

CAPÍTULO 19

Técnicas avanzadas para atender el embarazo y el parto

En este capítulo:

Exámenes vaginales durante el parto	339
Cómo hacer un examen vaginal (un tacto)	340
Métodos caseros para estimular el parto	341
Lavativas o enemas.....	342
Bebida de aceite de ricino.....	343
Plantas medicinales.....	344
Inyecciones	345
Suero intravenoso (para dar líquido por la vena).....	350
La sonda (para vaciar la vejiga).....	352
Episiotomía.....	354
Coser un desgarro o una episiotomía.....	356
Cómo decidir si hay que coser un desgarro	356
Cómo coser desgarros.....	362
Atender a una mujer que tiene los genitales cortados (circuncisión femenina).....	367
Cómo abrir una cicatriz genital	367
Cómo reparar el corte	367
Atención de emergencia para el corte genital femenino	368
Voltear a un bebé que viene atravesado o de nalgas.....	369

Técnicas avanzadas para atender el embarazo y el parto

CAPÍTULO

19

Exámenes vaginales durante el parto

La mayor parte del tiempo, los partos avanzan de una forma normal y, **por lo general, no hay necesidad de hacer un examen vaginal**. Pero ese tipo de examen puede ser útil porque es la manera más segura de saber si el parto está avanzando de un modo normal. El examen le puede indicar qué tan abierto está el cuello de la matriz y si el bebé viene cabeza abajo o de nalgas.

Los exámenes vaginales llevan riesgos, así que hágalos sólo cuando sean verdaderamente necesarios. Vea la página 186.

El cuello de la matriz todavía está cerrado. Ya has estado de parto 12 horas sin que nada haya cambiado. Creo que es hora de que vayamos al hospital.



Un examen vaginal puede ayudarle a decidir cuándo debe obtener ayuda médica.



¡ADVERTENCIA! Cada vez que haga un examen vaginal, aunque se lave las manos y se ponga guantes, hay un riesgo de pasarle microbios dañinos a la madre. Por eso, es mejor **no hacer exámenes vaginales cuando todo va bien**.

- No haga nunca un examen vaginal después de que se rompa la bolsa de aguas, a menos que el parto ya va muy avanzado o hay una emergencia. Hay un gran riesgo de infección (vea la página 175).
- No haga nunca un examen vaginal si la madre está sangrando de la vagina (vea la página 183).

Cómo hacer un examen vaginal (un tacto)

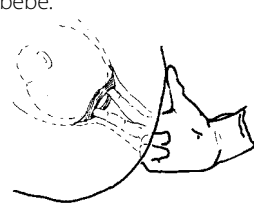
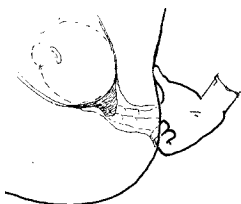
Es difícil describir en un libro la forma de hacer un examen vaginal. Eso se aprende mejor con la práctica. Pídale a una persona con experiencia que le enseñe a hacer el examen antes de que usted lo haga por primera vez.

1. Dígale a la mujer lo que usted va a hacer y explíquele la razón.
2. Pídale a la mujer que se acueste boca arriba, con las piernas dobladas y abiertas.
3. Lávese bien las manos con agua y jabón (vea la página 53). Póngase guantes esterilizados o muy limpios.
4. Meta 2 dedos en la vagina de la madre suavemente. Si el parto no ha avanzado mucho, por lo general usted tendrá que meter los dedos hasta el fondo de la vagina para encontrar el cuello de la matriz. Si el parto ya ha avanzado bastante, es posible que la cabeza del bebé ya haya empujado el cuello de la matriz más hacia afuera.
5. Palpe el cuello de la matriz:

Cuando el cuello de la matriz está cerrado, se siente largo y firme, como la nariz.

A medida que se va abriendo, se vuelve más plano.

Cuando ya se está abriendo, el cuello de la matriz se siente como labios abiertos y estirados alrededor de la cabecita redonda y dura del bebé.



Si toca la cabeza del bebé detrás del cuello de la matriz, la sentirá dura. Si siente algo blando, es posible que el bebé venga de nalgas.

A veces, hacia el final del parto, el cuello de la matriz ya está casi completamente abierto, pero queda un pequeño reborde de un lado. Es mejor que la madre no empiece a pujar sino hasta que ese reborde desaparezca.



Cuando el cuello de la matriz está completamente abierto, ya no lo sentirá. Entonces la madre puede empezar a pujar sin peligro.



Métodos caseros para estimular el parto

Tal vez usted tenga que estimular el parto cuando:

- La bolsa de aguas ya se rompió, pero el trabajo de parto no ha empezado, o ya empezó pero todavía falta mucho tiempo para que el bebé nazca.
- La madre ha estado en la fase activa del parto varias horas, pero todavía falta mucho para que el bebé nazca.
- La madre ha estado en la fase lenta muchas horas. Las contracciones no la dejan descansar, pero tampoco tienen la fuerza necesaria para abrir el cuello de la matriz.



No trate de estimular el parto si hay signos de advertencia, sobre todo si el bebé está en una posición imposible para nacer, si hay sangrado fuera del usual o si el ritmo del corazón del bebé es de menos de 100 latidos por minuto. **Consiga ayuda médica.**

En la página 191 aparecen algunos métodos caseros que a veces sirven para hacer que empiece el trabajo de parto o para intensificarlo. Esos métodos llevan muy pocos riesgos, así que pruébelos primero. Si no le dan resultado y usted no puede conseguir ayuda médica, pruebe los métodos que aparecen en las páginas 342 a 344.

Los riesgos de estos métodos

Todos los métodos que aparecen aquí se pueden usar en casa, pero llevan riesgos. El mayor riesgo es que quizás no den resultado. **Si trata de estimular el parto, podría perder tiempo muy valioso**—tiempo que podría haber usado para llegar al hospital para conseguir ayuda. Si estos métodos no le dan resultado en 1 ó 2 horas, consiga ayuda médica—aunque quede muy lejos.

Los métodos en sí también pueden ser peligrosos. Por ejemplo, algunas plantas medicinales pueden estimular el parto, pero también pueden elevar la presión arterial.



¡ADVERTENCIA! No use nunca medicinas (como la oxitocina o el misoprostol) para estimular el parto en casa. Esas medicinas pueden causar contracciones tan fuertes que pueden matar al bebé o a la madre.

Lavativas o enemas

Las lavativas se usan para:

- acelerar el parto (las lavativas pueden provocar contracciones más intensas).
- limpiar el intestino de excremento (así el parto puede ser menos doloroso).
- hidratar a una persona que no tiene suficientes líquidos en el cuerpo.
- darle medicinas a una persona que no puede tragar.



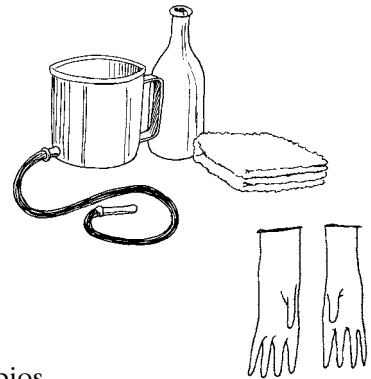
¡ADVERTENCIA! El peligro más grande de las lavativas es que un poco de excremento puede salir del recto y entrar a la vagina. Eso puede causar una infección después del parto. Para no causar una infección, **mantenga el excremento y todas las cosas que toquen el ano de la madre lejos de la vagina.**

Además, el parto podría ponerse más intenso muy rápidamente, así que prepárese.

Cómo hacer una lavativa

1. Reúna los materiales que va a necesitar:

- un par de guantes de plástico limpios
- una bolsa limpia para lavativas o un recipiente limpio para agua
- un tubo de plástico limpio para meter en el recto
- una manguerita limpia de unos 60cm (2 pies) de largo para conectar la bolsa con el tubo
- 500 ml (medio litro o 2 tazas) de agua limpia, tibia.



2. Lávese las manos y póngase los guantes de plástico limpios.

3. Pídale a la mujer que se acueste del lado izquierdo.

4. Deje que fluya agua hasta la punta del tubo y luego aplástela para cerrar el tubo. Eso hace que salga el aire.

5. Humedezca la punta del tubo con agua o con un lubricante y luego métalo en el recto. No lo meta más de 7,5 cm (3 pulgadas).

No meta el tubo más que esto:



6. Sostenga la bolsa de agua más o menos al nivel de la cadera de la mujer y deje que el agua fluya hacia adentro del cuerpo. Tomará más o menos 20 minutos para que toda el agua entre al cuerpo.
7. Saque el tubo y pídale a la mujer que retenga el líquido lo más que pueda. Generalmente, las contracciones se volverán más fuertes y frecuentes en cuanto la mujer obre o deje que salga el agua. Los resultados serán mejores mientras más tiempo ella retenga el agua.



Nota: Si el propósito de dar líquidos por el recto es prevenir la deshidratación (en lugar de acelerar el parto), es aún más importante que la madre retenga el líquido. Si la mujer está en estado de choque, puede ponerle una segunda bolsa de líquido 1 hora después de la primera.

Bebida de aceite de ricino

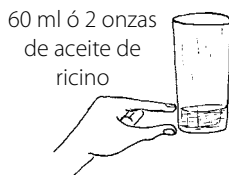
Una bebida hecha con aceite de ricino y jugo de fruta a veces puede acelerar el parto. Si va a dar resultado, el aceite de ricino debe hacer efecto en menos de 4 horas.

