz, debe darsele seguimiento

* Averigue que medicamentos le dieron en el hospital
* Si la presion vuelve a subir a 160/110 o mas, o si los sintomas descritos en el numeral 2 anterior se vuelven a presentar o empeoran, repita la dosis de Nifedipina (1 tableta de 10 mgr perforada, sublingual) y Diazepam, 10 mgr intramuscular o por via oral
* REFIERA NUEVAMENTE AL HOSPITAL

Si la familia no acepta la referencia

1 Recomendar que haga reposo lo mas que pueda (trate de que se recueste sobre su lado izquierdo)

2 Dar liquidos como jugos, agua con limon y miel, te natural (de preferencia de manzanilla) Debe evitar las bebidas con cafeina como el cafe, coca cola, te y chocolate

3 Si la madre presenta sintomas muy avanzados de pre-eclampsia (mareos, vision borrosa, nausea y vomitos, dolor en la boca del estomago, convulsiones), debe regresar al hospital para que le den un control continuo

UNA PACIENTE CON PRE-ECLAMPSIA NUNCA DEBE DE SER TRATADA EN CASA, ES UN PELIGRO Y DEBE IR AL HOSPITAL

45

CONSIDERACIONES IMPORTANTES

1. *Si la paciente tiene convulsiones (durante el embarazo, el parto o el post-parto), su vida y la del bebe corren peligro Por lo tanto, debe ser referida inmediatamente al hospital para que reciba tratamiento temprano*
2. *Es importante tomar la presion arterial a las embarazadas durante cada visita en el septimo, octavo y noveno mes, ya que esto ayudara a detectar la pre-eclampsia en su fase inicial*
3. *Una paciente que haya presentado convulsiones en el embarazo por eclampsia no debe salir del hospital sin resolver el parto*
4. *Retrasando el parto en una paciente con pre-eclampsia podra empeorar su condicion y tendra mayor riesgo de muerte*

NOTA

El uso de Lasix no esta indicado en pacientes con pre-eclampsia, porque disminuye el riesgo placentario y la funcion renal Se usa mas en pacientes no embarazadas que tienen presion alta debido a otra causa, edema pulmonar e insuficiencia renal aguda de origen pre-renal

PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE TRABAJO DE PARTO PREMATURO

¿QUE ES? (DEFINICIÓN)

Son contracciones regulares o irregulares que producen dilatacion del cervix despues de las 20 semanas y antes de las 37 semanas de gestacion

¿CÓMO SE MANIFIESTA?

SIGNOS Y SÍNTOMAS EN EMBARAZO DE MENOS DE 37 SEMANAS CON

1 Contracciones regulares o irregulares que sean palpables
2 Cambios cervicales (al tacto) puede presentarse o no dilatacion cervical y/o borramiento
3 Hemorragia (presente o ausente)

NOTA IMPORTANTE

Si es trabajo de parto activo, las contracciones aumentan en intensidad y frecuencia cuando la madre camina

¿QUÉ PREGUNTAS DEBE HACER A LA PACIENTE?

1 ¿Cuando le toca su parto? ¿Esta segura? ¿Cuando fue su ultimo periodo menstrual? (Esta informacion es muy importante para el diagnostico)
2 Haga todas las preguntas relacionadas con la ruptura prematura de membranas
3 Contracciones ¿Cuando principiaron? ¿Cada cuanto se presentan? ¿Son fuertes o suaves?
4 ¿Tiene sangrado? ¿Es mucho o poco?
5 Pregunte a la madre sobre sus embarazos previos (¿Ha tenido otros partos prematuros?)

¿QUE SE DEBE EVALUAR EN LA PACIENTE?

1 Palpar el utero para determinar la frecuencia, duracion y fuerza de las contracciones, asi como la posicion del feto (para detectar si hay posicion anormal o embarazo gemelar) y estimacion del tamaño fetal
2 Medir la altura uterina para tratar de estimar la edad gestacional No medir cuando hay contraccion
3 Evaluar el foco fetal
4 Examinar POR FUERA la vagina para ver si hay sangrado o salida de liquido amniotico
5 Calcular la fecha estimada de parto con base en el ultimo periodo menstrual (ver en anexo)

47

CRITERIOS DE REFERENCIA

Si el embarazo es menor de 37 semanas, refiera al hospital

TRATAMIENTO - MANEJO

Proceso de referencia

1 Explique todo a la familia
2 Refiera a la paciente al hospital con una hoja de referencia
3 Si la paciente tiene menos de 36 semanas de gestacion, inicie tratamiento en la comunidad antes de su referencia
   * Hidratar muy bien a la paciente Darle 1 litro de agua en 30 minutos, luego evaluar si cedieron las contracciones
   * Si no cedieron las contracciones, dar
     Una dosis unica de Fenoterol, 5 mg por via oral (como medicamento de primera eleccion) **O**
     Una dosis unica de Ritodrina, 10 mg por via oral (como medicamento de segunda eleccion) **O**
     Una dosis unica de Ibuprofen, 400 mg por via oral (como medicamento de tercera eleccion)
4 Acompañe a la paciente al hospital y vaya preparado para atender un parto en el camino

Si la familia no acepta la referencia

1 Si, ademas del trabajo de parto prematuro, detecta una posicion anormal o un embarazo gemelar, trate nuevamente de convencer a la familia para que lleven a la paciente al hospital

2 Si la familia no acepta la referencia, inicie el tratamiento inmediatamente

   * Hidratar muy bien a la paciente Darle a tomar 1 litro de agua en 30 minutos, luego evaluar si cedieron las contracciones

   * Si no cedieron las contracciones, dar

   - Fenoterol, 5 mg por via oral, cada 6 horas hasta que tenga dos dias de no tener contracciones (como medicamento de primera eleccion) **O**
   - Ritodrina, 10 mg por via oral, cada 4 horas hasta que tenga dos dias de no tener contracciones (como medicamento de segunda eleccion) **O**
   - Ibuprofen, 400 mg por via oral, cada 8 horas hasta que se detenga el trabajo de parto (como medicamento de tercera eleccion)

INSTRUCCIONES PARA LA MADRE

* Permanecer en reposo y tomar muchos liquidos, especialmente te de manzanilla (que disminuye las contracciones)
* No tener relaciones sexuales

INSTRUCCIONES SOBRE EL CUIDADO DE UN NIÑO PREMATURO

(Ver protocolo de niños prematuros)

* No bañarlo
* Poner al bebe con la mama, ponerlo inmediatamente al pecho (como debe hacerse en cualquier clase de parto)
* Mantener la temperatura del bebe
* Si es muy pequeñito, convencer a la familia que deben ir al centro o puesto de salud para que lo evaluen

CONSIDERACIONES IMPORTANTES

1 *Recuerde que los bebes prematuros son mas susceptibles a sepsis, hipotermia e hipoglucemia Por esta razon, es muy importante educar a la familia sobre su cuidado (Ver protocolo de niños prematuros)*

2 *Si la paciente muestra hipertension o signos de pre-eclampsia, hemorragia vaginal, infeccion uterina (descarga vaginal con mal olor, utero blando), o ruptura prematura de membranas,* ***NO*** *usar ninguno de los medicamentos descritos en la seccion de Tratamiento Refierala inmediatamente al hospital*

PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE PRESENTACIONES ANORMALES

¿QUÉ ES? (DEFINICION)

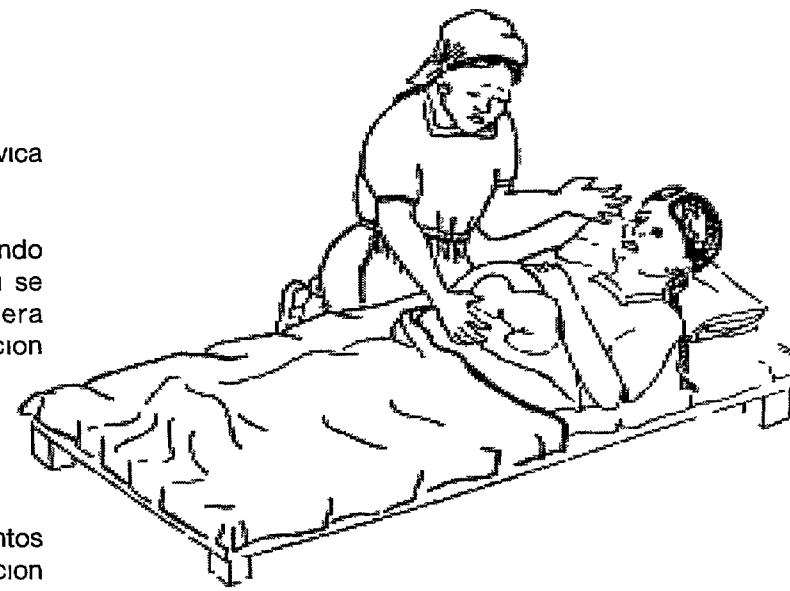
Es cuando el bebe no esta en posicion cefalica

¿COMO SE MANIFIESTA?

SIGNOS Y SINTOMAS

Movimientos fetales en la region pelvica o abajo del ombligo

El polo cefalico se palpara en el fondo uterino sera presentacion podalica y si se palpa a los lados del abdomen sera presentacion de hombros o sea situacion transversa



¿QUE PREGUNTAS DEBE HACER A LA PACIENTE?

¿En donde siente usted los movimientos del bebe? (Cuando el bebe esta en posicion podalica, la madre usualmente siente los movimientos en la region del pubis o abajo del ombligo)

¿QUÉ SE DEBE EVALUAR EN LA PACIENTE?

