

AV.
43

✓ C/...
Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social

AV/00011

Departamento de Protección Infantil y Materna

DECRETO Y RESOLUCION SOBRE PARTERAS

1939



Publicación número 3

Imprenta Nacional — Bogotá

AV/00011

Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social

Departamento de Protección Infantil y Materna

DECRETO Y RESOLUCION SOBRE PARTERAS

1939

Publicación número 3

Imprenta Nacional — Bogotá

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
BIBLIOTECA MEDICA**

DECRETO Y RESOLUCIÓN SOBRE PARTERAS

INTRODUCCION

Hace pocos días que el Excelentísimo señor Presidente de la República expidió los Decretos números 1632 y 2350 de 1938, por los cuales se reglamentan las Leyes 53 y 197 del mismo año, sobre protección a la maternidad. El amparo económico que mediante dichas disposiciones legales se le presta a la madre, viene a complementarse con las disposiciones de carácter técnico que se publican en este folleto. Estas disposiciones determinan la manera de adquirir permiso legal para ejercer la profesión de partera, que es sin duda una de las de mayor responsabilidad e importancia ya que interviene directamente en el momento más delicado para la vida de la madre y del hijo.

La Resolución 56 de este año pone de manifiesto, y por primera vez hace efectiva la función social de la medicina, pues impone a los médicos la obligación de acudir al llamamiento de la partera cuando ésta declare estar atendiendo a una enferma de parto, en la cual se ha presentado una complicación. Dicha obligación se le impone al médico en virtud de la Ley 67 de 1935 (artículo 1º), que estableció la función social de la profesión médica, siendo éste uno de los casos en que tiene toda su rigurosa e irrestricta aplicación.

Con el leal cumplimiento de esta Resolución se logrará de manera efectiva la disminución de los peligros que amenazan la vida de la madre y del niño, por falta de atención, o por mala atención en momento tan crítico y decisivo de la existen-

cia. Cuántas madres no perecen por falta de asistencia oportuna, o por errores de higiene cometidos por mujeres que desconocen en absoluto las más elementales reglas de técnica en estos casos. Y cuántos niños no vivirían si un médico, o una partera hábil los hubieran auxiliado en el momento de venir al mundo.

La preocupación actual del Gobierno para obtener una legislación adecuada, dictar resoluciones como la que aquí publicamos, y proveer el dinero, personal y elementos necesarios para realizarlas, está de acuerdo con las normas y conceptos modernos sobre protección integral del niño y de la madre. Es necesario disponer de leyes sabias, reglamentadas por resoluciones técnicas, que permitan la aplicación y cumplimiento de medidas económicas e higiénicas, que de otra manera no se podrían imponer. Hay que prestarles a las madres pobres el apoyo económico que necesitan, porque sus circunstancias naturales así lo exigen; también es indispensable controlarlas por personal competente durante el embarazo y el parto, para defensa de sus vidas y para que el fruto que la sociedad espera de ellas, llegue a feliz término.

Las disposiciones legales citadas fijan clara y minuciosamente los requisitos que deben reunir las personas que aspiren a ejercer la profesión de partera, y las condiciones para que puedan ejercer honradamente y con eficiencia dicha profesión. Las personas que llenen los requisitos que en ellas se determinan deberán hacer una petición escrita en formulario especial, que será suministrado por el Ministerio, a las autoridades de Higiene respectivas. Si dicha petición fuere aceptada, las autoridades mencionadas les expedirán un certificado que sólo tendrá validez cuando sea refrendado por el Ministerio. Es entendido que la autorización que se les expide a las parteras solamente les permite atender partos normales. Cuando el parto es complicado deben solicitar el concurso de un médico; solamente en la imposibilidad de obtener dicha colaboración, imposibilidad de la cual debe quedar constancia escrita, puede la partera atender casos complicados.

DECRETO NUMERO 2311 DE 1938

(DICIEMBRE 20)

por el cual se reglamenta la profesión de partera.

El Presidente de la República de Colombia,

en ejercicio de sus atribuciones legales,

DECRETA:

Artículo primero. No podrán prestar servicios como parteras en el territorio de la República sino las personas que tengan un diploma o un certificado que las acredite hábiles para este oficio.