El aceite de ricino causa cólicos y diarrea. A veces también causa vómitos. La diarrea durante el parto aumenta el riesgo de infección porque es fácil que un poquito de excremento entre a la vagina. Si las contracciones y los cólicos vienen juntos, la madre tal vez sentirá que el parto se aceleró demasiado y que no lo podrá aguantar.

Siempre adviértales a las mujeres que el aceite de ricino sabe muy mal y les hará sentirse muy incómodas. Recuérdeles que deben limpiarse de adelante hacia atrás después de obrar.

Para usar aceite de ricino

Mezcle más o menos 60 ml (2 onzas) de aceite de ricino con 1 taza (240 ml u 8 onzas) de jugo de fruta. Los jugos que sirven mejor son los de naranja y de limón. No le dé más de 1 vaso a la mujer.



+

240 ml u
8 onzas de
jugo de
fruta



La madre debe tomarse el vaso entero de una sola vez.

Plantas medicinales

Muchos curanderos y parteras tradicionales usan plantas medicinales para estimular el parto. Tal vez haya plantas en su zona que se usan con buenos resultados. Algunas plantas medicinales no son muy eficaces, pero tampoco son dañinas. Otras pueden ser peligrosas.

Observe con atención los efectos de las plantas medicinales. Hable con otros curanderos sobre los efectos provechosos y dañinos de las plantas medicinales de su comunidad. Si una planta medicinal podría ser peligrosa, no la use.



Todas las plantas medicinales tienen estos problemas:

- La dosis es difícil de controlar. La misma planta puede ser menos o más potente dependiendo del lugar y la tierra donde haya crecido y la temporada en que la hayan cortado.
- El estómago no funciona muy bien durante el parto. Por eso, al cuerpo le puede costar trabajo utilizar una medicina que se toma por la boca.

Cada planta puede tener sus propios riesgos. Éstos son algunos de los riesgos frecuentes de las plantas que se usan para estimular el parto:

- presión alta
- contracciones demasiado intensas
- reacciones alérgicas



Inyecciones



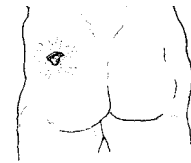
Es más peligroso inyectar una medicina que tomarla por la boca. Pero a veces, sobre todo en las emergencias, las inyecciones son la forma más eficaz de dar una medicina. **Ponga inyecciones sólo cuando sea absolutamente necesario** y, si tiene que poner inyecciones, aprenda cómo hacerlo sin riesgo.

Las inyecciones se usan con demasiada frecuencia. En muchos lugares, cuando alguien se enferma, lo primero que se hace es ponerse una inyección—de vitaminas o de antibióticos u otra medicina. Es raro que esas inyecciones sirvan para curar la enfermedad. Muchas veces son un gasto innecesario y pueden ser peligrosas.



¡ADVERTENCIA! Las inyecciones pueden ser peligrosas por estas razones:

- La zona de la inyección se puede infectar y se puede formar un absceso.
- Algunas medicinas que se inyectan pueden causar reacciones alérgicas graves.
- Si las inyecciones se ponen con agujas que no están esterilizadas, pueden transmitir enfermedades—como la hepatitis o el VIH.
- La partera (o la persona que ponga la inyección) corre un pequeño riesgo de pincharse con la aguja sin querer, después de poner la inyección. Si se pincha, podría contagiarse de una enfermedad como la hepatitis o el VIH.
- Las inyecciones para acelerar el parto pueden hacerle daño a la madre o al bebé. No use nunca inyecciones para acelerar el parto.



Esterilice las agujas antes de usarlas—si no, podrían causar abscesos.

Las inyecciones son útiles o necesarias en estas situaciones:

- sangrado fuerte después del parto. Una inyección de oxitocina puede detener el sangrado.
- ataques (convulsiones) o preeclampsia durante el parto. El sulfato de magnesio puede prevenir las convulsiones.
- infección de la madre después del parto. A veces es posible detener una infección rápidamente si se inyectan antibióticos.
- coser desgarros después del parto. Puede ser menos doloroso coser los desgarros si primero se inyecta un calmante para el dolor.

Recuerde: No ponga nunca una inyección si la medicina tendrá el mismo efecto tomada por la boca.

Alergia

Recuerde que algunas medicinas pueden causar reacciones alérgicas graves. Para más información sobre las reacciones alérgicas y cómo tratarlas, vea la página 465.

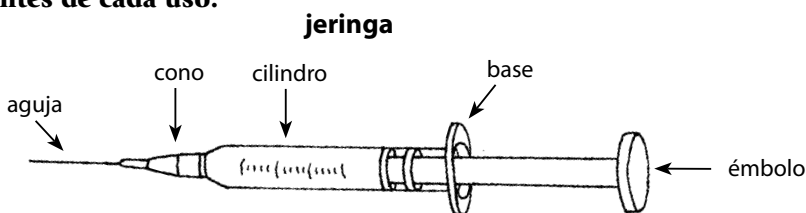
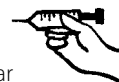
Cómo poner una inyección

Prepare la jeringa y la aguja

Hay 2 tipos de jeringas: las de uso repetido y las desechables. Las de uso repetido se tienen que desarmar, limpiar y esterilizar antes de cada uso (vea la página 66). Las jeringas desechables vienen en paquetes estériles. Si el paquete estéril está seco y completamente cerrado, la jeringa y la aguja se pueden usar directamente del paquete. No es necesario esterilizarlas primero.

A veces, es posible usar una aguja y una jeringa desechable varias veces, pero **se deben esterilizar antes de cada uso.**

En este libro, usamos este dibujo para indicar que una medicina se debe inyectar.



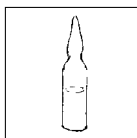
También hay agujas desechables que no se pueden volver a usar. A veces ya contienen una dosis de medicina.



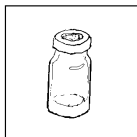
¡ADVERTENCIA! Una vez que una jeringa y una aguja estén esterilizadas, no toque la aguja con los dedos ni permita que la aguja toque nada. Si eso sucede, ya no será estéril. Toque solamente la parte de afuera del cilindro o el émbolo de la jeringa.

Cargue la jeringa

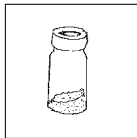
Las medicinas inyectables vienen en 3 presentaciones:



En botellitas llamadas **ampolletas**. Para sacar la medicina, hay que quebrar el cuello de la ampolleta.



En forma de **líquido, en frascuitos con tapa**. La aguja se empuja a través de la parte blanda de la tapa para sacar la medicina.

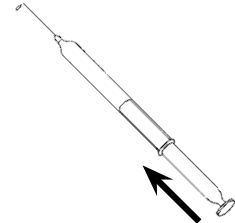
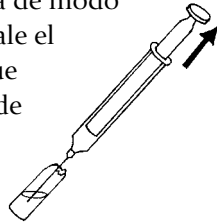
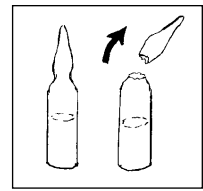


En forma de **polvo, en frascuitos con tapa**. A estas medicinas hay que añadirles agua estéril.

Las ampolletas generalmente contienen la cantidad correcta de medicina para 1 dosis. Los frascuitos por lo general contienen suficiente medicina para varias dosis. El cilindro de la jeringa tiene marcas que indican cuánta medicina se ha cargado en la jeringa.

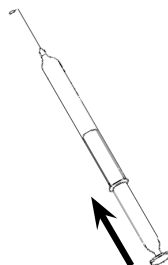
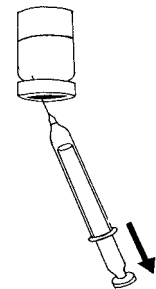
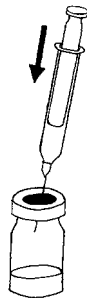
Si la medicina viene en una ampolleta:

1. Limpie la ampolleta con un paño o un poco de alcohol. Luego envuelva la parte de arriba con un paño limpio y quiebre el cuello de la ampolleta.
2. Meta la aguja en la ampolleta. Asegúrese de que la aguja no toque la ampolleta por fuera. Sostenga el cilindro de la jeringa de modo que no se mueva y jale el émbolo. Eso hará que la jeringa se cargue de medicina.
3. Sostenga la jeringa con la aguja apuntando hacia arriba. Dele golpecitos al cilindro de la jeringa hasta que suban todas las burbujas de aire. Luego empuje el émbolo un poquito para que salga el aire.



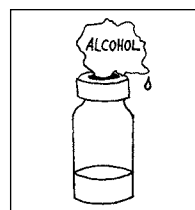
Si la medicina viene en forma de líquido, en un frasquito:

1. Limpie el tapón de goma del frasquito con una gasa estéril o con un paño remojado en alcohol. Así, la aguja no se ensuciará y no caerá mugre en la medicina.
2. Jale el émbolo para que la jeringa para que la jeringa se llene de aire. Luego empuje la aguja a través del tapón de goma del frasquito e inyecte el aire en el frasquito.
3. Voltee el frasquito de cabeza. Asegúrese de que la punta de la aguja esté dentro de la medicina en el frasquito y no en el aire. Sostenga el cilindro de la jeringa de modo que no se mueva y jale el émbolo lentamente hasta que cargue la jeringa con la cantidad correcta de medicina. Saque la aguja del frasquito.
4. Sostenga la jeringa con la aguja apuntando hacia arriba. Dele golpecitos al cilindro de la jeringa hasta que suban todas las burbujas de aire. Luego empuje el émbolo un poquito para que salga el aire.