1 Medir la altura uterina
2 Palpar el utero para determinar donde esta la cabeza del bebe
Si el bebé está en posicion podálica
* La cabeza estara en la parte mas alta del utero (donde estarian las nalgas si el feto estuviera en posicion cefalica)
Si el bebé viene en posición transversa
* El feto estara en posicion horizontal en vez de vertical, por lo que el abdomen parecera mas ancho y la altura uterina menor La cabeza estara a un lado del utero

CRITERIOS DE REFERENCIA

Si despues de las 36 semanas de embarazo, el niño esta en posicion transversa o podalica, refiera a la madre al hospital para que de a luz alli

Razon de la Referencia Tomar ultrasonido obstetrico o Rx de abdomen para confirmar la presentacion y descartar anomalias congenitas (hidrocefalia, mielomeningocele, anencefalia)

TRATAMIENTO - MANEJO

Proceso de referencia

1 Explique todo a la familia
2 Refiera a la paciente al hospital con una hoja de referencia

Si la familia no acepta la referencia

* Si el bebe viene en posicion podalica, debe proceder de la manera siguiente

  1 La mayoria de partos podalicos salen solos con la fuerza de la gravedad y con la fuerza que hace la madre Es mejor colocar a la señora de cuclillas o parada para que pueda pujar mejor Es ella la que con sus pujidos hara que nazca el bebe No es conveniente tocar al bebe ya que esto lo estimula y puede estirar los brazos dentro del utero, lo que complica el parto El bebe debe salir en 3-4 contracciones Colocar un paño tibio limpio sobre el cuerpo del bebe que ha salido, para que no se enfrie

  2 La señora solo debe pujar cuando hay dolor y descansar entre cada contraccion para agarrar fuerzas

* Si el bebe no sale dentro de este periodo, hacer lo siguiente

  1 No debe tocar al bebe hasta que haya salido a nivel del ombligo **(RECUERDE, NO TOCAR AL BEBE)** En este momento, debe poner a la señora de cuclillas y pedirle que puje con cada contraccion Si los brazos y hombros del bebe no salen espontaneamente, debe acostar a la señora e introducir dos dedos en la vagina, buscar el codo o un bracito y halarlo suavemente hacia afuera por el frente del pecho del bebe Rote al bebe **SUAVEMENTE** para poder hacer lo mismo con el otro bracito Saque primero un hombro y despues el otro, rotando al bebe **SUAVEMENTE** Recuerde que la espalda siempre debe quedar arriba en sentido del pubis, nunca el abdomen Si la cabeza no sale espontaneamente, debe contar con un asistente que le ayude haciendo presion suprapubica con el puño para mantener la cabeza del bebe flexionada Al mismo tiempo, debe introducir nuevamente dos dedos en la vagina, localizar la boca del bebe, meter los dedos cuidadosamente en la boca y halar **SUAVEMENTE** para guiar la cabeza hacia abajo a traves del canal de nacimiento

  2 Debe estar preparada para ejecutar estas maniobras rapidamente y para resucitar al bebe, ya que es muy probable que durante el nacimiento haya sufrido alguna asfixia

  3 En caso de situacion transversa y trabajo de parto, referir de inmediato al hospital para cesarea

CONSIDERACIONES IMPORTANTES

Para la madre

El utero se puede romper como resultado de un trabajo de parto prolongado, causando una hemorragia masiva que puede conducir a la muerte de la madre y del bebe Por lo tanto, si existe una malpresentacion, es necesario hacer en el hospital una cesarea, tan pronto como sea posible

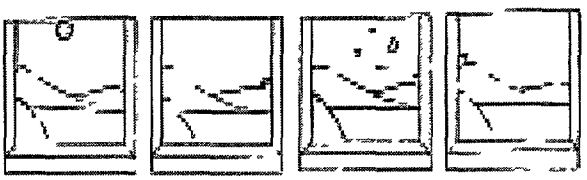
Para el bebe

El bebe no puede nacer cuando viene en posicion transversa Por lo tanto, si no se hace una cesarea a la madre lo mas pronto posible, el bebe morira de asfixia y la madre puede tener ruptura uterina

51

PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE TRABAJO DE PARTO PROLONGADO

¿QUÉ ES? (DEFINICION)

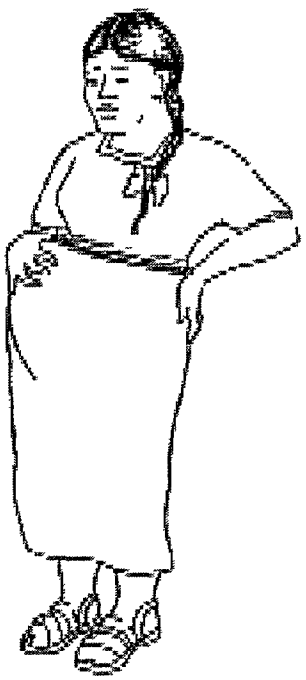


Es la duracion del trabajo de parto activo por mas de 12 horas, tanto en mujeres multiparas, como en primigestas

¿CÓMO SE MANIFIESTA?

SIGNOS Y SINTOMAS

Contracciones regulares (cada 3-4 minutos) que duran por lo menos 45 segundos, por mas de 12 horas en mujeres multiparas y en primigestas



Nota Importante

Si es trabajo de parto activo, las contracciones aumentaran en intensidad, duracion y frecuencia cuando la madre camina y no podra dormir entre cada contraccion Si las contracciones son irregulares, de poca intensidad y duran poco, podemos estar ante un problema de fase latente prolongado o falso trabajo de parto

¿QUE PREGUNTAS DEBE HACER A LA PACIENTE?

1 ¿Cuando se iniciaron las contracciones (hora)? ¿Con que frecuencia se presentan? ¿Cuanto tiempo dura cada una?
2 ¿Cuando se rompio la fuente? (Este dato ayuda a confirmar el diagnostico de trabajo de parto activo Sin embargo, en muchos casos las membranas se rompen hasta que nace el bebe)
3 ¿Tiene salida de liquido? ¿Como es? ¿Meconio, fetido, verdoso, sangre?
4 ¿Ya salio el tapon mucoso?
5 ¿Siente movimientos del bebe?

¿QUE SE DEBE EVALUAR EN LA PACIENTE?

1 La frecuencia, la duracion y la intensidad de las contracciones
2 Examinar por fuera de la vagina para determinar la presencia de liquidos y señas de sangre
3 Determinar la posicion del bebe (ver protocolo para malpresentacion)
4 Evaluar la frecuencia cardiaca fetal
5 Ver si la vejiga de la madre esta llena Una vejiga llena puede evitar el descenso del bebe y retardar el trabajo de parto Las mujeres en trabajo de parto deben orinar frecuentemente
6 Evaluacion vaginal **con guante estéril** cada tres horas para ver si la dilatacion progresa por lo menos 1 cm por hora Si la dilatacion no ha aumentado al hacer el segundo examen vaginal, referir a la paciente al hospital

Referir al hospital si la paciente ha estado en trabajo de parto, activo por mas de 12 horas, tanto en mujeres multiparas como primigestas o si la dilatacion no aumenta en tres horas **o si hay presencia de meconio o si hay variaciones de foco**

TRATAMIENTO - MANEJO

Proceso de referencia

1 Explicar a la familia sobre los peligros del trabajo de parto prolongado
2 Refiera a la paciente al hospital con una hoja de referencia
3 Recomendar que repose y que se recueste del lado izquierdo para favorecer la oxigenacion fetal y evitar el sufrimiento
4 Darle liquidos por via oral en pequeñas cantidades para mantenerla hidratada

Si la familia no acepta la referencia

1 Informar a la familia sobre el riesgo de muerte de la madre y del niño
2 Hidratar muy bien a la paciente (darle agua con azucar, miel, naranjada, etc)
3 Recomendar a la madre caminar por ratos y reposar por ratos

CONSIDERACIONES IMPORTANTES

Cuando hay trabajo de parto prolongado, la vida del bebe puede estar en peligro, por lo cual debe

1 *Controlar el foco fetal Buscando alteraciones en la frecuencia, nos indica que el bebe tiene sufrimiento*

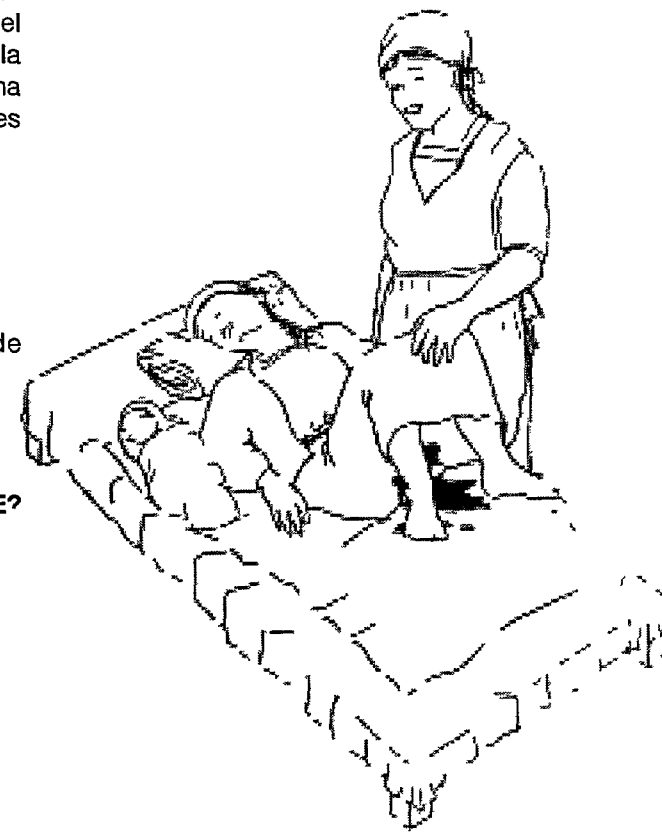
2 *Evaluar la presencia de meconio (liquido amniotico verde o cafe) Si esta presente, nos indica que el bebe ya tiene sufrimiento fetal y que puede morir pronto*

3 *Como resultado del trabajo de parto prolongado, puede ocurrir una ruptura de utero en la madre Esto provoca una hemorragia masiva, que conduce a la muerte de la madre y del niño Por ello es indispensable hacer una cesarea en el hospital, lo mas pronto posible*

PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE HEMORRAGIA EN EL POST PARTO

¿QUÉ ES? (DEFINICION)

Es una hemorragia abundante (mayor de 500 cc) despues del nacimiento del bebe Puede aparecer inmediatamente, o en los primeros dias despues del parto Las causas mas frecuentes son Retencion de la placenta, retencion de restos placentarios, atonia uterina (debido a la falta de contraccion del utero) y laceraciones del cuello uterino o vagina



¿CÓMO SE MANIFIESTA?
SIGNOS Y SINTOMAS

1 Hemorragia
2 Hipotension
3 Taquicardia dependiendo de la cantidad de hemorragia
4 Somnolencia, mareo, sudoracion
5 Debilidad, nausea

¿QUE PREGUNTAS DEBE HACER A LA PACIENTE?

1 ¿A que hora fue el parto?
2 ¿Que cantidad de sangre ha perdido?
3 ¿Desde cuando tiene hemorragia?
4 ¿Tiene nausea, somnolencia, mareos?
5 ¿Ya salio la placenta?

¿QUE SE DEBE EVALUAR EN LA PACIENTE?