Artículo segundo. Habrá en el país dos clases de parteras:

a) Las parteras diplomadas, que se consideran de primera clase, y que son aquellas que obtengan o hayan obtenido un diploma expedido por las Facultades de Medicina que funcionen en el país. A la misma categoría pertenecen las parteras que tengan diploma expedido por Facultades extranjeras con las cuales exista intercambio de títulos o diplomas. Si dicho intercambio no existiere, la partera deberá someterse a las pruebas que exija la Facultad de Medicina de Bogotá. Sin excepción, todos los diplomas de parteras deberán registrarse en el Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social.

b) Las parteras permitidas, o de segunda clase, que son las que posean en la actualidad certificados debidamente registrados de acuerdo con las disposiciones legales hasta hoy vigentes, o las que adquieran dichos certificados, de conformidad con lo que se establece en el presente Decreto.

Parágrafo. Las parteras diplomadas o permitidas pueden ejercer la profesión en todo el territorio de la República, en lo que se refiere a la atención de partos normales; las diplomadas serán preferidas por el Estado para desempeñar cargos en los servicios oficiales.

Artículo tercero. En lo futuro, para obtener el certificado de partera permitida, se deben llenar las siguientes condiciones:

1.^a Ser mayor de edad y saber leer y escribir.

2.^a Presentar un certificado de buena conducta y un certificado de buena salud.

3.^a Haber hecho un año de práctica en la atención de partos normales, en un hospital, clínica, sala de maternidad, o Comisión o Unidad Sanitaria. Estas instituciones deberán certificar sobre la competencia y sobre el número de partos que ha asistido la candidata, bajo la dirección de un médico experto. Este número no podrá ser menor de cincuenta (50) partos.

Artículo cuarto. Las personas que llenen satisfactoriamente los requisitos de que habla el artículo anterior, tendrán derecho a que se les expida, por los funcionarios mencionados, un certificado que las acredite como parteras de segunda clase, certificado que sólo tendrá validez previa su inscripción y registro en el Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social.

Artículo quinto. El Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social dará los modelos a que han de ajustarse los permisos de las parteras de segunda clase, y refrendará los diplomas expedidos por las Facultades oficiales del país y por las extranjeras.

Artículo sexto. A las personas a quienes se comprobare el ejercicio de la profesión de partera sin tener título o licencia que las autorice para ello, se les impondrá una multa de veinte a cincuenta pesos (\$ 20 a \$ 50), de acuerdo con la tramitación indicada en el Decreto número 2736 de 1936, reglamentario de la Ley 67 de 1935.

Artículo séptimo. Las parteras que atendieren partos complicados en los lugares en donde haya médicos en ejercicio legal de la profesión, sin pedir su previa ayuda, o las que ejercieren la medicina en cualquier lugar, serán sancionadas con una multa de diez a cincuenta pesos (\$ 10 a \$ 50), y en caso de reincidencia, con la pérdida del diploma o licencia. Para la aplicación de las sanciones contenidas en este artículo se seguirá la tramitación indicada en el artículo anterior.

Artículo octavo. Los Directores de Unidades y Comisiones Sanitarias citarán a las personas que ejerzan la profesión de partera sin poseer conocimientos elementales, dentro de la jurisdicción que para este efecto determinará el respectivo Director Departamental de Higiene, con el objeto de darles la instrucción mínima indispensable para el correcto ejercicio de la profesión. Terminada satisfactoriamente esta ins-

trucción, podrán los funcionarios nombrados expedir a aquellas personas el certificado de que habla el artículo 4.º del presente Decreto. Este certificado requiere para su validez la aprobación del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social.

Parágrafo. Para los fines a que se refiere el presente artículo, el Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social podrá autorizar a los médicos directores de hospitales en donde funcionen salas de maternidad, y en los lugares donde no haya Unidades o Comisiones Sanitarias.

Artículo noveno. Quedan derogadas las disposiciones contrarias al presente Decreto.

Artículo décimo. Este Decreto regirá sesenta días después de su publicación en el "Diario Oficial."

Comuníquese y publíquese.

Dado en Bogotá a 20 de diciembre de 1938.

EDUARDO SANTOS

El Ministro de Trabajo, Higiene y Previsión Social, ALBERTO JARAMILLO SANCHEZ.

Es fiel copia.

ARTURO ROBLEDO, Secretario

RESOLUCION NUMERO 56 DE 1939

(ENERO 21)

por la cual se establecen condiciones para el ejercicio de la profesión de partera y se aprueba un reglamento.