Si la medicina viene en forma de polvo, en un frasquito

1. Limpie el tapón de goma del frasquito con una gasa estéril o con un paño remojado en alcohol.

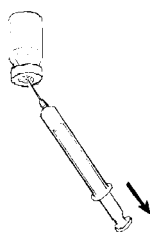


2. Cargue la jeringa con la cantidad correcta de agua estéril para diluir la medicina. Para esterilizar el agua, hiérvala 20 minutos y luego deje que se enfríe antes de usarla.

3. Inyecte el agua estéril en el frasquito que contiene la medicina en polvo. Sin sacar la aguja del frasquito, sacuda el frasquito suavemente hasta que el agua y el polvo queden completamente mezclados.



4. Voltee el frasquito de cabeza. Asegúrese de que la punta de la aguja esté en la medicina y no en el aire. Sostenga el cilindro de la jeringa de modo que no se mueva y jale el émbolo lentamente hasta que cargue la jeringa con la cantidad correcta de medicina. Saque la jeringa del frasquito.



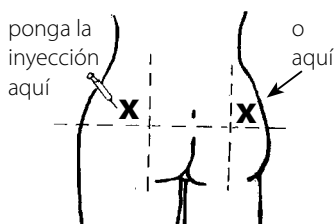
5. Sostenga la jeringa con la aguja apuntando hacia arriba. Dele golpecitos al cilindro de la jeringa hasta que suban todas las burbujas de aire. Luego empuje el émbolo un poquito para que salga el aire.



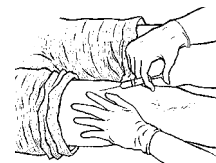
Dónde inyectar

Inyecte a un adulto en la nalga o en el muslo.

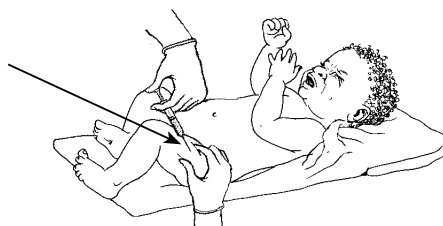
Imagínese que cada nalga está dividida en 4 secciones. Ponga la inyección en la sección de arriba y afuera.



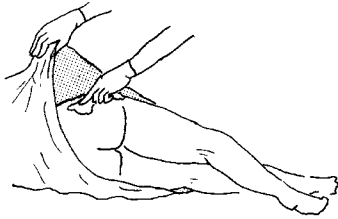
O ponga la inyección en el músculo largo de la parte delantera del muslo.



A los bebés sólo hay que inyectarlos en el músculo grande de la parte delantera del muslo, no en la nalga ni en ninguna otra parte. Agarre el músculo con el pulgar y un dedo, sin apretarlo mucho, para que la aguja no choque con el hueso.

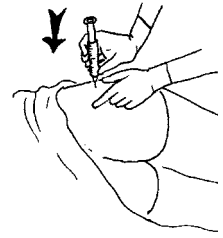


1. Limpie la piel con agua y jabón, o con alcohol. Deje que se seque.

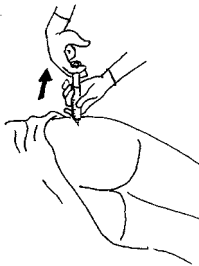


2. Meta la aguja completamente.

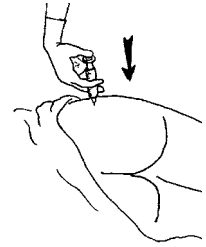
Si la mete con rapidez y en línea recta, la inyección no dolerá mucho. No mueva la aguja una vez que esté adentro.



3. Jale el émbolo de la jeringa sólo un poquito. Si entra aunque sea un poquito de sangre en la jeringa, usted penetró una vena. Saque la aguja y haga otro intento.



4. Si no entra sangre en la jeringa, empuje el émbolo lenta y continuamente para inyectar la medicina en el músculo.



5. Jale la jeringa para sacarla.

6. Ponga la jeringa inmediatamente donde nadie pueda pincharse con ella.

Si está usando una jeringa desechable, debe tener a la mano una caja o una lata para deshacerse de las agujas de una forma segura (vea la página 68).

Si va a volver a usar la jeringa, échela en una cubeta con cloro, o con cloro mezclado con agua y después esterilícela (vea la página 66).



Nota: Antes de que empiece a inyectar a la gente, inyecte agua en frutas y verduras blandas para practicar. Así tendrá experiencia usando la jeringa.

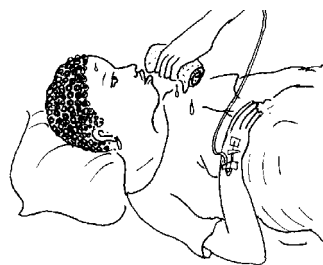


¡ADVERTENCIA! Las agujas usadas son peligrosas. Pueden portar enfermedades graves, como la hepatitis o el VIH.

- No trate de ponerle la tapa a una aguja sucia. Podría pincharse con la aguja y los microbios dañinos de la aguja podrían entrarle en la sangre.
- Nunca bote las agujas en la basura y no las deje tiradas donde otras personas podrían encontrarlas y pincharse con ellas.
- Si va a volver a usar una aguja, siempre esterilícela primero.

Suero intravenoso (para dar líquido por la vena)

Si una mujer pierde mucha sangre durante el parto, o después de una pérdida o un aborto complicado, hay que darle líquidos pronto para salvarle la vida. Llévela al hospital lo más pronto que sea posible. En el camino, puede ponerle suero intravenoso para darle líquidos por la vena. Si está despierta y puede beber líquidos, déjela que lo haga pero también póngale el suero.



Nota: Para aprender a poner suero intravenoso es necesario ensayar. No es algo que se puede aprender de un libro. Observe a una persona que tenga experiencia y luego pídale a esa persona que la observe a usted las primeras veces que ponga el suero.

Cómo poner suero intravenoso

1. Lávese bien las manos con jabón y agua limpia. Póngase guantes limpios.
2. Junte todos los materiales que va a necesitar:

un frasco o una bolsa de suero intravenoso estéril
Puede usar suero fisiológico, solución de Ringer lactato o solución de Hartmann.



un tubo de plástico estéril
(Algunas de las bolsas de suero ya vienen con el tubo puesto).



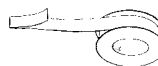
una aguja estéril con aletas (para suero intravenoso)



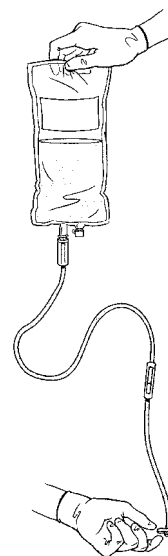
jabón y agua limpia, o alcohol, para limpiar la piel



tela adhesiva para sostener la aguja y el tubo

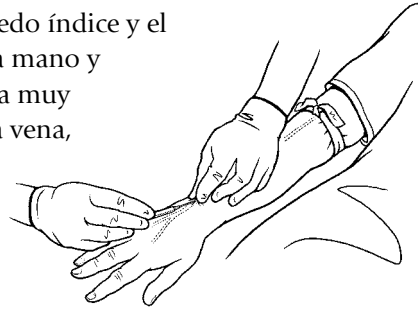


3. Abra el paquete estéril del tubo. Conecte el tubo a la bolsa (o al frasco), pero no toque la parte del tubo que se conecta a la bolsa—debe permanecer estéril.
4. Cuelgue la bolsa de solución. Póngala bastante alto para que el suero baje por el tubo. La puede colgar de un gancho en la pared o, en una emergencia, una persona la puede sostener.
5. Deje que el suero baje por el tubo para que salga el aire que haya en el tubo. Amarre la punta del tubo para que no gotee y no se pierda el suero. Algunos tubos vienen con una pinza para cerrarlos.

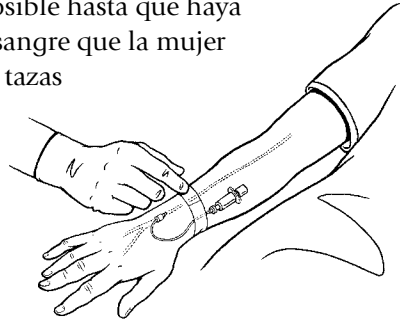


6. Amarre una tira de tela o un torniquete de goma en la parte de arriba del brazo de la mujer. Eso hará que las venas del antebrazo se llenen de sangre y sean más fáciles de encontrar.
7. Busque la vena más grande que se ve en el antebrazo.
8. Si no puede encontrar una vena bastante grande, vuelva a amarrar la tira de tela o el torniquete en la mitad del antebrazo y busque una vena en el dorso de la mano o justo arriba del pulgar, en la muñeca.
9. Cuando haya escogido una vena, limpie la piel con agua limpia y jabón o con alcohol.
10. Para que la vena no se mueva, sosténgala con el dedo índice y el pulgar de una mano. Sostenga la aguja con la otra mano y métala con cuidado en la vena. No trate de meterla muy adentro de la vena. Una vez que la aguja esté en la vena, deberá aparecer un poquito de sangre en el cono de la aguja.

Acueste la aguja casi contra la piel y deslícela dentro de la vena.



11. Desamarre el torniquete y quítelo del brazo de la mujer.
12. Desate el tubo del suero y conéctelo a la aguja.
13. Empiece el goteo del suero lo más pronto que pueda. El tubo debe tener un control de goteo. Deje que el suero fluya lo más rápido posible hasta que haya repuesto más o menos el doble de la cantidad de sangre que la mujer haya perdido. Por ejemplo, si piensa que perdió 5 tazas de sangre, debe recibir 10 tazas de suero. Después de que haya repuesto el líquido, siga dándole 150 cc cada hora hasta que ya ella no necesite el suero.
14. Para mantener la aguja en su lugar, use tela adhesiva para pegar el tubo al brazo de la mujer.