1 Hemorragia vaginal
2 Ver si ya salio la placenta
3 Ver si la placenta salio completa
4 Presion arterial
5 Pulso
6 Estado de conciencia
7 Palpar el utero (¿Esta firme o blando?)
8 Cantidad de sangre en la ropa de cama
9 Rasgadura vulvar o perineal

CRITERIOS DE REFERENCIA

1 Retencion de placenta por mas de 30 minutos sin hemorragia
2 Retencion de placenta con hemorragia **REFERIR INMEDIATAMENTE**, no esperar los 30 minutos
3 Retencion de restos placentarios
4 Hemorragia anormalmente abundante ya sea por laceracion de cuello uterino de la vagina o de la vulva
5 Atonia uterina (debido a la falta de contraccion del utero)
6 Cualquier hemorragia de sangre roja (aunque sea en poca cantidad) o salida de coagulos grandes que hagan que la señora se sienta mareada, con nausea, fria y/o sudorosa

TRATAMIENTO - MANEJO

- Proceso de referencia

1 Conseguir transporte inmediatamente Esto es una emergencia grave, hay muy poco tiempo
2 Hacer masaje vigoroso y continuo al utero Haga que alguien mas (ya sea la suegra, comadrona, esposo) sigan dando masaje mientras que usted procede con lo siguiente

SI LA PLACENTA NO HA SALIDO Y HAY HEMORRAGIA

a Poner a la señora en cuclillas y que puje Al mismo tiempo, hacer que orine para que vacie la vejiga (algunas veces una vejiga llena impide que el utero se contraiga)

b Poner a la señora una inyeccion de methylergonovina, 0 2 mg, por via intramuscular o intravenosa (muy despacio) Si despues de 10 minutos no se ha contraido el utero, repetir la dosis

c Tratar de estimular la salida de la placenta, empujando con la palma de la mano el fondo del utero hacia arriba, sobre la sinfisis pubica y halar sostenidamente el cordon con la otra mano, siguiendo el curso del canal del parto Evitar movimientos bruscos

d Iniciar solucion intravenosa, 500 cc Hartman (salino o mixto, NO dextrosa) con 30 unidades de oxitocina (Sintocinon) a chorro, hasta que se contraiga el utero Despues que el utero se ha contraido continue la solucion intravenosa con oxitocina a un ritmo menor (40 gotas por minuto) Al terminarse los primeros 500 cc de solucion Hartman con 30 unidades de oxitocina, prepare otra solucion Hartman de 500 cc con 10 unidades de oxitocina para pasar a 40 gotas por minuto

e Poner al bebe al pecho para que mame o estimular el pezon, sobandolo con dos dedos (esto puede ayudar a que el utero se contraiga) La misma persona que esta dando masaje al utero puede estimular el pezon con la otra mano

f Examinar la abertura vaginal para ver si la hemorragia esta saliendo de alguna rasgadura De ser asi, presione sobre la rasgadura un trapo o gasa limpia durante 10 minutos para tratar de detener la hemorragia

SI LA PLACENTA YA HA SALIDO Y HAY HEMORRAGIA

a Poner al bebe al pecho para que mame o estimular el pezon mientras da masaje al utero

b Examinar la abertura vaginal para ver si la hemorragia esta saliendo de alguna rasgadura De ser asi, presione sobre la rasgadura un trapo o gasa limpia durante 10 minutos para tratar de detener la hemorragia

c Poner a la señora a orinar para que vacie la vejiga

d Poner a la señora una inyeccion de methylergonovina, 0 2 mg, por via intramuscular o intravenosa (muy despacio) Si despues de 10 minutos no se ha contraido, el utero, repetir la dosis

e Iniciar solucion intravenosa, 500 cc Hartman, con 30 unidades de oxitocina (Sintocinon) a chorro, hasta que se contraiga el utero Despues que el utero se ha contraido, continue la solucion intravenosa con oxitocina a un ritmo menor (40 gotas por minuto)

Al terminarse los primeros 500 cc de solucion Hartman con 30 unidades de oxitocina, prepare otra solucion Hartman de 500 cc con 10 unidades de oxitocina para pasar a 40 gotas por minuto

3 Dar a tomar a la madre abundantes liquidos en el puesto o centro de salud y durante el viaje al hospital

4 Durante el viaje al hospital, continuar dando masaje al utero y estimulando el pezon De ser posible, transporte a la madre acostada sobre su espalda, con las piernas y caderas en alto

5 Lleve toda la documentacion de la señora al hospital

55

SI LA PLACENTA NO HA SALIDO Y NO HAY HEMORRAGIA

Proceda de la siguiente forma

a Poner a la señora a orinar para que vacie la vejiga

b Poner a mamar al bebe

c Poner a la señora en cuclillas y que puje

d Tratar de estimular la salida de la placenta, empujando con la palma de la mano el utero hacia arriba, sobre la sinfisis pubica y halar sostenidamente el cordon con la otra mano, siguiendo el curso del canal del parto Evitar movimientos bruscos

e Dar masaje al utero

f Si la placenta no ha salido en 30 minutos, referir a la paciente al hospital

NOTA

1 De ser posible, iniciar una solucion intravenosa aunque no haya otros medicamentos disponibles Dar a tomar a la madre abundantes liquidos en el puesto o centro de salud, y resaltar la importancia de mantenerla hidratada Esto ayuda a circular el volumen de sangre y puede prevenir la hipotension

2 Mantener a la madre acostada, con las piernas y caderas en alto, y continuar dandole masaje al utero para que expulse la sangre que se haya acumulado y estimular la contraccion

3 Explicar a la familia y a la comadrona que la vida de la madre y del bebe corren mucho peligro si no van al hospital

CONSIDERACIONES IMPORTANTES

1 *Recuerde que la hemorragia es la principal causa de mortalidad materna y que, para salvar la vida de la madre, es necesario actuar con mucha rapidez y agresividad Algunas madres mueren tan rapido como 1 o 2 horas post-parto*

2 *La mayoria de las muertes maternas por hemorragia ocurren en las primeras 12 horas despues del parto*

3 *Algunas veces el dar masaje al utero antes que salga la placenta puede hacer que se contraiga deteniendo la hemorragia pero atrapando la placenta adentro* ***ESTO ESTA BIEN*** *La placenta puede ser extraida en el hospital, pero solo si usted detiene la hemorragia para que la paciente pueda llegar viva*

4 *La mejor manera para tratar estas pacientes es en equipo, porque hay muchas acciones que necesitan hacerse simultaneamente*

5 *Existen algunos remedios caseros como tes de hierbas que utilizan algunas comadronas, como altamisa ajenjo (es un te apagado) etc los cuales podra darle a la paciente ya que esto mejorara su estado de hidratacion y evitara la perdida de liquidos y llegar al estado de shock, que es muy peligroso*

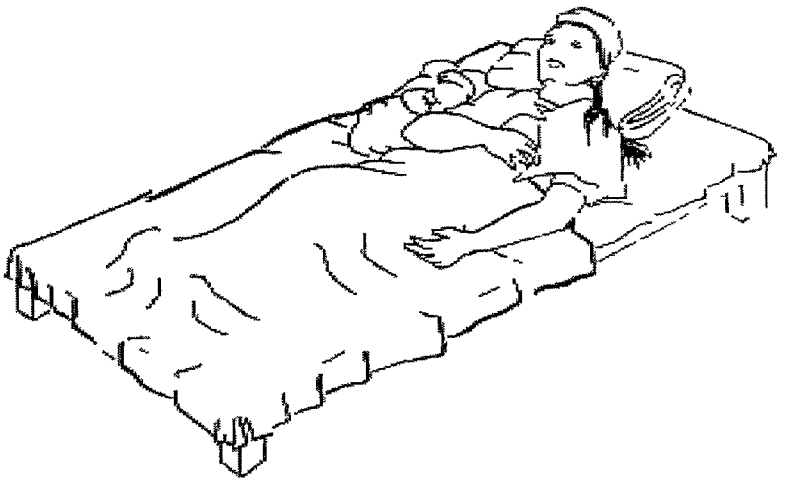
PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE INFECCION PUERPERAL

¿QUÉ ES? (DEFINICIÓN)

Es la infeccion de los organos genitales internos, causada por microorganismos en el periodo del post-parto o post-cesarea

¿COMO SE MANIFIESTA?
SIGNOS Y SINTOMAS

1 Fiebre (arriba de 38°C de temperatura or
2 Dolor constante en la parte inferior del a domen (este signo es muy importante dolor es diferente al de los entuertos)
3 Loquios fetidos y/o achocolatad (secrecion vaginal)
4 Sub-involucion uterina (palpacion de ute blando en abdomen)



NOTA

Es importante que sepa diferenciar la fiebre de una infeccion uterina en el post-parto, de la fiebre de la bajada de la leche, pues esta dura solamente un dia y luego desaparece, mientras que la fiebre por infeccion es constante y dura mas de dos dias

¿QUE PREGUNTAS DEBE HACER A LA PACIENTE?

1 ¿Cuando nacio su bebe?
2 ¿Tiene fiebre? ¿Desde cuando?
3 ¿Tiene dolor en la parte inferior del abdomen?
4 ¿Tiene flujo vaginal con muy mal olor, con pus?

¿QUE SE DEBE EVALUAR EN LA PACIENTE?