El Ministro de Trabajo, Higiene y Previsión Social,

en uso de sus facultades legales, y

CONSIDERANDO:

Que el Decreto número 2311 de 1938 establece que las parteras solamente podrán ejercer su profesión en partos normales,

RESUELVE:

Artículo 1.º Los médicos en ejercicio legal de la profesión, sean oficiales o particulares, estarán obligados en virtud de la función social de la medicina a acudir al llamamiento de la partera cuando ésta manifieste estar atendiendo a una enferma de parto, en la cual se ha presentado alguna complicación.

Artículo 2.º Cuando la partera ejerza en un lugar en donde no haya médico, o cuando por circunstancias especiales no sea posible conseguir que concurra oportunamente a su llamado, está autorizada y tendrá la obligación de atender a la enferma, según su leal saber y entender.

Parágrafo. En este caso la partera deberá dejar constancia escrita de las circunstancias por las cuales no pudo conseguir que su enferma fuera atendida por médico.

Artículo 3.º Sin excepción todas las parteras deberán inscribir su nombre, dirección y domicilio en las Direcciones Municipales de Higiene, o en su defecto, ante los Alcaldes o Corregidores. Cuando la partera cambie de dirección o domicilio, deberá dar inmediato aviso a aquellas autoridades.

Parágrafo. Las autoridades mencionadas pasarán al Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social una relación semestral del registro de que trata el presente artículo, indicando si la partera es de primera o segunda clase, o si ha sido condenada por ejercicio ilegal de la medicina o de su profesión.

Artículo 4.º En lo futuro las aspirantes a parteras deberán presentar una petición escrita a la autoridad sanitaria de su respectiva jurisdicción, en la cual consten los requisitos de que habla el Decreto número 2311 de 1938. Un duplicado de dicha petición deberá ser enviado al Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social.

Artículo 5.º Apruébase el siguiente reglamento, que es obligatorio para el ejercicio profesional de las parteras:

“REGLAMENTO PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL DE LAS PARTERAS

INDICACIONES GENERALES

Toda partera estará obligada a llevar un archivo de historias clínicas, debidamente registrado por la autoridad sanitaria de su jurisdicción, en las cuales conste el nombre, la edad, los antecedentes médicos y obstétricos de la persona atendida, y los datos más importantes acerca del embarazo, parto y puerperio. Estas historias deberán ser revisadas anualmente por la autoridad sanitaria respectiva. Dicha autoridad sancionará a la partera que omita una o más historias, o que altere los datos en ella consignados, o que en cualquier forma falsee la verdad. Tanto las historias como los equipos de las parteras de que se hablará

más adelante, podrán ser revisados en cualquier tiempo por las autoridades sanitarias.

Las parteras no abrirán consultorios, ni recetarán, ni administrarán drogas de patente ni de ninguna otra naturaleza (con excepción de las que se especifican en este Reglamento, o de las que prescriba el médico en cada caso), no harán operaciones de ninguna clase, ni aplicarán forceps, etc.

Las parteras solamente podrán encargarse de la atención de partos, en los siguientes casos:

a) En las primíparas, cuando previo examen médico, éste haya autorizado la atención; y

b) En las múltiparas, cuando la presentación sea de vértice y no haya antecedentes de partos anormales anteriores.

Ninguna partera podrá atender casos de aborto o de nacimiento prematuro, si no está previamente autorizada por médico.

Las parteras no deberán hacer lavados vaginales ni intrauterinos, antes ni después del parto, salvo indicación del médico que atienda el caso.

La partera puede administrar un purgante salino o poner un lavado intestinal antes del parto, y dar un purgante de aceite después de él.

La partera deberá llamar médico, y no se comprometerá a atender partos en los siguientes casos:

a) Pelvis estrecha o deforme (mujeres con defectos físicos, raquítics, jorobadas o cojas).

b) Siempre que se presenten hemorragias antes del parto (placenta previa).

c) Cuando exista disminución de la orina, edemas (cara abotagada, manos y pies hinchados), disminución de la agudeza visual, mareos, dolor de cabeza persistente o convulsiones.

d) Cuando haya antecedentes de partos difíciles anteriores en los cuales se haya necesitado la intervención del médico.

e) Cuando la presentación no sea de vértice.

f) Cuando haya proincidencia del cordón.

g) Cuando existan tumores y obstáculos que impidan o retarden el paso del niño por el canal genital; y

h) Cuando el parto se demore más de veinte horas en las primíparas y de doce horas en las múltiparas.