¡ADVERTENCIA! No se tarde en conseguir ayuda médica. Puede tomar mucho tiempo poner el suero intravenoso, sobre todo cuando alguien apenas está aprendiendo a hacerlo. Si trata de poner el suero antes de llevar a la mujer a conseguir ayuda médica, podría perder tiempo. Eso es peligroso. Cuando una mujer está sangrando mucho, es más importante conseguir ayuda médica pronto que ponerle suero.

Para quitar el suero, primero quite la tela adhesiva, comprima el lugar donde la aguja entra en la piel con un paño limpio o esterilizado, y luego retire la aguja rápidamente. Siga comprimiendo la zona varios minutos para evitar que sangre.

La sonda (para vaciar la vejiga)

Si una mujer no orina—o no orina lo suficiente—durante varias horas, es posible que la vejiga se le llene demasiado. Si la vejiga está llena, la matriz no puede contraerse bien. Eso a su vez puede alargar o detener el parto. Después del parto, si la vejiga está llena, la mujer podría sangrar demasiado.



Cuando la vejiga está demasiado llena, es posible que sobresalga en la parte baja del vientre. ¡No deje que la vejiga se llene tanto!

Hay muchas formas de ayudar a una mujer a orinar:

- poner agua a correr para que ella la escuche.
- pedirle que se acucille.
- pedirle que se siente en agua tibia y limpia, y que orine en el agua.
- pedirle que se vierta agua tibia y limpia en los genitales.

Si la mujer prueba todos esos métodos, pero ninguno le da resultado, quizás usted tenga que ponerle una sonda para vaciar la vejiga.



Sonda—un tubo que ayuda a que salga orina de la vejiga

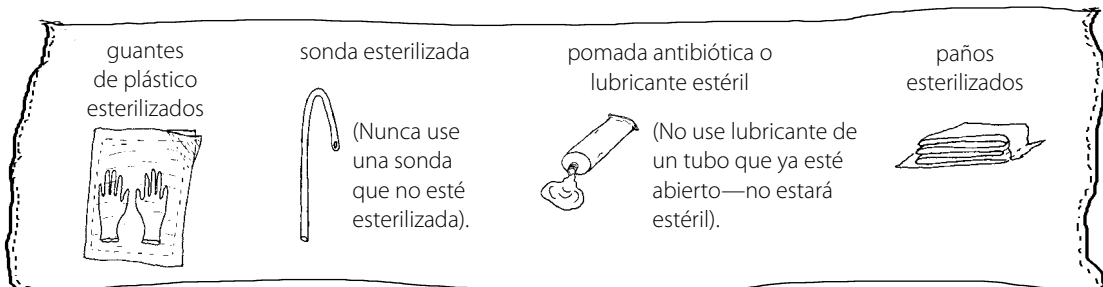
Para usar una sonda, debe deslizar un tubo de plástico esterilizado a través de la abertura de la uretra hasta que entre a la vejiga de la mujer.



¡ADVERTENCIA! No use una sonda a menos que de verdad sea necesaria, usted ha recibido capacitación para usarla sin riesgo y la sonda esté esterilizada. Cuando usted pone algo en la vejiga de la mujer, la pone en peligro de contraer una infección. Además, meter la sonda podría ser muy incómodo o doloroso.

Cómo colocar la sonda

1. Prepare los materiales:



También va a necesitar un tazón o una cubeta y una buena fuente de luz.

Si la sonda viene en un paquete estéril, abra el paquete pero no toque la sonda. Abra un paquete de lubricante estéril, pero **no toque el lubricante ni la sonda.**

Ponga un poco de lubricante en la punta de la sonda.

2. Lave bien el vientre, los muslos y los genitales de la madre con jabón desinfectante y agua hervida y tibia.

3. Ponga paños esterilizados o muy limpios debajo de la madre.

4. Lávese bien las manos durante por lo menos 3 minutos (vea la página 53). Póngase guantes esterilizados. Mantenga estéril una de sus manos—no toque nada más que la sonda con la mano estéril.

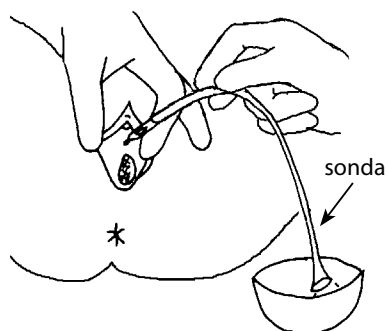


5. Pídale a un ayudante que alumbre los genitales de la madre para que usted pueda ver bien lo que está haciendo.

6. Separe los labios interiores de la vulva de la mujer con una de sus manos enguantadas, para que pueda ver la abertura de la uretra (tal vez sea difícil de verla).

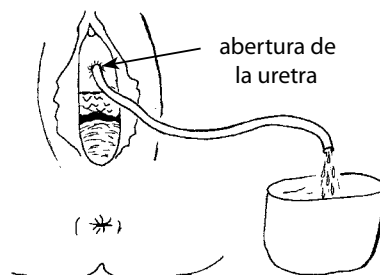
7. Con la otra mano, meta la sonda en la uretra de la mujer, lenta y cuidadosamente.

Generalmente, la sonda entra sin ningún problema. Pero, si la cabeza del bebé está en la vagina, tal vez usted tenga que apuntar la sonda hacia arriba al principio para que pueda librar la cabeza del bebé. Si la sonda se atora, ruédela suavemente entre sus dedos, pero no la fuerce. Si trata de empujarla a la fuerza, podría lastimar a la madre.



8. Cuando la punta de la sonda entre a la vejiga de la madre, la orina empezará a salir del otro lado a gotas o en un chorrito. Tenga listo un tazón o una cubeta para que la orina caiga allí.

9. Saque la sonda cuando ya no salga más orina.



Pídale a la madre que tome bastantes líquidos los próximos 3 ó 4 días para que orine con frecuencia. Eso ayudará a sacar los microbios que están en la vejiga. Dígale a la madre que esté pendiente de los signos de una infección (vea la página 128) durante las próximas semanas.

Episiotomía

Una episiotomía consiste en cortar la abertura de la vagina para agrandarla y permitir que el bebé salga. Las episiotomías se hacen con demasiada frecuencia; raras veces son necesarias.

No haga una episiotomía a menos que el bebé ya esté en la vagina y necesite nacer pronto a causa de una emergencia médica. Una episiotomía podría ser necesaria cuando:

- el bebé viene de nalgas.
- el bebé ya está por nacer y sale un chorro de sangre de la vagina (que podría indicar que la placenta se desprendió de la pared de la matriz). El bebé necesita nacer muy rápido, porque si no, morirá.
- hay prolapso del cordón (vea la página 176).
- a la madre le cortaron los genitales cuando era joven y tiene cicatrices que impiden que la vagina se estire para abrirse y dejar que el bebé salga. Usted puede cortar la cicatriz (vea la página 367) si sabe hacerlo. Si no, tal vez necesite hacer una episiotomía.



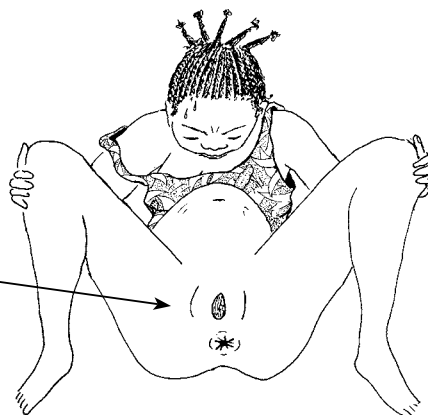
¡ADVERTENCIA! Es peligroso hacer una episiotomía por varias razones:

- El corte se puede infectar.
- El corte puede atravesar una vena o una arteria y causar un sangrado abundante.
- El corte podría dolerle mucho a la madre después del parto. Eso podría hacer que le cueste más trabajo cuidar al bebé.
- Hasta un corte pequeño se puede seguir desgarrando. En el peor de los casos, el desgarro podría atravesar el recto (ano).
- Usted podría cortar al bebé sin querer.

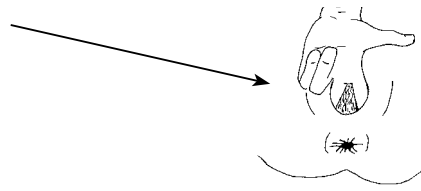
Las episiotomías no cicatrizan más fácilmente que otros desgarros. No haga una episiotomía excepto para proteger la salud de la madre o del bebé, o para salvarles la vida.

Cómo hacer una episiotomía

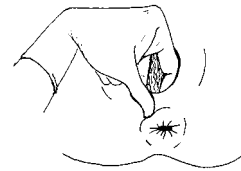
1. Lávese bien las manos (vea la página 53) y póngase guantes esterilizados.
2. Espere hasta que la vagina esté completamente abierta y usted pueda ver la cabecita del bebé empujando para salir.



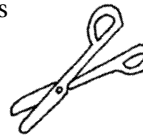
3. Meta los dedos en la vagina de esta forma. Sus dedos mantendrán la piel de la vagina alejada del bebé.



4. Use el pulgar para encontrar el músculo redondo que rodea el ano (esfínter del recto). **No corte nunca el esfínter del recto.**

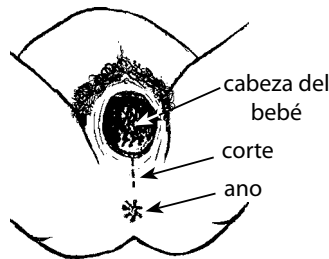


5. Haga un corte en la piel de más o menos 2,5 centímetros (1 pulgada) de largo con unas tijeras esterilizadas. Es mejor usar tijeras con la punta redondeada para no picar a la mujer ni cortar al bebé.