1 Estado de conciencia
2 Palpar la parte inferior del abdomen y la region pelvica para determinar si hay dolor
3 Ver la vagina para determinar si hay flujo vaginal con mal olor o pus (loquios fetidos / achocolatados)
4 Efectuar examen ginecologico para determinar secrecion vaginal, olor, y consistencia del flujo
5 Tomar la temperatura, la presion arterial y el pulso

CRITERIOS DE REFERENCIA

Si hay algun hallazgo positivo en las preguntas o en el examen fisico (fiebre muy alta o que haya iniciado hace mas de 24 horas), debe referir a la paciente al hospital

Toda paciente con infeccion puerperal debe referirse al hospital para tratamiento, ya que los germenes que la producen son muy agresivos y facilmente pueden causar sepsis, shock o muerte

TRATAMIENTO - MANEJO

Proceso de referencia

1 Dar plan educacional a la familia sobre los peligros de la infeccion post-parto
2 Iniciar en el puesto o centro de salud la antibioticoterapia

57

Medicamentos de primera elección

a) Penicilina Procaina 800 000 unidades intramuscular en el cuadrante superior externo del gluteo cada 12 horas **Y**
b) Cloranfenicol 1 gr , por via oral seguido de 500 mg cada 6 horas

Este tratamiento debe durar de una semana a 10 dias

Medicamentos de segunda eleccion

a) Ampicilina 1 gr por via oral seguido de 500 mgr cada 4 horas **Y**
b) Metronidazol 500 mgr por via oral, cada 6 horas

Si no tiene disponibles las combinaciones anteriores, tambien puede combinar

a) Ampicilina y Cloranfenicol
b) Penicilina y Metronidazol
c) Ampicilina y Gentamicina
d) Penicilina y Gentamicina utilizando las dosis mencionadas arriba (dosis Gentamicina 1 5 mgr kilo de peso intramuscular)

3 Dar acetaminofen 1 gramo por via oral cada 6 hrs por fiebre
4 Insistir en aumentar el consumo de liquidos
5 Referir al hospital con hoja de referencia

Si la familia no acepta la referencia

1 Explicar a la familia los peligros que corre la madre con una infeccion post-parto
2 Dar en el Puesto o Centro de Salud una dosis inicial de antibioticos

Medicamentos de primera eleccion

a) Penicilina Procaina 800,000 unidades, intramuscular, en el cuadrante superior externo del gluteo cada 12 horas por 10 dias **Y**
b) Cloranfenicol 1 gr por via oral seguido de 500 mg cada 6 horas, por 10 dias

Medicamentos de segunda eleccion

a) Ampicilina 1 gr por via oral, seguido de 500 mg por via oral cada 4 horas, por 10 dias **Y**
b) Metronidazol 500 mgr por via oral, cada 6 horas, por 10 dias

Si no tiene disponibles las combinaciones anteriores, tambien puede combinar

a) Ampicilina y Cloranfenicol
b) Penicilina y Metronidazol
c) Ampicilina y Gentamicina
d) Penicilina y Gentamicina
utilizando las dosis mencionadas arriba

3 Dar acetaminofen 1 gramo por via oral cada 6 hrs por fiebre
4 Aumentar el consumo de liquidos
5 Si es posible, visitar a la madre diariamente
6 Higiene vulvar y cambiar ropa interior constantemente

CONSIDERACIONES IMPORTANTES

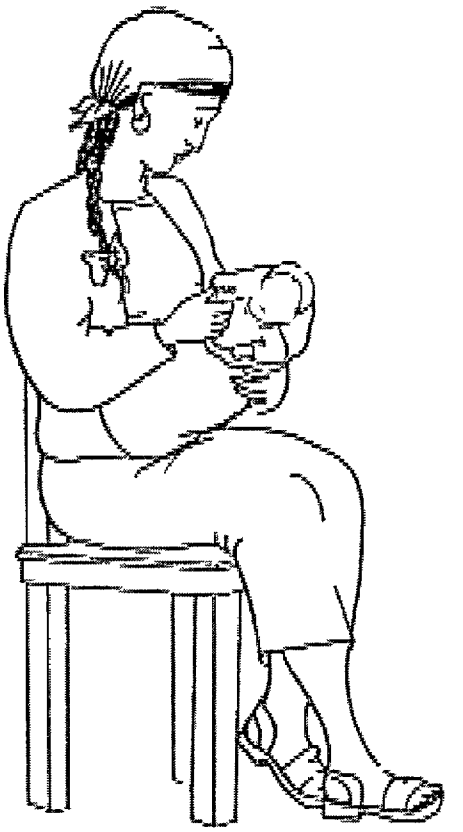
Si el estado general de la paciente mejora y la fiebre desaparece a las 48 hrs esto indica que la terapeutica es efectiva y debe continuarse por 10 dias, de lo contrario referir a la paciente

Esta infeccion puede producir una complicacion conocida como "choque septico" Los sintomas son fiebre o hipotermia, taquicardia, sofocamiento, confusion y/o ansiedad, hipotension Esta condicion es muy grave y las pacientes pueden morir La unica manera de salvarles la vida es dandoles un tratamiento inicial de antibioticos y refiriendolas inmediatamente al hospital

58

IV. MANEJO DE EMERGENCIAS NEONATALES

PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE PREMATUREZ Y BAJO PESO AL NACER



¿QUE ES? (DEFINICIÓN)

Prematurez

Es un bebe que nace antes de los 9 meses o 37 semanas de embarazo

Bajo peso al nacer

Es un bebe que pesa menos de 2500 gr (5 libras y 8 onzas)

* Los bebes prematuros y los que tienen bajo peso al nacer necesitan los mismos cuidados basicos Por lo tanto, en este protocolo se les ha agrupado en la misma categoria

¿COMO SE MANIFIESTA? SIGNOS Y SÍNTOMAS

1 Peso del recien nacido menor de 2500 gr (5 libras y 8 onzas)
2 El bebe nace antes de los 9 meses o 37 semanas
3 El recien nacido se ve pequeño

¿QUE PREGUNTAS DEBE HACER A LA MADRE?

1 Fecha de la ultima regla para determinar la edad gestacional del bebe (Ver anexo)

2 Pregunte a la mama si el niño

a Tiene fuerza para mamar
b Llora con fuerza o debilmente
c Se queja al respirar
d Respira normalmente o de forma irregular
e Cuando mama ¿se le siente la boca caliente o fria?
f ¿Esta triste, aguado, etc?
9 ¿Se pone azul o morado?

¡LAVESE LAS MANOS ANTES DE EXAMINAR AL NIÑO !

¿QUE SE DEBE EVALUAR EN EL RECIEN NACIDO?

1 Color de su piel (palido, cianotico, ictericia?)
2 Tamaño y peso del recien nacido (si es posible, pesarlo)
3 ¿Como respira el niño? ¿Hace algun ruido al respirar? ¿Se queja o se le pone azul la cara? ¿Hay retraccion intercostal? ¿o periodos prolongados sin respirar (apnea)?
4 ¿Como mama el niño? ¿Tiene fuerza para succionar? Pida a la madre que lo ponga a mamar y observelo
5 ¿Esta su temperatura normal? (No debe ser menor de 36 5°C ni mayor de 37 8°C) Toque los pies y las manos del bebe para ver si esta frio o caliente
6 ¿Como llora? Estimularlo para ver si llora con fuerza
7 ¿Esta activo? ¿Se mueve? ¿Se ve triste?

CRITERIOS DE REFERENCIA

Refiera al Hospital si el niño

1 No mama
2 Su peso es menor de 4 libras y 8 onzas (2000 gramos)
3 Nace antes de 8 meses o 36 semanas
4 Se pone azul (cianotico) o icterico (amarillo)

* Obviamente, tambien debe ser referido si presenta otros sintomas de problemas (por ejemplo, sepsis)

¡SIEMPRE DEBE LAVARSE LAS MANOS ANTES DE TOCAR A UN NIÑO RECIEN NACIDO!

TRATAMIENTO - MANEJO

Proceso de referencia

1 No bañarlo, a menos que al nacer haya tenido contacto con las heces maternas
2 Dar lactancia materna inmediata y exclusivamente
3 Dar de mamar durante el viaje al hospital
4 Mantener la temperatura del bebe (ponerle gorra, guantes, calcetines y por lo menos cuatro capas de ropa lo mas limpia posible) o madre canguro, dependiendo del clima
5 De ser posible, hacer que la madre vaya al hospital con el bebe, para que lo pueda seguir amamantando
6 Referir al hospital con toda su papeleria

Si la familia no acepta la referencia

1 No bañarlo, a menos que al nacer haya tenido contacto con las heces maternas
2 Dar lactancia materna inmediata y exclusivamente
3 Mantener la temperatura del bebe (ponerle gorra, guantes, calcetines y por lo menos cuatro capas de ropa lo mas limpia posible) o madre canguro, dependiendo del clima

4 Orientar a la familia sobre los signos de peligro
Explicar con detalle cada signo
* No mama
* No mantiene la temperatura (manos, pies frios)
* No respira bien
* No tiene fuerza para llorar
* No se mueve
* Esta triste

5 Llevar al bebe a control al centro o puesto de salud cada 2-3 dias para su evaluacion constante y deteccion de signos de peligro

6 No dejar entrar personas enfermas al cuarto del bebe

7 Poner en practica el plan "madre canguro", enseñando a la madre como hacerlo Debe colocar al bebe adentro de su blusa, en contacto piel a piel con ella para que pueda mamar todo el tiempo La madre debe dormir semi-sentada y cubrirse bien para mantener caliente al bebe

CONSIDERACIONES IMPORTANTES

Las principales complicaciones que pueden tener los bebes prematuros o de bajo peso al nacer son

1 Hipotermia
2 Hipoglucemia (azucar baja en sangre)
3 Sepsis

Es muy importante orientar bien a la familia De eso dependera la supervivencia de estos niños

PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE SEPSIS EN EL RECIEN NACIDO

¿QUE ES? (DEFINICIÓN)

Es una infeccion grave que se extiende por todo el cuerpo del recien nacido Puede iniciarse como una infeccion respiratoria superior, onfalitis, dermatitis, etc o muchas veces no se puede identificar la causa de la infeccion

¿CÓMO SE MANIFIESTA?
SIGNOS Y SINTOMAS

1 El bebe no mama o mama menos (signo muy importante)
2 Hipotermia (se siente frio) o hipertermia (tiene fiebre, se siente caliente)
3 Decaido, irritable (el bebe llora mucho, esta inconsolable o esta muy triste o apagado)
4 Dificultad para respirar, quejidos, jadeo (como perrito), respiracion rapida, se queja al respirar, deja de respirar por ratos

¿QUÉ PREGUNTAS DEBE HACER A LA MADRE O FAMILIARES DEL RECIEN NACIDO?

1 **Succion**
¿Esta mamando bien el bebe? Si no, ¿desde cuando dejo de mamar bien?
¿Hace un dia, pocas horas, pocos dias?
Pedir a la madre que se ponga al niño al pecho y observar como mama

2 **Temperatura**
¿Siente al bebe frio o caliente? Cuando esta mamando ¿se le siente la boca caliente o fria?

3 **Llanto**
¿Ha estado llorando mucho el bebe? ¿Es el llanto diferente? ¿Llora con poca fuerza?
¿Es el llanto inconsolable?

4 **Actividad**
¿Ha estado el bebe decaido, irritable, triste? ¿Por cuanto tiempo?

5 **Respiracion**
¿Ha notado si la respiracion del bebe es irregular o rapida? (mas de 60 x minuto)
¿Se queja o jadea al respirar?

¿QUE SE DEBE EVALUAR EN EL RECIEN NACIDO?