La partera deberá llamar médico después del nacimiento del niño en los siguientes casos:

Cuando en la madre se presenten convulsiones o ataques, hemorragias, escalofríos, fiebre y loquios fétidos, retención de orina doce horas después del parto o inflamación de uno o ambos senos. Llamará igualmente al médico cuando la placenta no se expulse espontáneamente dos horas después del nacimiento, cuando el niño no sea de término y presente dificultad para mamar, cuando tenga hemorragias, supuración o inflamación del ombligo o de los ojos, erupción de la piel, erisipela, y cuando el niño no orine ni evacue meconio en las primeras veinticuatro horas.

La partera tiene la obligación de lavar cuidadosamente con agua hervida y algodón esterilizado los ojos del niño inmediatamente después de nacer, y de ponerle luégo en cada ojo dos a tres gotas de una solución de nitrato de plata al 1 por 100:

Nitrato de plata. 10 centigramos.
Agua destilada. 10 gramos.

El exceso de nitrato de plata se neutraliza lavando los ojos con suero fisiológico. La solución de nitrato de plata se encuentra preparada en las farmacias, en cápsulas de cera, o se hace preparar antes de usarla, teniendo precaución de envasarla en frasco oscuro.

Toda partera deberá estar provista de los siguientes elementos:

- 4 delantales blancos de mangas cortas.
- 2 pares de guantes de caucho, en buen estado.
- Cepillo para las uñas.
- Jabón.
- 1 hervidora de alcohol.
- Alcohol potable e impotable.
- 1 tubo de vaselina esterilizada.
- Tabletas de bicloruro de mercurio.
- Tintura de yodo.
- Mercurio - cromo.
- Solución de nitrato de plata al 1 por 100.
- Algodón esterilizado.
- Gasa esterilizada.
- 1 par de tijeras y pinzas para la sección del cordón umbilical.
- 1 pelvómetro.
- Ligaduras umbilicales.
- 1 pesabebé.

1 termómetro clínico.

1 sonda de Nélaton.

1 irrigador esmaltado para lavados intestinales, con sus accesorios.

1 irrigador con sus cánulas de vidrio, para lavados vaginales.

Elementos para rasurar el pubis.

Ampolletas de cafeína, aceite alcanforado y suero fisiológico.

Antes de emplear los elementos anteriores (irrigador, cánulas, tijeras, cepillo de uñas, etc.), deberán hervirse por quince minutos. Este equipo debe conservarse en perfecto estado de limpieza; después de usarlo, debe lavarse cuidadosamente con agua y jabón, hervirse por cinco minutos y guardarse luego en un estuche o caja.

Le está terminantemente prohibido a la partera hacer exámenes internos de la madre, introduciendo los dedos o la mano en la vagina o en el útero; tampoco podrá introducir instrumento alguno, ni poner lavados vaginales, salvo indicación del médico.

La partera está en la obligación de dar a la madre indicaciones de higiene durante el embarazo y después del parto; en los lugares en donde existan servicios prenatales deberá indicar a su paciente la necesidad de que concurra frecuentemente a dicha consulta, o de que se haga examinar por médico particular, antes del parto.

ENFERMEDADES DE LA MUJER EMBARAZADA

Un organismo normal puede luchar fácilmente contra las intoxicaciones de orden alimenticio o microbiano; en cambio, el organismo de la mujer embarazada, por el enorme recargo de trabajo que tiene, no elimina fácilmente la gran cantidad de toxinas que en él se producen. Este aumento de las toxinas se debe a los procesos de la nutrición, que en la embarazada están exagerados, y también a las partículas de placenta que penetran en el torrente circulatorio y que producen fenómenos tóxicos. Es esta la causa de los vómitos exagerados, trastornos, edemas, albuminuria y convulsiones.

La constipación (falta de evacuación regular del estómago) es un fenómeno que se presenta con frecuencia en las embarazadas, y que trae como consecuencia la pérdida del apetito, dolores de cabeza, etc. Hay necesidad de combatir este fenómeno, pues de lo contrario se producirán después enfermedades graves, como la supuración de la pelvis del riñón (pus en la orina) o infecciones biliares; para combatir la constipación se debe aconsejar una alimentación a base de vegetales, frutas, ensaladas con aceite de olivas, pan negro. No debe abusarse de laxantes o purgantes.