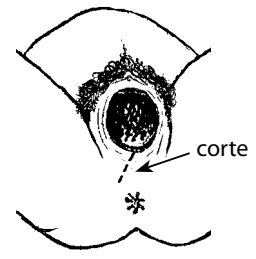


Hay 2 formas comunes de hacer el corte de una episiotomía. Haga el corte que usted haya aprendido a hacer:

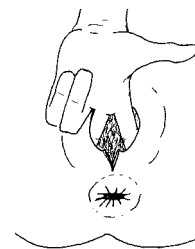
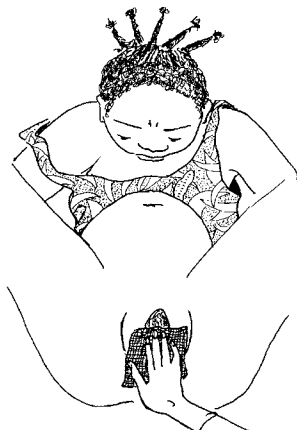
El **corte medio** comienza en el centro de la base de la abertura de la vagina y apunta derecho hacia abajo. Este tipo de corte puede cicatrizar más fácilmente y ser menos doloroso.



El **corte medio lateral** comienza en el mismo lugar y luego apunta hacia la derecha o la izquierda. Si este corte se desgarrá, es menos probable que atraviese el ano.



6. Palpe el corte con los dedos. No lo alargue a menos que sea necesario. Es mejor hacer un solo corte que varios cortes pequeños. Recuerde: no corte el músculo que rodea el ano.



7. Comprima el corte con un paño esterilizado para disminuir el sangrado.

8. Después del parto, cosa los tejidos cortados para unirlos otra vez. En las páginas siguientes explicamos cómo coser desgarras y episiotomías.

Coser un desgarro o una episiotomía

La mayoría de los desgarros se pueden prevenir si la madre tiene buena salud en general. Ella debe comer bien, descansar bastante y hacer ejercicios de apretamiento (vea la página 44) regularmente durante el embarazo. Durante el parto, puede ayudar que la cabeza del bebé

nazca despacio (vea la página 207). Aun así, a veces ocurre un desgarro.



Los desgarros pequeños generalmente cicatrizan por sí mismos. Pídale a la mujer que descanse un par de semanas después del parto. Debe mantener las piernas juntas lo más que pueda, pero también debe moverlas regularmente. Otras personas deben hacer los quehaceres de la casa en su lugar y ayudarle a cuidar al nuevo bebé.

Otros cortes y desgarros cicatrizan mejor si se cosen. No son difíciles de coser, pero es importante aprender a hacerlo de un maestro hábil.

Cómo decidir si hay que coser un desgarro

Es difícil ver bien los desgarros. La vagina de la mujer generalmente está hinchada después del parto y puede haber coágulos de sangre que no dejan ver bien. A veces hay más de un desgarro. Tome el tiempo que necesite y use una luz que alumbraba bien. Tal vez necesite que alguien le ayude con una linterna de mano.

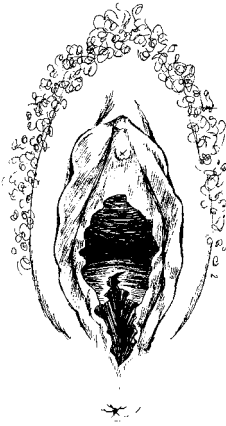
1. Lávese bien las manos (vea la página 53) y póngase guantes esterilizados.
2. Calcule **la longitud** del desgarro y **cuánto tejido está desgarrado**.
3. Mire el desgarro por fuera. Para sentir su profundidad, meta 1 ó 2 dedos en el desgarro, con mucho cuidado. Para ver la longitud del desgarro, estire la vagina con cuidado.
4. Decida con la madre si necesita coser el desgarro. No es necesario coser los desgarros pequeños que dejan de sangrar rápidamente. Los desgarros profundos, o los que no dejan de sangrar, sí se deben coser.

Desgarro de primer grado



No es necesario coser los desgarros de primer grado.

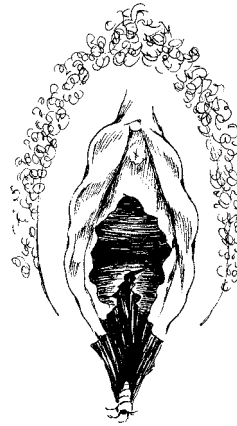
Desgarro de segundo grado



Un desgarro de este tipo llega al interior de la vagina y penetra en el perineo (la piel entre la vagina y el ano) y el músculo debajo de la piel.

Los desgarros de segundo grado cicatrizan mejor y tienen menos probabilidad de infectarse si se cosen. Pero también pueden cicatrizar por sí mismos.

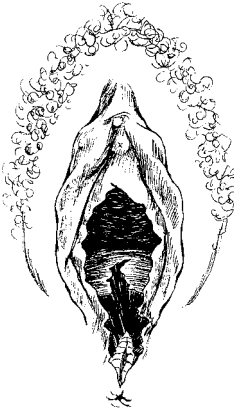
Desgarro de tercer grado



Un desgarro de este tipo llega al interior de la vagina, al perineo y al músculo, y penetra en el esfínter del recto (el músculo que rodea el ano).

Los desgarros de tercer y cuarto grado se tienen que coser. Si es posible, los debe coser una persona con mucha experiencia.

Desgarro de cuarto grado



Un desgarro de este tipo llega al interior de la vagina, al perineo, al músculo y al esfínter del recto, y penetra en el recto.

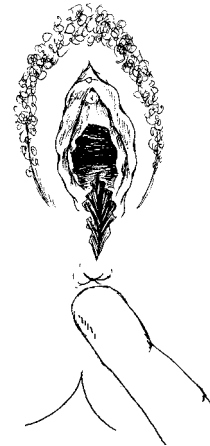
Los desgarros de cuarto grado son muy difíciles de reparar. **Si la mujer tiene un desgarro de cuatro grado, consiga ayuda médica de inmediato.**

Cómo averiguar si está desgarrado el músculo que rodea el ano

Roce el ano suavemente con un dedo enguantado.

Si el ano se aprieta, es probable que el músculo esté bien.

Si el ano no se aprieta, el músculo podría estar desgarrado.



Después de hacer esta prueba, tire el guante que haya usado o esterilícelo. Lávese bien las manos.

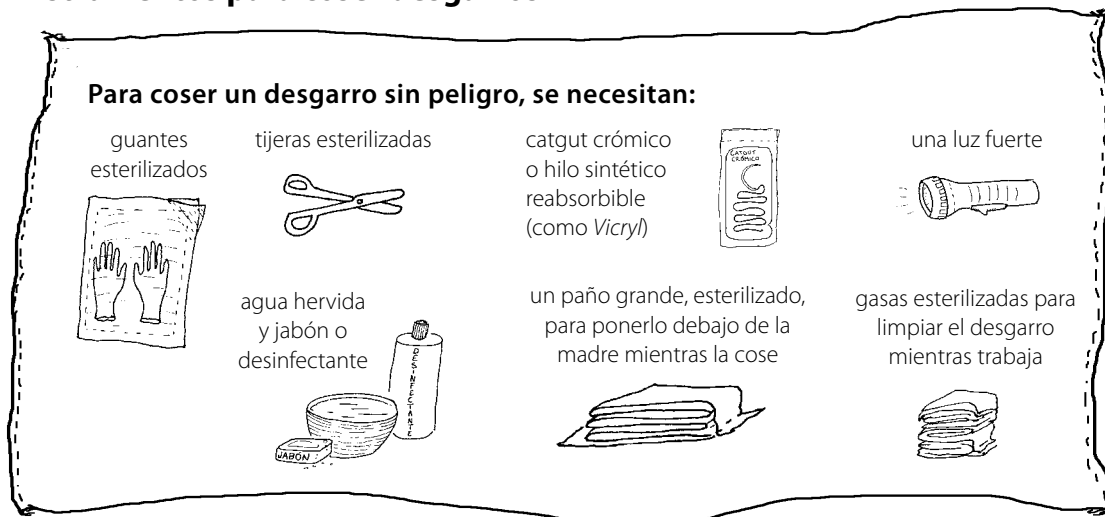
Cosa los desgarros tan pronto como pueda después del parto para que cicatricen bien. Lo mejor es coser los desgarros en menos de 12 horas después del parto.

Si no puede coser un desgarro antes de que pasen 12 horas, y se trata de un desgarro de primer o segundo grado, no lo cosa. Límpiolo bien y pídale a la mujer que descance todo lo que pueda las siguientes 2 semanas. Si el desgarro es de tercer o cuarto grado, será necesario coserlo. Si no, la mujer podría tener la lesión el resto de la vida. Podría quedarse sin poder controlar la salida de excremento. Si puede, lleve a la madre al hospital.



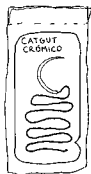
¡ADVERTENCIA! Tal vez usted no tiene la experiencia ni las condiciones necesarias para coser cada desgarro. Si un desgarro le parece muy complicado o profundo, si no tiene instrumentos estériles para coserlo o si no tiene experiencia con ese tipo de desgarro, consiga ayuda médica.