1 **Temperatura**
Tocar las manos y pies del bebe y tomarle la temperatura fiebre mas de 37 8° C, hipotermia menos de 36 5°C

2 **Succion**
Pedir que la madre se ponga al niño al pecho y observar como mama

3 **Cambios en el color de la piel**
Cianotico (moradito), icterico (amarillo)

4 **Llanto**
Estimular al niño para que llore y observar el llanto
¿Es normal o llora con poca fuerza? ¿Es el llanto inconsolable?

5 **Actividad**
Observe si el niño parece triste, esta decaido o muy irritable

6 **Respiración**
Observe si el bebe respira irregularmente, si hay retraccion intercostal, o si se queja al respirar **Limpie la nariz del bebé con solucion salina y observe si mejora la respiración**

7 **Problemas gastrointestinales**
Distension abdominal, vomitos y diarrea

CRITERIOS DE REFERENCIA

NO debe asumir que la fiebre en un recien nacido es algo sin importancia, tampoco que un bebe que no quiere mamar, parece triste o esta decaido pronto va a estar bien Si presenta cualquiera de los signos o sintomas anteriores, referirlo al hospital Si no se les da el tratamiento adecuado, estos niños pueden morir en un dia RECUERDE, DEBE REFERIRLOS AL HOSPITAL

TRATAMIENTO - MANEJO

Proceso de referencia

1 Explicar todo a la familia (la urgencia de la situación y la rapidez con que el bebe podria morir)

2 Dar de mamar lo mas que se pueda durante el viaje al hospital

3 Mantener al bebe bien cubierto (incluyendo gorra y calcetines) y en el mayor contacto posible con la mama (plan "madre canguro") Mantener descongestionada la nariz del bebe

4 En el puesto o centro de salud, dar una dosis inicial de antibiotico (en el cuadrante superior externo del gluteo)
Ampicilina 75 mg/kg, intramuscular Y
Gentamicina, 2 5 mg/kg, intramuscular

5 Referir inmediatamente al hospital con hoja de referencia

Si la familia no acepta la referencia

1 Explicar todo a la familia (la urgencia de la situacion y la rapidez con que el bebe podria morir)

2 Dar de mamar lo mas que se pueda

3 Tapar bien al bebe (para mantenerle la temperatura)

4 Mantener descongestionada la nariz del bebe con solucion salina Dar un buen plan educacional a la madre

5 En el puesto o centro de salud, dar tratamiento de antibiotico (en el cuadrante superior externo del gluteo)
Ampicilina, 75 mg/kg, intramuscular, cada 12 horas, por 10 dias Y
Gentamicina, 2 5 mg/kg, intramuscular, cada 12 horas, por 10 dias

CONSIDERACIONES IMPORTANTES

Entre los factores de alto riesgo mas importantes que podrian contribuir al desarrollo de sepsis en un neonato, se encuentran

1 *Fiebre/infeccion materna*
2 *Liquido amniotico con mal olor*
3 *Ruptura prolongada de membranas mas de 24 horas antes de que nazca el bebe*
4 *Prematurez/bajo peso al nacer*
5 *Trabajo de parto prolongado*

Sin embargo, muchos niños desarrollan sepsis sin mostrar ninguno de estos factores de riesgo

RECUERDE *que esta es la mayor causa de muerte en los neonatos, y que, sin el tratamiento adecuado pueden morir en 24-48 horas* ***NO*** *trate a un recien nacido con fiebre como si fuera una infeccion respiratoria superior* ***NO ESPERE*** *Si encuentra cualquier signo sospechoso, es mejor darle el tratamiento para sepsis*

PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE ASFIXIA EN EL RECIEN NACIDO

¿QUE ES? (DEFINICIÓN)

Es cuando un recien nacido tarda o no principia a respirar por si solo, ya que no recibio suficiente oxigeno durante el trabajo de parto Sin la intervencion apropiada, esta condicion resultara en daño cerebral o muerte Sin embargo, al resucitarlo rapidamente, el recien nacido puede recuperarse por completo

¿COMO SE MANIFIESTA?
SIGNOS Y SINTOMAS

1 El bebe no llora o llora muy debilmente
2 No respira o respira con dificultad, quejandose o jadeando
3 No se mueve, tiene las extremidades aguadas
4 El color de su piel es palido o azul
5 El ritmo cardiaco se oye muy lento o esta ausente

¿QUE SE DEBE EVALUAR EN EL RECIEN NACIDO?

1 Observe como llora el bebe ¿Es su llanto debil o no llora?
2 Observe como respira ¿Es su respiracion debil e irregular, acompañada de quejidos?
3 Observe como se mueve ¿Esta aguado?
4 Observe el color de su piel ¿Es azul o palida?
5 Escuche el ritmo cardiaco del bebe ¿Lo puede oir? ¿Esta muy lento? (menos de 100 latidos/minuto)

CRITERIOS DE REFERENCIA

Si un bebe muestra signos de asfixia, es mejor referirlo al hospital despues de haberlo reanimado ya que estos niños son mas susceptibles a las enfermedades que los bebes normales

TRATAMIENTO - MANEJO

1 Colocarlo en una fuente de calor, arroparlo
2 Limpiar rapidamente la sangre y el moco de la boca y nariz Despues, secarlo con una toalla o trapo limpio, sobandole vigorosamente la cabeza y la espalda
3 Ver si el recien nacido reacciona (principia a respirar y a moverse)

4 Si no hay respuesta, proceda de la siguiente forma
Coloque al bebe sobre una superficie plana Ponga su boca firmemente sobre la nariz y boca del bebe Sostenga con una mano la cabeza del bebe y suavemente sople aire en los pulmones del bebe por 30 veces, asegurandose de separar su boca de la boca del bebe entre cada respiracion, para permitir que salga el aire de los pulmones (si tiene disponible, ventilarlo con ambu, con personal capacitado)

5 Ver si el bebe responde

6 Si no hay respuesta, de otras 30 respiraciones de boca a boca y nuevamente evalue al bebe

7 Si aun no hay respuesta, de otras 30 respiraciones de boca a boca Si no hay respuesta despues de un total de 90 respiraciones de boca a boca (3 veces 30) debe declararse muerto al bebe

CONSIDERACIONES IMPORTANTES

1 *No sople mucho aire en los pulmones del recien nacido porque pueden explotar La cantidad de aire en su boca es suficiente*

2 *Una vez que el bebe ha sido resucitado, debe ser llevado al hospital, ya que los bebes que nacen con estos problemas son muy susceptibles a las enfermedades*

ANEXO 1

DOSIS DE ANTIBIOTICOS PARA NEONATOS

AMPICILINA (200 mg/cc)				
KILOGRAMOS	LIBRAS	DOSIS	CC	PERIODICIDAD
1 5	3 lbs 4 onz	150 mgs	0 75	Cada 12 horas
2 0	4 lbs 7 onz	200 mgs	1 00	Cada 12 horas
2 5	5 lbs 8 onz	250 mgs	1 25	Cada 12 horas
3 0	6 lbs 9 onz	300 mgs	1 50	Cada 12 horas
3 5	7 lbs 12 onz	350 mgs	1 75	Cada 12 horas

GENTAMICNA (40 mgs/frasco de 2 cc)				
KILOGRAMOS	LIBRAS	DOSIS	CC	PERIODICIDAD
1 5	3 lbs 4 onz	7 5 mgs	0 4	Cada 12 horas
2 0	4 lbs 7 onz	10 0 mgs	0 5	Cada 12 horas
2 5	5 lbs 8 onz	12 5 mgs	0 6	Cada 12 horas
3 5	7 lbs 12 onz	17 5 mgs	0 8	Cada 12 horas

DOSIFICACION PARA ANTIBIOTICOS INTRAVENOSOS

ABORTO SEPTICO E INFECCION POST-PARTO

Medicamentos de primera eleccion

a) Penicilina Cristalina 4-5 millones de unidades, intravenosa, cada 4-6 horas **Y**

b) Cloranfenicol 1 g intravenoso, luego cada 8 horas, 500 mgs

Medicamentos de segunda eleccion

a) Ampicilina 1 g intravenosa, cada 6 horas **Y**

b) Metronidazole 500 mg, intravenoso, cada 6 horas

Otras combinaciones posibles si no tiene las combinaciones anteriores

a) Ampicilina 1 g intravenosa, cada 6 horas **Y**
Cloranfenicol 1 g intravenosa, cada 8 horas

b) Ampicilina 1 g intravenosa, cada 4 horas **Y**
Gentamicina, 1 0 -1 5 mg/kg de peso, intravenosa, cada 8 horas **Y**
Clindamicina 300 mg, intravenosa, cada 8 horas

c) Ampicilina 1 g intravenosa, cada 6 horas **Y**
Gentamicina, 1 0 - 1 5 mg/kg de peso, intravenosa, cada 8 horas **Y**
Metronidazole 500 mg, intravenosa, cada 6 horas

RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

Si hay fiebre

Medicamentos

a) Ampicilina 1 gm I V, luego 500 gms c/6 horas

**** Si el caso lo amerita y la familia no acepta ir al hospital, considerar el uso de medicamentos intramuscular y por vía oral***

70

ABREVIATURAS

I V	=	intravenoso
PO	=	via oral
U I	=	unidades internacionales
I M	=	intramuscular
Sublingual	=	abajo de la lengua
FUR	=	fecha de ultima regla
FPP	=	fecha probable de parto

Cálculo de la Edad Gestacional

Los pasos para el calculo de la edad gestacional son los siguientes

a Averiguar la fecha de la ultima regla y restar 3 al mes
b Sumar 7 al primer dia del ultimo periodo menstrual
c Si el parto sera el siguiente año, sumar 1 al año

Ejemplos

Fecha de ultima regla	2-5-95
Fecha probable de parto	9-2-96

a 5 - 3 = 2 (mes)
b 2 + 7 = 9 (dia)
c 95 + 1 = 96 (año)

Calculo

	DIA	MES	AÑO
FUR	2	5	95
	+7	-3	+1
FPP	9	2	96

Si la fecha de la ultima regla cae dentro de los primeros tres meses del año (enero, febrero, marzo) es mas facil considerarlos como

Enero = decimotercer mes
Febrero = decimocuarto mes
Marzo = decimoquinto mes

Si se resta 3 de cada mes, se obtendra mas facilmente el mes del parto

Ejemplos

Fecha de ultima regla	7 - 1 - 96
Fecha probable de parto	14 - 10 - 96

Cálculo

	DIA	MES	AÑO
FUR	7	13	96
	+7	-3	
FPP	14	10	96

Es el septimo dia del "decimotercer" mes de 1996

a 13 - 3 = 10 (mes)
b 7 + 7 = 14 (dia)
c 96 + 1 0 = 96 (año)