La eclampsia de la mujer embarazada es una enfermedad grave, que siempre está precedida por síntomas que permiten sospechar su aparición. Estos síntomas son los edemas de la cara y de los pies, disminución de la orina y aparición de albúmina, agitación, insomnio, mareos, dolores de cabeza y aumento de la presión arterial. Las convulsiones aparecen generalmente después de este período y son características del ataque de eclampsia. La eclampsia se puede evitar haciendo que la embarazada concorra periódicamente a las consultas prenatales, o al consultorio de un médico particular en donde se le den a la enferma indicaciones adecuadas de régimen alimenticio e higiene general y se controle el funcionamiento del riñón. En toda mujer embarazada hay necesidad de practicar sistemáticamente exámenes quincenales o mensuales de orina, para buscar especialmente albúmina y pus.

Además de estas enfermedades, que son propias del estado de embarazo, hay otras numerosas infecciones e intoxicaciones agudas o crónicas, que complican la preñez. Entre ellas debe tenerse especialmente en cuenta el paludismo, que con frecuencia produce la interrupción del embarazo. Toda embarazada palúdica debe tratarse intensamente; es un error atribuir el aborto o el parto prematuro a la quinina, cuando está demostrado que es al paludismo a quien se debe este accidente.

La sífilis es la enfermedad que ejerce influencia más funesta sobre la gestación. La mayor parte de los abortos, partos prematuros, y en general de los accidentes del embarazo, se deben a esta enfermedad. El feto con frecuencia nace muerto y macerado por causa de la sífilis; puede nacer vivo, pero presenta entonces mala conformación, deformidades o síntomas de debilidad congénita. Toda mujer embarazada sifilítica debe tratarse su enfermedad de la manera más enérgica posible. Como en el caso del paludismo, el tratamiento de la sífilis no produce abortos; quien los produce es la enfermedad.

La tuberculosis se agrava mucho con el embarazo. En la mayoría de los casos el niño nace sano, pero sin embargo hay ocasiones en que el bacilo de Koch pasa al feto a través de la placenta. En estos casos el niño nace tuberculoso. El hijo de tuberculosa es débil y predispuesto a contraer la enfermedad; por este motivo a este niño hay que separarlo de su madre inmediatamente después de nacido. La partera está en la obligación de dar aviso a la autoridad sanitaria, a fin de que se tome n las medidas para conseguir la separación del niño. Cuando sea posible, al mejor solución es colocar a este niño en un hogar de campesinos.

Las mujeres embarazadas no deben trabajar en industrias en las cua-

les puedan absorber metales como el plomo, el mercurio o el fósforo, pues estas sustancias son tóxicas para el feto. La ley prohíbe el trabajo de las embarazadas en estas industrias. Igualmente está prohibido el trabajo de la mujer embarazada cuando requiera grandes esfuerzos musculares.

Durante el último mes del embarazo y primero después del parto, toda mujer debe guardar reposo. De acuerdo con las Leyes 53 y 197 de 1938, y con los Decretos 1632 y 2350 del mismo año, la embarazada tiene derecho al reposo durante dos meses, y el patrono tiene la obligación de pagarle el sueldo o jornal que devengue y de conservar el puesto. Los médicos de la Higiene deberán dar gratuitamente los certificados de que hablan dichas disposiciones legales, a fin de que la embarazada pueda ejercitar su derecho.

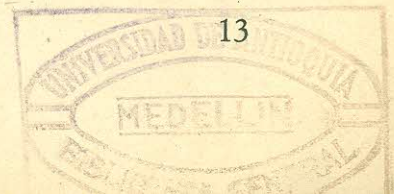
Ya hemos dicho que cuando el embarazo y el parto no se desarrollan normalmente, la partera está en la obligación de llamar a un médico. Los accidentes pueden ser numerosos y graves. Entre ellos podemos enumerar los traumáticos, como son la desgarradura de la vulva y del perineo, de la vagina, del cuello del útero y de la vejiga. Son especialmente graves las hemorragias; cuando se presentan antes del parto se sospecha la presencia de una placenta previa, y la partera está en la obligación de hospitalizar a la enferma o de llamar inmediatamente a un médico.

Los accidentes del feto durante el parto son: la proincidencia del cordón (sale el cordón fuera de la vulva antes de salir el niño), las circulares al cuello, las hemorragias, las fracturas y las parálisis.

La infección puerperal o fiebre puerperal es una de las complicaciones más temibles después del parto, y la que produce entre nosotros la más elevada mortalidad materna. Si la partera guarda las reglas de limpieza y asepsia que debe, no se presenta la fiebre puerperal.