Instrumentos para coser desgarros



Las suturas de catgut crómico o *Vicryl* son mejores porque se disuelven y no hay necesidad de sacar los puntos. Usted necesita usar ese tipo de hilo de sutura para los puntos que ponga debajo de la piel.

Si no tiene forma de conseguir catgut crómico o *Vicryl*, puede usar hilo de algodón común, pero debe hervirlo. Como tendrá que sacar los puntos después, ponga 1 sola capa de puntos en la piel.

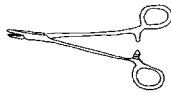


Use hilo de tamaño 000 para las suturas dentro de la vagina y de tamaño 00 para los músculos. Si tiene hilo de 1 solo tamaño, úselo para todas las suturas.

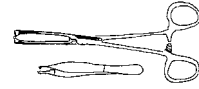
Es más fácil coser con una aguja curva. Algunas agujas ya vienen con el hilo de sutura ensartado.

Si es posible, también debe tener:

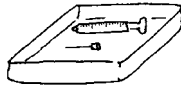
un porta aguja para sostener la aguja



pinzas hemostáticas o pincitas dentadas para sostener el músculo mientras lo cose



una jeringa y una aguja esterilizadas para inyectar anestésico



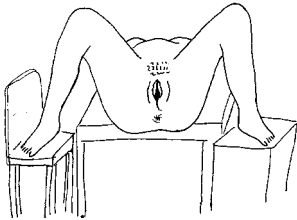
anestésico local (medicina para adormecer la zona del desgarro)



Nota: Para aprender cómo esterilizar sus instrumentos, vea la página 59.

Cómo prepararse para coser el desgarro

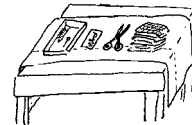
Pídale a la madre que se acueste boca arriba con las piernas dobladas y abiertas.



Lávese las manos (vea la página 53). Póngase guantes esterilizados.



Ponga sus instrumentos esterilizados sobre un paño esterilizado.



Ponga un paño grande, esterilizado debajo de las nalgas de la madre.



Lave el desgarro cuidadosamente, con agua hervida tibia y desinfectante o jabón suave.



Pídale a una ayudante que alumbre el desgarro.



Cómo adormecer la zona del desgarro

Si cose un desgarro inmediatamente después del parto, es posible que los genitales de la madre estén todavía adormecidos y usted no tenga que usar un anestésico. Pero, si es posible, debe anestesiarse el desgarro antes de coserlo.

Antes de poner el anestésico, pregúntele a la madre si le han dado esa medicina alguna vez. No le inyecte la medicina si ella tuvo una reacción (como comezón, salpullido o dificultad para respirar) a un anestésico en cualquier otra ocasión.



Para adormecer los genitales antes de coser un desgarro

- inyecte hasta 10 ml de lidocaína al 1% sin epinefrina en el tejido desgarrado

o como otra opción:

- inyecte hasta 20 ml de lidocaína al 0.5% sin epinefrina en el tejido desgarrado

o como otra opción:

- rocíe lidocaína tópica sobre la piel y en el tejido desgarrado

La lidocaína es un anestésico local común. A veces se le llama lignocaína. Tal vez pueda conseguir otros anestésicos locales en su zona. Asegúrese de que no contengan epinefrina.

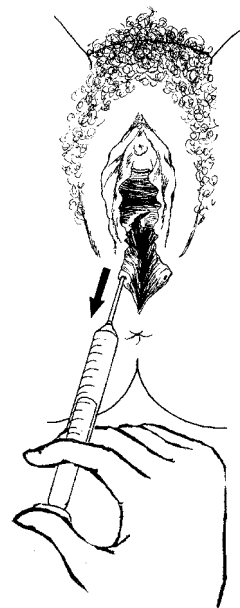
Antes de inyectar el anestésico, fíjese bien en la forma del desgarro. Piense en las partes del tejido que tenga que unir y coser. Eso es importante porque el desgarro se hinchará y cambiará de forma después de que usted le inyecte la medicina.

1. Deslice la aguja debajo de la piel justo adentro de uno de los bordes del desgarro.
2. Jale el émbolo un poquito. Si entra un poco de sangre en la jeringa, retire la aguja e intente meterla de nuevo.
3. Inyecte el anestésico lentamente al mismo tiempo que va retirando la aguja.

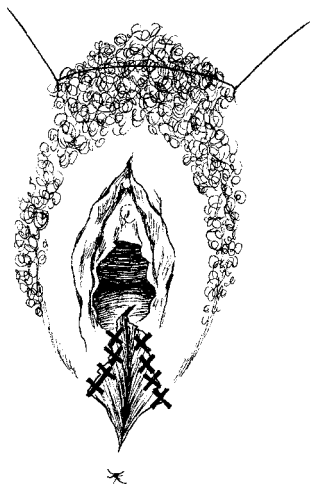
De esa manera, inyectará una línea de medicina debajo de la piel, en vez de inyectarla toda en un solo lugar. El tejido se hinchará un poco.

Inyecte el anestésico en el otro lado, de la misma forma.

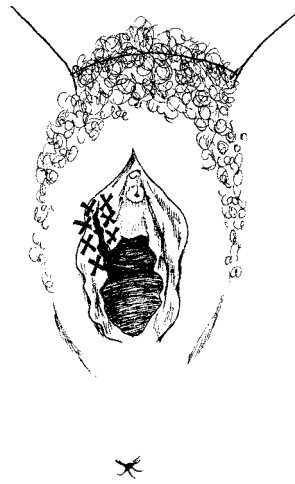
Inyecte 4 ml en cada lado del desgarro. No inyecte más de 10 ml en total.



Otra manera de inyectar el anestésico es poner varias dosis pequeñas a lo largo de cada lado del desgarro. Inyecte una dosis justo abajo de la piel en cada lugar marcado con una x.



Si el desgarro está en los labios de los genitales, usted puede inyectar pequeñas dosis de anestésico a su alrededor.



Si aún le queda un poco de anestésico en la jeringa, ponga la jeringa sobre el paño esterilizado. Tal vez necesite usarlo después.

Reglas generales para coser desgarros

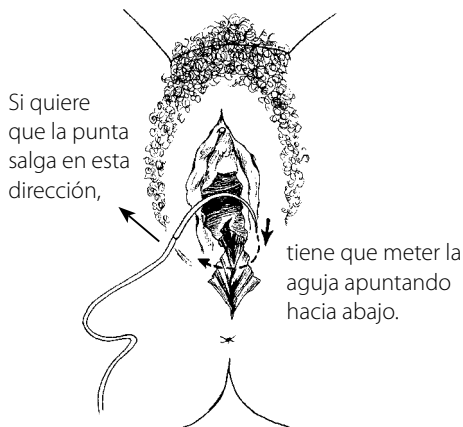
- No los cosa sino hasta después de que la placenta haya salido y usted esté segura de que la madre y el bebé estén sanos.
- Póngase guantes y use instrumentos esterilizados.
- Cosa los desgarros dentro de la vagina antes que los desgarros en la piel.
- Antes de poner cada punto, piense bien cuál parte del tejido se debe juntar con cuál otra, y dónde hay que poner el punto.
- Use el menor número de puntos que pueda—sólo los necesarios para que el desgarro no se vuelva a abrir.
- Asegúrese de que no haya coágulos de sangre ni vellos en el desgarro. Si lo cose con los coágulos o los vellos adentro, podría causar una infección.
- Para asegurarse de que la matriz esté pequeña y firme, pídale a una ayudante que la revise de vez en cuando mientras usted pone los puntos. No se olvide de vigilar el estado de salud general de la madre.
- Reconozca sus límites. Si un desgarro se ve muy profundo o complicado, consiga ayuda médica.

Para coser bien es necesario ensayar. Para aprender, desgarre un pedazo de carne y luego cóvalo.

Cómo coser desgarros

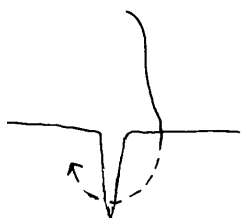
Use una aguja curva de esta manera:

Si es posible, use un porta aguja.

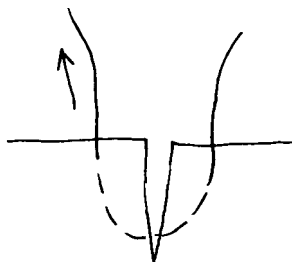


Sostenga la aguja por en medio, pero un poco más cerca de la base que de la punta. No agarre el hilo de sutura con el porta aguja porque podría romperlo.

Hay varios tipos de puntos de sutura que puede usar. Haga los puntos que le hayan enseñado y que sienta que puede hacer con confianza. Hay un tipo de sutura sencilla y fuerte llamada sutura interrumpida. Se hace con puntos individuales. Cada punto se amarra con un nudo de 4 lazadas y después los dos extremos del hilo de sutura se cortan.



Meta la aguja en un lado del corte o el desgarro, como a 1/2 cm del borde.



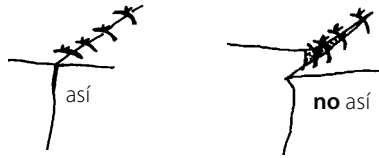
Saque la aguja por el otro lado del desgarro, como a 1/2 cm del borde.