ANEXO 2

2. ESPACIAMIENTO DE EMBARAZOS

CONSEJERIA EN ESPACIAMIENTO DE EMBARAZOS

A DEFINICION

Es la ayuda que una persona capacitada brinda a otra en conversacion frente a frente por medio de la cual trasmite informacion real y sin tabues, que permite al cliente realizar una eleccion adecuada sobre el metodo de espaciamiento de embarazos que sea mejor para el/ella Debe proporcionarle la informacion que necesita, en forma tal que el cliente pueda comprenderla y aplicarla a su propia situacion La consejeria es una de las tareas mas importantes en la prestacion de los servicios de espaciamiento de embarazos, debe hacerse todos los dias que se tenga contacto con los clientes de los servicios de salud Lo ideal es realizar la consejeria con la pareja o la mujer acompañada de su pareja

La consejeria es el eje de mayor importancia para asegurar el exito en un programa de Salud Reproductiva Necesita un acercamiento y confianza mas profunda con el/la cliente, porque trata de la sexualidad de las personas y esta envuelta con numerosas tabues y restricciones sociales, economicas y morales

B PAPEL DEL/LA CONSEJERO/A

Proporcionar informacion

- **Correcta**, verificar que la informacion que se proporcione, sea correcta y actualizada, utilizar rotafolios con dibujos de los aparatos reproductores masculinos y femeninos, en caso necesario

- **Clara**, para asegurarse que la informacion sea clara, utilizar
  - Palabras y frases cortas
  - Palabras de fácil comprension
  - Ilustraciones educativas
  - Orientacion util, objetiva y libre de tabues
- **Precisa,** impartir la informacion que realmente necesita el/la cliente y no todos los conocimientos que el/la consejero/a posee

- **Exhibir muestras de distintos anticonceptivos** y permitir que el/la cliente los examine

- **Ayudar al/a la cliente a tener en cuenta sus propios sentimientos**

• Tratando con sensibilidad y comprension los sentimientos del cliente, porque espaciamiento de embarazos constituye una parte muy personal en la vida de este Cuando hable de espaciamiento de embarazos es muy posible que el/la cliente se sienta cohibido/a, confundido/a, preocupado/a o temeroso/a Estos sentimientos van a influir en el momento de tomar la decision para utilizar un metodo para espaciamiento de embarazos

• Es comun que algunos sentimientos hagan mas dificil decidirse por un metodo de espaciamiento de embarazos Tambien es posible que induzcan al/a la cliente a tomar decisiones de las que posteriormente podria arrepentirse

- Dejar que el/la cliente/a exprese sus sentimientos
- Escuchar atentamente y hacer preguntas claras
- Observar sus expresiones, actitudes y gestos, estos indican los sentimientos del/de la cliente

C COMO DAR UNA BUENA ORIENTACION

La buena consejeria en espaciamiento de embarazos, no es dificil de impartir, pero requiere preparacion El/la consejero/a podra ofrecer orientación y ser eficaz en su trabajo si observa los siguientes principios y desarrolla las siguientes habilidades

Mostrar con atencion

- Saludar al cliente de manera calida y agradable
- Recibirlo/a en un lugar privado donde pueda sentirse comodo/a
- Usar un tono de voz que muestre interes, atencion y amabilidad
- Prestar atencion a su tono de voz, las palabras que usa, sus gestos y sus expresiones faciales
- Comprension, ponerse en su lugar mientras le habla y tratar de comprender como se siente
- Seguir el ritmo de su conversacion
- Respetuoso Ser amable y cortes

Proporcionar información adecuada

- Ser veraz, decir la verdad, sin tratar de esconder informacion
- Demostrar confianza
- Mostrar al/a la cliente su interes por el/ella, asi este/a tendra confianza, se animara a hablar y compartira sus preocupaciones intimas
- Repetir de vez en cuando lo que ha oido, asi ambos sabran que han comprendido

Preguntar eficazmente

- Hacer una sola pregunta a la vez Esperar la respuesta
- Hacer preguntas que permitan al/a la cliente informarlo/a sobre sus necesidades de espaciamiento de embarazos, como por ejemplo
  ¿"Cuantos hijos/as desea"? ¿"Que piensa su pareja del espaciamiento de embarazos"?
- Hacer preguntas llamadas "cerradas" cuando necesita una informacion concreta ejemplo
  ¿Cuantos hijos/as tiene?
- ¿Hacer preguntas llamadas "abiertas" que no se pueden contestar con un "si" o un "no" Estas preguntas animan al/a la cliente a seguir hablando
  Ejemplo ¿"Como puedo ayudarlo/a "? ¿"Que ha oido decir de "?
- Evitar iniciar las preguntas con "¿Por que?", ya que se puede interpretar como si estuviera buscando defectos o juzgando lo que se esta diciendo
- Repetir las mismas preguntas con palabras diferentes, si piensa que el/la cliente no ha comprendido

INFORMACION GENERAL SOBRE MÉTODOS DE ESPACIAMIENTO DE EMBARAZOS.

LOS METODOS NATURALES

- **Definicion**

Los metodos naturales son aquellos en que las parejas evitan el embarazo no teniendo relaciones sexuales los dias en que la mujer es fertil La mujer identifica su dias fertiles de acuerdo a su ciclo menstrual, sus patrones de secrecion de moco cervical o sensacion de humedad, su temperatura y otros sintomas asociados al periodo fertil

- **Características**

Los metodos naturales implican mucha motivacion y comunicacion del hombre y la mujer Las parejas que usan este metodo no pueden tener relaciones sexuales entre 10 y 20 dias de cada mes o deben usar condones durante estos dias

Algunos metodos de abstinencia periodica pueden ser de dificil aplicacion y poco efectivos para las mujeres con ciclos menstruales irregulares Ademas, la mujer tiene que llevar un registro diario muy exacto de varias cosas

En caso de que la mujer este lactando, los unicos metodos naturales que puede usar son el retiro y el de la amenorrea lactacional

Suelen exigir larga practica y orientacion frecuente Antes de poder usar los metodos naturales efectivamente, la mujer tiene que observar las caracteristicas de su ciclo menstrual entre tres y nueve meses

Los metodos naturales son los metodos anticonceptivos menos efectivos En condiciones normales de uso, aproximadamente 30 de cada 100 mujeres que los usan, quedan embarazadas en un año

Estos metodos son una buena opcion para las parejas que no pueden o no quieren usar otros metodos por razones religiosas u otras razones

- **Como se usan**

a Método del Calendario o Ritmo

La practica del metodo del ritmo requiere ciclos menstruales regulares Para calcular el periodo de abstinencia sexual es indispensable conocer la duracion de los seis ciclos menstruales anteriores

Usando un calendario la mujer o la pareja, debe anotar el numero de dias que dura cada ciclo menstrual, durante seis meses como minimo, de este registro debe escoger el ciclo mas largo y el mas corto Restar 11 del ciclo mas largo y 18 dias del ciclo mas corto para obtener el primer y el ultimo dia fertil de su ciclo Ejemplo Ciclo mas largo, duracion 30 dias menos 11 igual 19 Ciclo mas corto duracion 25 dias menos 18 igual 7

Los dias que no deben tener relaciones sexuales son del 7 al 19 del ciclo contando del primer dia de la menstruacion, ya que estos son los dias del periodo fertil El periodo infertil estara comprendido entre el dia 1 al 7 y desde el dia 19 hasta el 7 del siguiente ciclo menstrual

b Método de la Temperatura Basal

El metodo se basa en la observacion que la ovulacion coincide con cambios ligeros en la temperatura de la mujer La mujer debe tomarse la temperatura oral todas las mañanas, a la misma hora, apenas se despierte y antes de que realice alguna actividad En el momento de la ovulacion hay una elevacion de la temperatura de aproximadamente 0 5 grados centigrados, que se mantiene en ese nivel hasta la proxima menstruacion Si la pareja no desea tener un embarazo debe abstenerse de tener relaciones sexuales desde el septimo dia despues del inicio del periodo menstrual hasta el tercer dia consecutivo de temperatura elevada

c Método del Moco Cervical

Consiste en determinar los dias fertiles de la mujer, a traves de la observacion de los cambios o modificaciones del moco cervical

Instruir a la cliente para que cuando vaya al baño, haciendo un pequeño esfuerzo, tome una muestra de la secrecion vaginal, ya sea con papel higienico o sus dedos para verificar las caracteristicas del moco

Despues de la menstruacion hay un numero variable de dias sin secrecion vaginal, llamado **DIAS SECOS**, que son **INFERTILES**

Despues de estos dias, el moco cervical empieza progresivamente a hacerse mas abundante, elastico y transparente, hasta llegar a presentar caracteristicas semejantes a la clara de huevo, lo cual se acompaña de una sensacion de humedad en sus genitales Estos son los **DIAS FERTILES**

Despues de este periodo, se presentan nuevamente varios dias, en que el moco cervical se vuelve espeso y escaso

La pareja que desea utilizar este metodo, debe abstenerse de tener relaciones sexuales, desde el momento en que el moco cervical empieza a hacerse abundante y elastico hasta tres días despues que termina este periodo de moco cervical abundante

d Metodo Sintotermico

Denominado asi porque combina varios sintomas y signos con la temperatura basal, cambios en el moco cervical y calculo numerico para determinar el periodo fertil de la mujer Se observan cambios tales como dolor abdominal asociado a la ovulacion, hemorragia intermenstrual, cambios cervicales dolor mamario y cambios en el estado de animo

e MELA (método de solo dar de mamar, de la lactancia amenorrea o de la lactancia exclusiva)

Este metodo lo pueden usar las mujeres que tuvieron un parto en los ultimos seis meses, que solo le dan leche materna al bebe y cuya menstruacion todavia no les ha regresado, a diferencia del ritmo y del moco cervical, este metodo no exige abstinencia Es un metodo muy efectivo y comodo de usar, pero es importante que la mujer cambie a otro metodo en cuanto varie cualquiera de las tres condiciones mencionadas

CONDICION	SEGUIMIENTO
Niño mayor de seis meses	Despues de los seis meses post-parto la mujer debe usar otro metodo, porque la efectividad como anticonceptivo disminuye La mujer puede dar de mamar al niño hasta por dos años