La partera no puede ponerse en contacto, muchísimo menos atender personas que tengan erisipela, supuraciones de la piel u otras infecciones agudas. Tampoco puede atender un nuevo caso de parto, cuando esté atendiendo a una enferma con fiebre puerperal. La contravención será severamente castigada.

Cuando se presenta fiebre puerperal hay escalofrío, elevación de la temperatura, el pulso se acelera, los loquios son fétidos y el útero permanece grande y doloroso. Cuando aparezca esta o cualquiera otra complicación, la partera estará obligada a dar inmediato aviso a la autoridad sanitaria, o en su defecto, a un médico en ejercicio legal de la profesión; si así no lo hiciere, será sancionada.



ATENCION DOMICILIARIA

Cuando la partera vaya a atender un parto a domicilio, debe preparar con anticipación la pieza en donde vaya a tener lugar; escoger la alcoba más higiénica, con iluminación y ventilación adecuada. Días antes del parto, ella misma debe dirigir el aseo de la pieza, haciendo limpiar cuidadosamente las paredes y el piso, y retirando los objetos inútiles que almacenen polvo. Especial cuidado deberá tener en la preparación de la cama en donde el parto vaya a tener lugar; ésta debe ser de preferencia dura y estrecha, debe colocarse hacia la mitad de la pieza con el fin de que la partera y el médico puedan moverse libremente alrededor de ella. Como con frecuencia las mujeres pobres carecen de cama apropiada, y en ocasiones duermen en el suelo, es necesario que la partera se esfuerce en los días anteriores al parto para corregir esta deficiencia. Los organismos sanitarios deben adquirir una o dos mesas de trabajo, que sean fácilmente transportables, con el objeto de suplir la deficiencia anotada, que en numerosas ocasiones es causa de infecciones puerperales.

Al lado de la cama de la parturienta debe colocarse una mesa que sirva para poner los instrumentos, medicamentos, desinfectantes, etc. que se vayan a emplear en el parto. Si la mesa es metálica, se limpiará cuidadosamente y se quemará con alcohol. Si es de madera, debe limpiarse y cubrirse luego con una tela muy limpia, a ser posible esterilizada. No debe olvidarse nunca que los instrumentos y materiales que se vayan a emplear en el parto deben hervirse por quince minutos antes de usarlos.

PREPARACION DE LA ENFERMA

Ante todo debe procederse a rasurar la región pubiana con unas tijeras, y hacer un cuidadoso lavado de los genitales externos y del ano con abundante agua y jabón; después debe lavarse dicha región con una solución antiséptica de bicloruro de mercurio al uno por mil. Luego debe pincelarse con mercurio-cromo la parte interna de los dos muslos, el pubis, la cara externa de los grandes labios y la región vecina al ano. Este lavado y desinfección deben hacerse inmediatamente antes de principiar el parto, y repetirse cuantas veces sea necesario en el curso de éste; luego debe colocarse una torunda de algodón en la región anal, y cubrirse el pubis y la vulva con una gasa esterilizada.

Desde el momento en que la partera empieza la atención del parto, debe dedicarse exclusivamente al cuidado de la enferma; sus manos y antebrazos hasta el codo, debe lavárselos durante quince minutos con

una solución de agua hervida y jabón, empleando el cepillo de uñas por lo menos durante cinco minutos. Es entendido que las uñas de la partera deden estar lo más cortas posible, y absolutamente limpias. Después de este lavado deben sumergirse las manos por uno a dos minutos en una solución de bicloruro de mercurio al uno por mil.

Los deberes de la partera durante el período de dilatación o primer período, se limitan a estos cuidados de asepsia y antisepsia y a la observación de la madre. La partera por ningún motivo debe hacer tactos ni lavados vaginales.

Durante el período de expulsión o segundo período, aparece el pujo, y el papel de la partera se limita a conseguir que la madre haga esfuerzos de expulsión cuando aparezcan los dolores, con la boca cerrada y afirmando fuertemente los talones sobre el plano de la cama o sobre la mesa de trabajo. Además, la partera debe extremar las precauciones de asepsia y antisepsia por el peligro de las infecciones puerperales. Como sucede con frecuencia que debido al pujo la enferma evacua excrementos, es necesario que la partera haga permanentemente un aseo cuidadoso de la región anal con algodón o gasa esterilizados, empapados en una solución de bicloruro de mercurio al uno por mil, y teniendo especial cuidado de no contaminar la vulva ni de ensuciarse las manos.