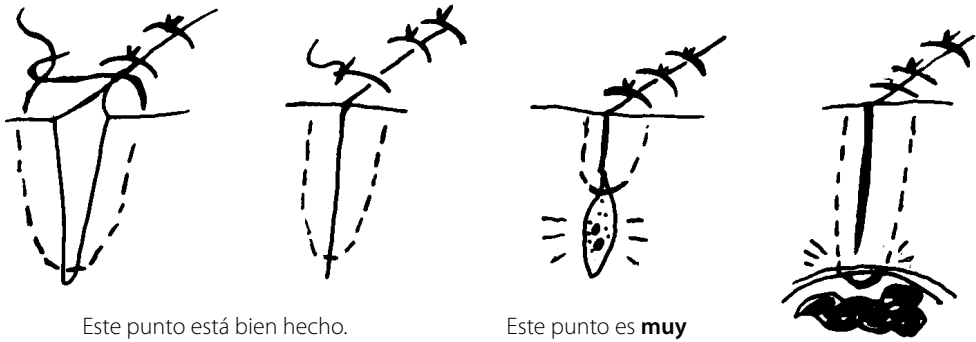
Haga un nudo de 4 lazadas (vea la página 364).

Empareje los dos lados del desgarro con cuidado. Trate de poner la piel donde estaba antes del parto. Eso puede ser difícil de hacer cuando se trata de un desgarro complicado y el tejido está hinchado.

Los bordes rasgados del desgarro deben quedar bien alineados.



Los puntos deben llegar casi hasta el fondo del desgarro. Si un punto queda muy arriba, el espacio debajo del punto podría llenarse de sangre o de pus e infectarse. Si el punto es demasiado profundo, podría atravesar el recto. Eso podría causar una infección grave.

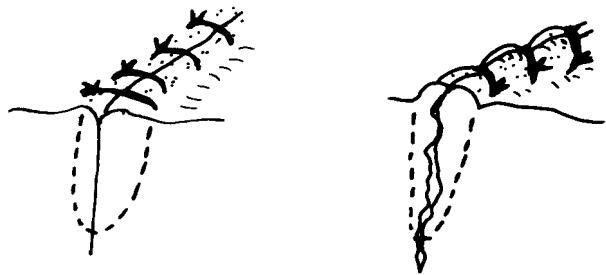


Este punto está bien hecho.

Este punto es **muy poco profundo**. El espacio debajo del punto se llenará de sangre y pus.

Este punto es **demasiado profundo**. Llega al recto, donde está el excremento.

Apriete cada punto lo suficiente para que los dos lados del desgarro queden unidos ceñidamente. No apriete los puntos demasiado porque podrían ser dolorosos o causar una infección.



Los bordes deben quedar bien alineados.

La piel **no** debe abultarse.

Amarre bien los puntos

(En estos dibujos, un extremo del hilo de sutura es negro y el otro es blanco para que las partes del nudo sean más fáciles de ver. El hilo de sutura verdadero es todo del mismo color y puede ser de cualquier color).



Haga nudos de 4 lazadas para que no se desaten. Pero no use más de 4 lazadas, porque los nudos quedarán muy abultados. Para amarrar los puntos con nudos de 4 lazadas:

1. Ponga el extremo del hilo que tiene la aguja sobre el otro extremo del hilo, pase el extremo con la aguja debajo del otro extremo y jálalo para apretar el nudo.



2. Para hacer la segunda lazada, vuelva a poner el extremo del hilo que tiene la aguja sobre el otro extremo, páselo por debajo de la misma forma que antes y jálalo.



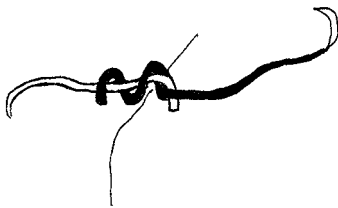
3. Haga lo mismo 2 veces más. Cada vez, coloque el extremo con la aguja sobre el otro extremo, pase el extremo con la aguja debajo del otro y jálalo.



4. Corte los extremos, dejando $\frac{1}{2}$ cm de hilo a cada lado.

Así hará un nudo fuerte que no se desatará.

Para hacer la primera lazada del nudo, algunas personas pasan el extremo del hilo con la aguja por arriba y por abajo del otro extremo 2 veces.



Ponga el extremo del hilo con la aguja sobre el otro extremo, páselo por debajo, vuelva a poner el extremo con la aguja encima del otro y páselo por debajo otra vez.

Eso puede ayudar a que la primera lazada del nudo se mantenga apretada mientras usted amarra la siguiente lazada.

Cómo coser un desgarro o una episiotomía, paso a paso

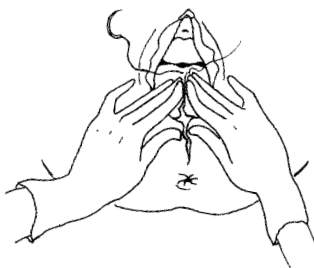
1. Si tiene gasa esterilizada, póngala en la vagina, más arriba del desgarro. Eso ayudará a evitar que la sangre gotee y le estorbe. **Quite la gasa cuando haya terminado.**

2. El tejido que reviste el interior de la vagina la llama mucosa vaginal. Debajo de la mucosa hay un músculo que es más rojo y duro. Al coser los tejidos, es importante coser mucosa con mucosa, y músculo con músculo.

3. Use catgut crómico o *Vicryl* para coser el desgarro. Ponga el primer punto arriba de la punta interior del desgarro de la vagina y amárrelo con un nudo de 4 lazadas. Corte los extremos del hilo con tijeras esterilizadas.

4. Siga haciendo una sutura interrumpida, tal como se ve en estos dibujos, a lo largo de la vagina.

De vez en cuando, junte todas las secciones del desgarro para asegurarse de que todas las partes estén encajando bien.



5. Si el desgarro atravesó el músculo, también haga una sutura interrumpida para unir las partes desgarradas del músculo.

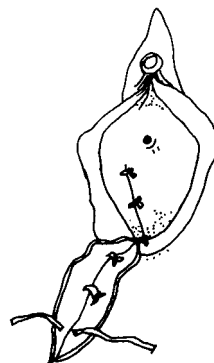
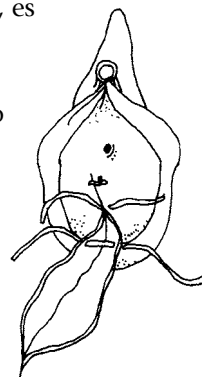
Use el menor número de puntos que pueda—sólo los necesarios para cerrar bien el desgarro. Generalmente basta con poner 2 ó 3. Amarre cada punto con un nudo de 4 lazadas y corte los extremos de cada uno con tijeras esterilizadas.

6. Ahora cosa la piel del perineo que cubre el músculo usando el mismo tipo de sutura interrumpida con nudos de 4 lazadas.

Corte los extremos de cada nudo con tijeras esterilizadas. Asegúrese de que la piel cubra los puntos que usted puso para coser el músculo.

7. Antes de que termine, meta un dedo en el recto de la madre suavemente para asegurarse de que ningún punto haya atravesado el recto. Si siente un punto en el recto, ¡tendrá que sacar todos los puntos y volverlos a poner! Tenga mucho cuidado de no ensuciar la herida con excremento.

8. Bote (o esterilice) los guantes y lávese bien las manos.



Cómo coser el esfínter del recto

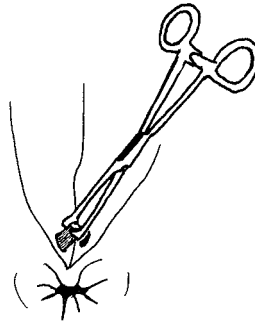
Si a una mujer se le desgarró el esfínter del recto, corre el riesgo de que nunca más pueda volver a controlar la salida del excremento. Ése es un problema muy grave. Por eso es muy importante coser bien el esfínter. Si puede, lleve a la mujer al hospital o pídale a una persona con mucha experiencia que cosa el desgarro.



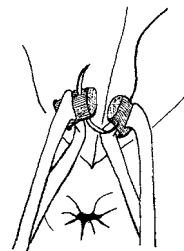
¡ADVERTENCIA! Antes de que cosa el esfínter del recto, vea si se desgarró la pared del recto. **No trate de reparar la pared del recto usted misma. Consiga ayuda médica de inmediato.**

1. El músculo del esfínter está encerrado en un forro delgado de tejido llamado fascia. Es posible que el músculo y la fascia se retraigan un poco hacia adentro del cuerpo de la mujer.

Use pinzas esterilizadas, como pinzas hemostáticas, para jalar un extremo del músculo y la fascia un poco para que los pueda ver. Luego jale el otro extremo del músculo con otras pinzas, para que sobresalga un poco.



2. Use catgut crómico o Vicryl de tamaño 00 para coser el músculo del esfínter. Junte los 2 lados del esfínter, bien unidos. Meta la aguja a través de la fascia y el músculo de un lado del esfínter y luego jale la aguja afuera a través del otro lado.



3. Use una sutura interrumpida de 3 ó 4 puntos para unir el músculo y la fascia.
4. Una vez que haya cosido el músculo, cosa el resto del desgarro.



Atender a una mujer que tiene los genitales cortados (circuncisión femenina)

En algunas comunidades, sobre todo en África, pero también en partes de Asia y del Medio Oriente a las niñas y las jóvenes se les cortan los genitales. Al igual que otras prácticas culturales, ésta es una forma de cambiar el cuerpo de las jovencitas para que se considere bello, aceptable o limpio. A veces es una forma de marcar el paso a la edad adulta.

A veces sólo se hace un pequeño corte. A veces se quitan los labios interiores de la vagina y el clítoris. A veces se le cosen los genitales de la niña de manera que se queden medio cerrados. La costumbre de cortar los genitales tiene diferentes nombres, como por ejemplo, circuncisión femenina, mutilación genital femenina o corte genital femenino, que es el nombre que usamos en este libro.