77

CONDICION	SEGUIMIENTO
Lactancia exclusiva	En caso de introduccion de otro tipo de alimento al niño o cuando hay regularmente mas de seis horas entre mamadas, la mujer debe usar otro metodo
Amenorrea	Si se presenta la menstruacion la proteccion anticonceptiva disminuye y la mujer debe usar otro metodo

f Método del Retiro

Consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculacion Al retirar el pene de la vagina antes de la eyaculacion, los espermatozoides viables no entran en la vagina y se impide la fecundacion La eyaculacion debe ocurrir totalmente alejada de la vagina y de los organos genitales externos de la mujer Es un metodo dificil de usar porque implica mucho control del hombre Es importante advertir al varon que antes de introducir el pene en la vagina debe retirar cualquier liquido del extremo del mismo, una gota puede contener millones de espermatozoides

EL PRESERVATIVO O CONDON

- **Definicion**

  El preservativo o condon es una bolsita de hule que el hombre se pone en el pene, antes de la relacion No deja que el esperma (o semilla) del hombre entre la vagina

- **Características**

  El hombre tiene que usar un condon nuevo en cada relacion sexual

  Protege de las enfermedades de transmision sexual (sifilis, chancro, gonorrea, SIDA, etc)

  Es muy importante que el hombre este de acuerdo en usar el condon cada vez que se tenga relaciones sexuales Si el hombre no lo usa, la mujer puede quedar embarazada

  El condon es un metodo efectivo, de cada 100 parejas que lo usan durante un año, solo entre 3 y 15 tienen un embarazo

  El condon es un metodo para parejas que tienen relaciones sexuales poco frecuentemente y para las que necesitan un metodo inmediatamente o necesitan esperar un poco para poder comenzar a usar otro metodo como las pastillas o el DIU Tambien para los que usan metodos naturales pero quieren tener otro metodo en caso de tener relaciones durante el periodo fertil

- **Cómo se usa**

  Se debera instruir al cliente sobre su uso, de acuerdo a los lineamientos siguientes

  No debe haber introduccion pene-vagina sin el uso del condon

  Usar el condon cada vez que la pareja practica el acto sexual Utilizar un nuevo condon para cada relacion Desecharlo en papel en el basurero o la letrina

  Los condones nuevos deberan guardarse en lugar fresco y oscuro

18

Desenrollar el condon enfundando el pene erecto antes de la relacion sexual Se dejara un pequeño espacio sin aire en la punta para recoger el semen

Despues de la eyaculacion, se sujetara el extremo del condon a medida que se retira el pene de la vagina, asi no se saldra el condon ni se derramara el semen

LA TABLETA VAGINAL

- **Definicion**

  Es una pequeña tableta que la mujer se coloca en la vagina antes del acto sexual La tableta destruye el esperma o semilla del hombre y no deja que se una a la semilla de la mujer

- **Caracteristicas**

  Se tiene que usar una tableta en cada relacion sexual

  Implica la colaboracion del hombre, ya que la mujer tiene que ponerse la tableta por lo menos 10 minutos antes de la relacion sexual Si no se espera ese tiempo, se corre el riesgo de un embarazo

  Los ovulos y tabletas son un poco menos efectivos que otros metodos Generalmente, se pueden esperar entre 10 y 25 embarazos en un año entre 100 mujeres que lo usan Si se usan junto con el condon, la efectividad aumenta mucho

  Los ovulos y tabletas son un buen metodo para parejas que tienen relaciones sexuales poco frecuentes, o las que usan metodos naturales y quieren tener otro metodo en caso de tener relaciones sexuales durante el dia fertil

- **Como se usa**

  De 10 a 15 minutos antes del coito se introduce la tableta/ovulo hasta el fondo de la vagina Si transcurre I hora hasta el momento de la eyaculacion, inserte una nueva tableta No debera darse una ducha vaginal hasta 6 horas despues del coito

- **Jaleas y espumas vaginales**

  Para el uso de jaleas y espumas se introduce el espermicida inmediatamente antes de la relacion

LA PILDORA

- **Definición**

  Son pastillas hormonales que previenen la ovulacion o salida de la semilla de la mujer

- **Caracteristicas**

  Es un metodo muy seguro que evita el embarazo Solo una de cada 100 mujeres que usan las pildoras queda embarazada si esta se usa correctamente

  Viene en paquetes de 28 pildoras y se toma una pildora cada dia

  Es muy importante que la mujer se acuerde de tomarla todos los dias Si se olvida tomarla, puede quedar embarazada No es un buen metodo para señoras olvidadizas

  Si desea embarazarse, simplemente deja de tomarlas

La pastilla es un buen metodo para las mujeres que tienen una regla muy fuerte y con dolor, para las que tienen menstruaciones irregulares y las mujeres que tienen anemia

- **Como se usa**

Los anticonceptivos orales puede iniciarse del primero al quinto dia del ciclo menstrual

Se toma una tableta diaria durante 28 dias consecutivos Los ciclos siguientes se inician al finalizar la ultima tableta continuamente

Una píldora olvidada tomar inmediatamente una pildora (la olvidada) y seguir el ciclo

Dos píldoras olvidadas tomar inmediatamente las dos pildoras olvidadas, continuar el ciclo y usar un metodo de respaldo durante el resto del ciclo

Tres píldoras olvidadas interrumpir el metodo, usar un metodo de barrera, esperar la menstruacion y reiniciar la pildora

EL DIU O T DE COBRE

- **Definición**

El Diu es un pequeño objeto de plastico con cobre en forma de "T", que se coloca en la matriz o utero de la mujer por una persona capacitada Funciona previniendo que se junten las semillas de la mujer y el hombre (ovulo y espermatozoide)

- **Caracteristicas**

El DIU es un metodo muy seguro Su efectividad es del 96% al 99%

Una vez puesto, protege del embarazo hasta por 10 años La mujer no tiene que hacer nada para seguir protegida contra el embarazo

Si la mujer quiere embarazarse, solo necesita regresar para que le quiten el DIU

El DIU es un buen metodo para las mujeres que quieren espaciar su proximo embarazo por mas de un año y para las que estan lactando a su bebe Tambien para las que no quieren tomar algo a diario o utilizar algo en cada relacion sexual
El DIU no es un buen metodo para mujeres que padecen infecciones del tracto reproductivo, o si su pareja o ella tienen relaciones con otras personas No ofrece proteccion contra enfermedades de transmision sexual

Solo personas capacitadas pueden colocar o retirar el DIU

- **Como se usa**

El DIU debe ser insertado en la cavidad uterina

- **Tiempo de colocación**

  - En el periodo intergenesico, preferentemente durante la menstruacion o en cualquier dia del ciclo, siempre y cuando se este seguro de que no hay embarazo
  - Post parto Dentro de los 10 minutos posteriores a la salida de la placenta, despues de un parto o durante una cesarea
  - Prealta Antes de egreso hospitalario despues de la resolucion de cualquier evento obstetrico antes de 48 horas post-parto

- Post-aborto Inmediato despues del legrado o aspiracion endouterina a cualquier edad de embarazo,siempre y cuando no sea aborto septico Primera semana si no hay infeccion
- Puerperio tardio Entre 4 a 6 semanas post parto o postcesarea

LA INYECCION DEPOPROVERA

- **Definicion**

La inyeccion es un metodo muy efectivo y facil de usar, no permite la salida de la semilla de la mujer Solo necesita acordarse de ponerse una inyeccion cada tres meses

- **Caracteristicas**

Es un metodo muy seguro que evita el embarazo

La inyeccion se pone en la nalga o en el brazo de la mujer, cada tres meses

Puede usarse durante la lactancia

La menstruacion se altera, pero esto no debe causar temor porque no significa enfermedad de la mujer

Si la mujer quiere embarazarse, solo tiene que dejar de inyectarse Sin embargo, puede tardar algunos meses en embarazarse

Es muy importante que no se olvide ponerse la inyeccion cada tres meses Si se olvida ponersela, la mujer puede quedar embarazada

La inyeccion es un buen metodo para las mujeres que quieren espaciar su proximo embarazo por mas de un año las que tienen menstruaciones fuertes y con dolor, las que tienen anemia, las mujeres que estan dando el pecho, y las que quieren un metodo privado Tambien para las que no quieren recordar tomar algo a diario o utilizar en cada acto sexual

- **Como se usa**

  - Se aplican por via intramuscular, en la nalga o en el brazo sin hacer masaje
  - La primera inyeccion debe efectuarse los primeros siete dias del ciclo menstrual, contando desde el primer dia de la menstruacion
  - Las siguientes inyecciones cada tres meses
  - En el postparto, si hay lactancia, iniciar despues de la sexta semana aunque no se haya tenido menstruacion
  - Inmediatamente en el postaborto
  - En caso de uso irregular del metodo La aplicacion de la Depoprovera puede efectuarse hasta dos semanas antes o despues de la fecha programada

LIGADURA DE TROMPAS (OPERACION PARA LA MUJER)

- **Definicion**

La ligadura de trompas es una operacion sencilla que se hace a la mujer y que es efectiva el 99% de las veces

- **Caracteristicas**

En la operacion se cortan y se cierran los tubos que llevan los ovulos de la mujer a la matriz Despues de esta operacion, el ovulo no puede unirse al esperma del hombre

81

Despues de la ligadura de trompas, la mujer seguira menstruando, pero nunca mas podra tener hijos Por esta razon, es muy importante que este metodo solo lo usen las parejas que estan convencidas de ya no querer tener mas hijos en el futuro

La mujer puede regresar a su casa el mismo dia de la operacion y empezar a trabajar dos dias despues Sin embargo, no debe hacer esfuerzos fisicos pesados durante los siguientes siete dias Despues de eso, solo debe regresar al hospital a los siete dias para revisarle Si todo esta bien, entonces puede reiniciar relaciones sexuales

La ligadura NO es un buen metodo para las mujeres solteras jovenes, las que no han tenido hijos, las que tienen problemas con su pareja o si ellas o sus maridos no estan seguros de ya no querer mas hijos Tampoco es un buen metodo para las mujeres que tienen diabetes (azucar en la sangre) severa, afecciones cardiacas o trastornos circulatorios, malnutricion grave o que son muy gordas

VASECTOMIA (OPERACION PARA EL HOMBRE)

- **Definición**
  Es una operacion sencilla en la que se cortan y se ligan los tubos que llevan el esperma desde los testiculos hasta el pene La vasectomia es efectiva 99% de las veces

- **Características**
  El hombre sigue produciendo espermatozoides, pero estos ya no pueden salir y el hombre no puede embarazar a una mujer

  El hombre sigue eyaculando liquido o semen sin esperma y puede realizar el acto sexual igual que antes de la operacion No cambian ni el deseo de tener relaciones sexuales ni el aspecto del liquido eyaculado