Tan pronto como se vea que el perineo se abomba con los dolores expulsivos, es porque el nacimiento está próximo, y la partera debe proceder inmediatamente a lavarse de nuevo las manos, y a desinfectárselas con una solución de bicloruro y con alcohol potable. Se cambiará la bata por una perfectamente limpia, de preferencia esterilizada, y se pondrá los guantes de caucho, que deben hervirse previamente durante quince minutos. En este momento se lava de nuevo la región vulvar con una solución de bicloruro y se pincela con mercurio-cromo, teniendo cuidado de empezar siempre por la vulva y de terminar por el ano, y empleando siempre algodón nuevo esterilizado. La madre debe mantenerse descubierta desde la cintura hasta las rodillas, a fin de que ni la vulva ni las manos de la partera se pongan en contacto con las sábanas o con las frazadas no esterilizadas.

Tan pronto como la cabeza del niño vaya a "coronar," es decir, cuando durante el dolor expulsivo aparece entre los labios de la vulva, debe la partera poner una gran torunda de algodón en el ano y estar lista para defender el perineo y evitar su ruptura, colocando la palma de la mano izquierda sobre el perineo, los dedos sobre los grandes labios a fin de impedir su ruptura. Cuando la cabeza "corone," se le ordena

a la enferma no hacer fuerza. Inmediatamente que salga la cabeza, acto que se ayuda con la mano derecha, que debe estar colocada en la parte superior de la vulva, se pasa un dedo sobre el cuello del feto hasta el muñón del hombro; se comprueba luego si hay vueltas del cordón alrededor del cuello del feto, y si las hay, se las hace pasar por encima de la cabeza. Esta maniobra es muy importante, y no debe demorarse. Su omisión produce la estrangulación del niño.

Tan pronto como la partera se haya cerciorado de que no hay circulares al cuello, procede a rotar suavemente la cabeza del niño de tal manera que el diámetro bisacromial se oriente en dirección antero-posterior y procede a extraer suavemente el cuerpo del niño. Una vez colocado entre los muslos de la madre, la enfermera se quita los guantes, pues generalmente se han ensuciado, y se lava las manos con solución de bicloruro y con alcohol potable, para proceder luego a cortar el cordón umbilical a tres dedos de distancia del ombligo, entre dos pinzas. Liga el cordón con seda esterilizada por debajo de la primera pinza, pone tintura de yodo sobre el muñón, y lo recubre con gasa esterilizada. Luego debe cubrir al niño para que no se enfríe.

Desde el nacimiento el niño llora con fuerza y se mueve activamente. Algunas veces cuando el parto ha sido laborioso, se demora en gritar y permanece inerte algunos instantes; el niño se ve como aturdido. Estos accidentes son más marcados si ha habido sufrimiento del niño en el curso del parto.

Cuando este fenómeno es más marcado se presenta lo que se llama la muerte aparente del recién nacido. Esta se manifiesta en dos formas: la asfixia azul y la asfixia blanca. La asfixia azul se caracteriza por la persistencia de los latidos cardíacos con ausencia de movimientos respiratorios. El color azul se debe a falta de hematosis u oxigenación de la sangre. El niño en este caso nace en estado de relajación muscular, flácido; existen latidos lentos del cordón, que luego desaparecen. El corazón late con energía, pero no hay movimientos respiratorios. La cianosis aumenta más y más.

Abandonado a sí mismo, el niño no tarda en perecer. Los latidos del corazón se hacen cada vez más imperceptibles. Cuando se pone en práctica el tratamiento adecuado, el pronóstico es benigno, el niño se salva.

La asfixia blanca se acompaña de palidez de la piel, cuyo tinte es cadavérico. El niño se presenta en estado de relajamiento muscular; puesto sobre el lecho, la cabeza cae hacia atrás con la boca abierta. No hay movimientos respiratorios, y sólo se ven contracciones espasmódicas.

cas de los músculos del tórax y del cuello. Esta forma de muerte aparente se observa después de extracciones difíciles, cuando la madre tiene pelvis estrecha y el niño ha sufrido una compresión cerebral con o sin fractura del cráneo. El pronóstico de esta asfixia es grave y el tratamiento debe ser cuidadoso.

En las dos variedades de asfixia el tratamiento es el mismo:

Primer tiempo. Es preciso desembarazar las fauces, o sea la parte posterior de la boca y de las fosas nasales, de las mucosidades que las llenan. Para esto se colocará al niño con la cabeza baja y los pies al aire, y con un dedo introducido en la boca (índice o meñique), se buscan profundamente las flemas situadas en la faringe y que pueden obliterar la laringe.