Esta costumbre puede tener mucho significado para la comunidad, pero causa graves daños a la salud y bienestar de las niñas afectadas. A largo plazo, el corte genital femenino puede causar infecciones urinarias, daño emocional, incapacidad de sentir placer sexual o de tener relaciones sexuales en la edad adulta, y partos prolongados que no avanzan y que pueden causar la muerte de la madre o del bebé.

Si a una mujer le cosieron parte de los genitales para cerrarlos después del corte, será necesario cortarle los genitales otra vez para abrírselos, antes de que ella dé a luz.

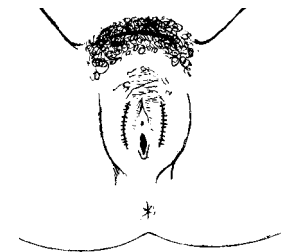
Cómo abrir una cicatriz genital

1. Lávese bien las manos y póngase guantes de plástico esterilizados.
2. Meta 2 dedos en la vagina y póngalos debajo del tejido de la cicatriz.
3. Inyecte anestésico local, si lo tiene (vea la página 360).
4. Para abrir la cicatriz, córtela con unas tijeras esterilizadas. Abra la cicatriz lo suficiente para que se vea el hoyito por donde sale la orina, pero no más. Tenga cuidado de no cortar demasiado, porque estos cortes pueden causar un sangrado abundante.



Cómo reparar el corte

1. Lávese bien las manos y póngase guantes de plástico esterilizados.
2. Inyecte anestésico local en los dos lados de la cicatriz (vea la página 360).
3. Cosa las superficies de carne viva con Vicryl o catgut crómico de tamaño 000 para detener el sangrado que haya. No apriete los puntos, sino que déjelos holgados.



corte genital ya reparado

Atención de emergencia para el corte genital femenino

El corte genital femenino puede causar problemas graves inmediatos, como sangrado e infección, dos cosas que a su vez pueden causar choque. El choque es una emergencia. Si una jovencita tiene sangrado que no se puede detener, debe recibir atención médica de inmediato. Una partera puede ayudar a detener el sangrado, dar tratamiento para el choque y estar atenta de signos de infección.

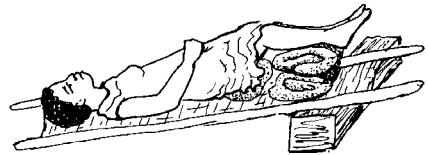
Sangrado y choque

SIGNOS DE ADVERTENCIA de choque (uno o varios de éstos):

- muchísima sed
- piel pálida, fría y húmeda
- pulso débil y rápido (más de 100 latidos por minuto)
- respiración rápida (más de 20 respiraciones por minuto)
- confusión o desmayo

Qué hacer en caso de sangrado o choque

- Consiga ayuda médica de inmediato.
- Comprima rápido y firmemente la zona que está sangrando. Use un paño pequeño y limpio que no vaya a absorber mucha sangre. Mantenga a la jovencita acostada con las caderas elevadas mientras la lleva a donde haya ayuda médica.
- Ayúdele a beber lo más que pueda.
- Si la joven está inconsciente y ustedes están lejos de los servicios médicos, tal vez necesite darle líquidos por el recto (vea la página 342) o ponerle suero intravenoso (vea la página 350) antes de llevarla al lugar donde la puedan atender.



Infección

Si los instrumentos para cortar no se esterilizan antes y después de cada uso, los microbios que tengan podrían causar una infección de la herida, tétanos, VIH o hepatitis.

SIGNOS DE ADVERTENCIA

- **infección de la herida:** fiebre, hinchazón de los genitales, herida que huele mal o suelta pus, dolor que empeora
- **tétanos:** quijada apretada, nuca y músculos del cuerpo tiesos, dificultad para tragar, convulsiones
- **choque:** (vea la lista que aparece más arriba)
- **infección de la sangre (sepsis):** fiebre y otros signos de infección, confusión, choque.



¡ADVERTENCIA! Si a una jovencita le empiezan a dar signos de tétanos, choque o sepsis, consiga ayuda médica de inmediato.

Qué hacer en caso de una infección:

- Siga pendiente de los signos de advertencia del tétanos, la sepsis y el choque. Si la joven aún no ha recibido una vacuna contra el tétanos, hay que vacunarla de inmediato (vea la página 411).
- Dé medicinas modernas o plantas medicinales para el dolor.
- Mantenga muy limpios los genitales. Lávelos con agua hervida que ya se haya enfriado y que tenga un poco de sal.
- Dé un antibiótico, como dicloxacilina o eritromicina.



Para tratar una infección causada por el corte genital femenino

- dé 500 mg de eritromicina..... por la boca, 4 veces al día, por 14 días

Voltear a un bebé que viene atravesado o de nalgas

El parto es mucho menos peligroso para el bebé cuando nace cabeza abajo y no de nalgas. Un bebé que está atravesado no puede nacer por la vagina. Tal vez haya ocasiones en que usted pueda voltear a un bebé para que quede cabeza abajo. Pero sólo debe voltearlo si ha recibido capacitación para hacerlo sin peligro.



¡ADVERTENCIA! Es muy peligroso voltear a un bebé. El peligro más grande es que la placenta se desprenda de la pared de la matriz o que la matriz se desgarre. Si eso sucede, el bebé y la madre pueden morir.

El voltear al bebé también puede adelantar el parto.

No voltee a un bebé, a menos que:

- haya recibido capacitación para hacerlo, de una persona con experiencia.
- pueda conseguir ayuda médica en caso de que la necesite.
- esté segura de que el bebé viene de nalgas o está atravesado.

Para entender el peligro de voltear a un bebé:



Meta una muñequita de plástico en un pequeño globo o una bolsita de plástico, y llene el globo o la bolsita con agua.



Luego trate de voltear a la muñeca.



La matriz, al igual que el globo, se puede desgarrar fácilmente si no se maneja con muchísimo cuidado.

Cómo voltear a un bebé que viene de nalgas

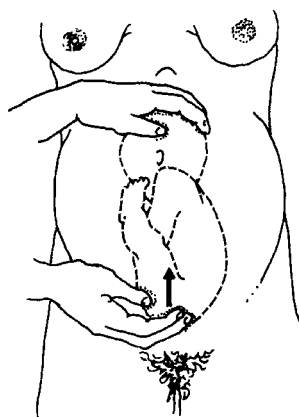
El mejor momento para voltear a un bebé es 2 ó 3 semanas antes de la fecha probable de parto. Si voltea al bebé antes, es posible que se vuelva a voltear a la posición en que estaba o que se quede atravesado. Además, si el parto comienza, es probable que el bebé pueda nacer en esa fecha sin peligro.

Si es posible, otra persona debe ayudarle a la hora de voltear al bebé. Esa persona podrá dedicarse a escuchar los latidos del corazón del bebé todo el tiempo.

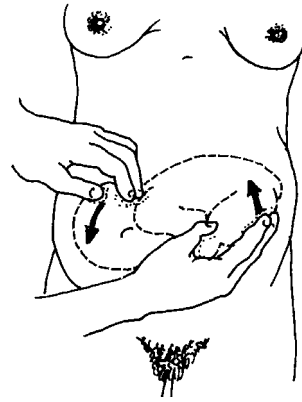


¡ADVERTENCIA! Si el corazón del bebé empieza a latir más rápido o más despacio y no vuelve a la normalidad, ¡deje de voltear al bebé! Si el corazón sigue latiendo rápida o lentamente, voltee al bebé a la posición en que estaba al principio. Si aun así el corazón no vuelve a latir a su ritmo normal, dele oxígeno a la madre, si tiene, y pídale que se acueste del lado izquierdo. Si eso tampoco hace que el corazón vuelva a latir normalmente, lleve a la mujer al hospital de inmediato.

1. Pídale a la madre que orine y después que se acueste boca arriba con las piernas dobladas. Es importante que ella relaje el cuerpo lo más que pueda. Tal vez le ayude respirar profunda y lentamente.
2. Escuche los latidos del corazón del bebé (vea la página 139).
3. Si el corazón está latiendo de una forma normal, vuelva a revisar la posición del bebé para asegurarse de que todavía está de nalgas.
4. Agarre la cabeza del bebé con una mano. Ponga la otra mano debajo de las nalgas del bebé y empújelas para arriba, hacia la parte más alta de la matriz, para sacar al bebé de la pelvis.



5. Empuje al bebé firme, pero suavemente, hacia la dirección en que está dando la cara. Si no se mueve fácilmente, trate de moverlo en la dirección opuesta. Trate de hacer que el mentón del bebé permanezca agachado contra el pecho.



6. Cada vez que el bebé se mueva—aunque sea sólo un poco—deténgase y escúchele el corazón. **Si no está latiendo de una forma normal, deténgase.**

7. Siga volteando al bebé hasta que quede cabeza abajo.



¡ADVERTENCIA! No fuerce nunca a un bebé a voltearse. Si siente que el bebé está atorado o si la madre tiene dolor, deténgase.

Cómo voltear a un bebé que está atravesado

Para voltear a un bebé que está atravesado se hace lo mismo que para voltear a un bebé que viene de nalgas. Voltee al bebé en la misma dirección en que está dando la cara. Si no puede



voltearlo en esa dirección, tal vez necesite voltearlo en la dirección opuesta para que quede de nalgas. Es mejor que el bebé nazca cabeza abajo, pero si está de nalgas, por lo menos podrá nacer por la vagina.

Si un bebé que está atravesado no se voltea fácilmente, deje de intentarlo. La madre tendrá que ir a un hospital donde el bebé pueda nacer por cesárea.