  Una vez hecha la operacion, el hombre no podra volver a tener mas hijos Por eso, es importante que usen este metodo solo las parejas que esten convencidas que ya no quieren tener mas hijos El hombre puede regresar a su casa el mismo dia de la operacion y empezar a trabajar dos dias despues, si el trabajo no implica esfuerzos fisicos pesados A los siete dias puede reiniciar cualquier trabajo, aunque sea pesado Despues de la operacion, el hombre solo tiene que regresar a una consulta de seguimiento

  El hombre puede reiniciar relaciones sexuales a los siete dias, pero la vasectomia no es efectiva en forma inmediata, pues el hombre queda con algunos espermatozoides Por eso, el hombre o la mujer deben usar otro metodo anticonceptivo durante las siguientes 20 eyaculaciones o relaciones sexuales, hasta que haya expulsado todos los espermatozoides

  No es buen metodo para el hombre que no ha tenido hijos, que tiene problemas conyugales que no esta seguro si el o su mujer desearan algun dia mas hijos o que tiene problemas psicologicos Tampoco lo deben usar los hombres que tienen diabetes (azucar en la sangre) afecciones cardiacas o trastornos circulatorios, hernia inguinal o testiculos agrandados o doloridos

MOLESTIAS COMUNES DE LOS METODOS Y SU MANEJO

Pueden presentarse mas facilmente en los cuatro primeros meses de uso, diga a la cliente que no se alarme Estos efectos son normales y tienden a disminuir con el tiempo Si lleva mas de cuatro meses, proceda como se indica en el cuadro Reitere siempre la posibilidad de cambiar de metodo si no tolera los efectos secundarios

DIU	PASTILLAS	INYECTABLE DEPOPROVERA
Mayor sangrado o mas duración del sangrado durante la menstruacion, **Mas dolor entre o durante las menstruaciones,** **Manchados con poca sangre entre las menstruaciones** ***Manejo*** Recomiende Ibuprofen 400 mg 4 veces al dia para aliviar el dolor y disminuir el sangrado y suplemento de sulfato ferroso para prevenir la anemia Si los cambios son muy severos o continuan despues de varios meses, practique examen pelvico para descartar infeccion pelvica o expulsion parcial del DIU Si la cliente no tolera los efectos colaterales o lo desea, ofrezca cambio de metodo	**Sangrado o manchado entre menstruaciones** revise si la cliente se olvida tomar la pastilla (esto puede ocasionar sangrado) Refuerce orientacion y aconseje tomarlas a la misma hora Si la cliente se olvida mucho o no tolera cambios, ofrezca otro metodo **Náuseas, mareo, pequeños dolores de cabeza** si toma la pastilla en la mañana, sugiera que la tome en la noche o viceversa **Manchas en la cara** si no las tolera la cliente, sugiera cambio de metodo El uso de sombrero para protegerse del sol, evita que empeoren las manchas **Aumento de peso** tranquilice a la cliente, son normales los sintomas y tienden a quitarse con el tiempo	**Sangrados frecuentes prolongados** dele un carton de pastillas e indique tomarlas hasta que el sangrado pare por dos dias o ibuprofen 400 mg 3 veces al dia por cinco dias, o aplique la proxima inyeccion con un mes de adelanto **Ausencia de menstruación** refuerce la consejeria, tranquilicela Asegure que no es nada malo Si esta preocupada por posible embarazo, asegurele que no lo esta y, en caso necesario, recomiende prueba de embarazo La menstruacion regresara algunos meses despues de dejar de usarla Si la mujer no puede tolerar esta molestias, recomiende otro metodo **Ligeras náuseas, mareos y vomitos, aumento de peso, ligeros dolores de cabeza, ligero dolor de pechos, sangrados irregulares lo primeros meses** tranquilice a la cliente son normales y tienden quitarse con el tiempo

CONTRAINDICACIONES POR LA QUE DEBE RECOMENDAR CAMBIO DEL METODO USADO

DIU	PASTILLAS	INYECTABLE DEPOPROVERA
Carcinoma del cervix o del cuerpo uterino Enfermedad inflamatoria pelvica activa o sospecha de enfermedad de transmision sexual o del tracto reproductivo No recomendable para mujeres con mas de una pareja sexual o cuyo compañero tiene mas de una pareja sexual	Lactancia en los primeros seis meses despues del parto Tener o haber tenido enfermedad tromboembolica (del corazon), embolia pulmonar, accidente cerebrovascular (derrame cerebral), insuficiencia cardiaca, cardiopatia isquemica, cardiopatia reumatica Cancer mamario o del cervix Tumores hepaticos benignos o malignos Presencia de ictericia (piel y ojos amarillos) Ser mayor de 35 años y fumar 10 o mas cigarrillos por dia Tener presion alta, mas de 160/90 Tener diabetes severa (azucar en la orina) Ser olvidadiza y no recordar tomar la pastilla diariamente Durante la administracion cronica de Rifampicina o anticonvulsivantes El tratamiento contra la tuberculosis y epilepsia debilitan el efecto anticonceptivo de la pildora Si es el unico metodo que la señora acepta recetarle un anticonceptivo oral con 50 mcg de estrogeno, tal como el Neogynon, de venta en APROFAM, o Perla	Cancer de pecho o sospecha de cancer de pecho (dureza o bola en los pechos) Presencia de ictericia (piel y ojos amarillos) Cardiopatia isquemica Dolores severos de cabeza Alteraciones de la coagulacion

BIBLIOGRAFIA

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

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

3 Barrou, S et al Obstetrical Epidemiology New York Academic Press Inc 1983

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

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

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

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

8 Klaus, M , y Fanaroff, A Care of the High Risk Neonate Philadelphia W B Saunders Co ,1979

9 Klein, L , Marcy, M Bacterial Sepsis and Meningitis In Remington, J and Klein, L Infectious Diseases of the Fetus and Newborn Infant Philadelphia W B Saunders Co , 1983 p 679-735

10 Kuban,K Convulsiones Neonatales En Cloherty, L y Stark, A Manual de Cuidados Neonatales Mexico Salvat Editores, S A 1987 Pg 337-347

11 Marx, C Medicaciones Utilizadas en el Neonato, Apendice A En Cl~herty, L y Stark, A Manual de Cuidados Neonatales Mexico Salvat Editores S A 1987 Pgs SB3-506

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

13 Schieber, B et al High Risk Management in the Rural Highlands Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) Guatemala, 1990

14 Star, W et al Ambulatory Obstetrics Protocols for Nurse Practitioners/Nurse Midwives 2nd Edition San Francisco University of California 1990

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

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

17 Young, T Pharm, O B , y Neofax, M A Manual of Drugs Used in Neonatal Care 5th edition Columbus, Ohio Ross Laboratories 1992

EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL DE GUATEMALA
CON LA PARTICIPACION DE
INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTRO AMERICA Y PANAMA (INCAP)/MOTHERCARE

AUTORES VERSION ORIGINAL

Dra Barbaa Schieber
Dr Raul Najarro
Dra Sara Koritz
Dr Alfred Bartlett
Dr Julio Robles

CON LA COLABORACION DE

Dr Carlos Gonzalez
Dr Luis Roberto Santamarina
Dr Mario Mejia
Pamela Putney MPH, CNM
Barbara Kwast, PHD
Licda Clara Luz Barrios

REVISION Y ADOPCION PARA EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL DE GUATEMALA

AREAS DE SALUD DE

SAN MARCOS

Dr Anibal Ruben Orozco
Director, Hospital Nacional

Enf Ninfa Orozco
Jefatura de Area de Salud

Enfermero Anibal Fuentes Fuentes
Centro de Salud de Concepcion Tutuapa

Dr Victor Manuel Gutierrez Longo
Jefe de Area de Salud

Auxiliar de Enfermeria Juan Edilzar Rodas Lopez
Centro de Salud de Concepcion Tutuapa

SOLOLA

Enfermera Rebeca Alvarez de Campa
Centro de Salud de San Pedro La Laguna

Enfermera Josefa De Leon de Rodas
Jefatura de Area de Salud

Auxiliar de Enfermeria Julia Nasly Joachin
Centro de Salud de Nahuala

Dr Julio Isaacs
Jefe de Area de Salud

Dr Jorge Noe Gonzalez
Centro de Salud Santa Lucia Utatlan

TOTONICAPAN

Dr Edgar Figueroa Jacobs
Centro de Salud Momostenango

Dr Jaime Rolando Rios
Jefe de Area de Salud

Enfermera Edith Frankie de Quezada
Jefatura de Area de Salud

SANTA ROSA

Dr Alfonso Solorzano
Centro de Salud San Rafael Las Flores

Auxiliar de Enf Mirna M Monroy B
Centro de Salud San Rafael Las Flores

Enfermera Ana Mirtala Guzman Salvador
Centro de Salud San Rafael Las Flores

JALAPA

Auxiliar de Enfermeria Maria Elisa Morales E
Puesto de Salud de Lagunita

Dra Gulnara Sandoval de Orellana
Centro de Salud San Carlos Alzatate

Enfermera Elvia Agustia de Soto
Centro de Salud Monjas

JUTIAPA

Dr Edgar Manuel Santos
Centro de Salud de Atescatempa

Enfermera Amabita Lemus Sandoval
Centro de Salud de Atescatempa

Auxiliar de Enfermeria Elida Lopez de Solorzano
Puesto de Salud Yupiltepeque

HUEHUETENANGO

Dra Diana Perez y Perez
Hospital Nacional San Pedro Necta

Enfermera Sandra H de Recinos
Hospital Regional San Pedro Necta

Auxiliar de Enfermeria Elida Lopez de Solorzano
Hospital Nacional San Pedro Necta

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA

Enfermera Maureen Alida Reyes C de Herrera

DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Licda Susana Lemus
Dra Malvina De Leon
Enfermera Marline Paz

Dr Baudilio Sajche
Dr Haroldo Medina

OTRAS ORGANIZACIONES

Licda Alicia Ruano
Proyecto Hope

Dra Mary McInerney
AID/Guatemala

Dr Jorge Solorzano
Consultor

Dra Emma Ottolenghi
Consejo de Poblacion

PROYECTO MOTHERCARE/GUATEMALA

Dra Elizabeth de Bocaletti
Dr Carlos Gonzalo Gonzalez
Dr Gustavo Barrios Izaguirre
Dr Ruben Grajeda

Dra Susan Colgate-Goldman
Dra Rosario de Rojas
Sr Julio Bolaños
Srita Patricia De Leon Toledo

Con los aportes de

Dr Sergio Flores
Hospital Regional de Quetzaltenango

Dr Gonzalo Samayoa
Asociacion de Ginecologia y Obstetricia de Guatemala