En la asfixia azul se retiran de las vías aéreas superiores largos filamentos sanguinolentos, y se restablece rápidamente la respiración después de esta primera maniobra. Es necesario evitar movimientos demasiado bruscos que produzcan erosiones o contusiones laríngeas. Existe un instrumento, el tubo aspirador de Ribemont, que permite aspirar estas mucosidades que obstruyen la faringe, la laringe y la tráquea. La extracción de las mucosidades debe hacerse antes de la sección del cordón umbilical.

Segundo tiempo. Se pone al niño en un baño caliente, a cuarenta grados, y al cabo de algunos minutos se le vierte sobre el pecho un poco de agua fría. Dentro del baño se le hacen frotaciones a la altura de la región anterior del tórax y del hueso epigástrico. Después de algunos minutos, si los movimientos respiratorios no se han producido, se saca al niño del baño, manteniéndolo siempre con la cabeza baja, se le fricciona la región dorsal con alcohol y después con un paño de lana seco. Se realiza así una excitación muy eficaz de la piel. Entonces se pone en práctica la respiración artificial de la siguiente manera: se acuesta al niño con la cabeza baja y con los pies estirados, el operador levanta los brazos del niño hacia los lados de la cabeza, produciendo con este movimiento una ampliación de la caja torácica que facilita la entrada del aire en los pulmones. Al entrar el aire se oye un ligero silbido laríngeo. En seguida se bajan los brazos a lo largo del pecho, y se comprime éste ligeramente con el fin de expulsar el aire y producir la espiración. Estos movimientos se ejecutan a razón de quince por minuto. La respiración artificial debe continuarse mientras persistan las menores contracciones fibrilares del corazón y el más pequeño movimiento respiratorio. Puede ser necesario practicar la respiración artificial durante una o dos horas consecutivas.

Si no existe ningún latido cardíaco ni fenómeno respiratorio alguno, pueden abandonarse las maniobras de respiración artificial después de media hora; en este caso la muerte puede considerarse como real. Es necesario evitar movimientos demasiado bruscos, que pueden producir la fractura de los huesos del brazo.

Después de la salida del niño viene el período de expulsión de la placenta, último período del parto y el más peligroso para la vida de la madre. Durante este período, la partera generalmente descuida las precauciones de asepsia, siendo así que es cuando debe extremarlas con mayor rigor, pues al desprenderse la placenta queda una extensa herida en la superficie del útero que se infecta con gran facilidad. Por lo tanto, deberá la partera lavarse y desinfectarse de nuevo las manos y ponerse el segundo par de guantes, que debe tener previamente hervidos. La placenta se expulsa por regla general quince a treinta minutos después de la salida del niño, espontáneamente. En caso de que la placenta salga incompleta, la partera deberá llamar inmediatamente al médico. La partera no debe olvidar que le está terminantemente prohibido meter los dedos o la mano en la vagina, hacer lavados vaginales, o hacer tracciones del cordón umbilical con el objeto de desprender la placenta. Debe recordar que si la placenta no sale espontáneamente, el médico es la única persona autorizada para extraerla.

Tan pronto como la placenta salga, la partera procede con la más rigurosa asepsia a limpiar a la madre y a ponerle un apósito vulvar de gasa y algodón esterilizados, y a cambiarle la ropa sucia. Hecho esto, debe dejar a la madre en el más completo reposo.

Procede luego a la atención del niño; lo primero que debe hacer es limpiarle la cara, lavarle los párpados y las pestañas con una solución de ácido bórico; luego debe abrir los párpados del niño, comenzando por el inferior, y ponerle bien adentro de los ojos dos o tres gotas de una solución de nitrato de plata al uno por ciento. Con esta desinfección se tiene la seguridad de evitar una conjuntivitis grave, que frecuentemente produce la ceguera del niño. Cuando no se hace esta desinfección el niño puede volverse ciego, y la partera será responsable. Terminada esta desinfección, se procede a limpiar la cabeza y el cuerpo del niño con aceite de vaselina, con vaselina, o con aceite de comer; se seca luego con una tela suave y se viste.

ATENCION DEL PUERPERIO

La mujer puérpera debe ser atendida con esmero durante los diez primeros días después del parto, pues en ese tiempo está expuesta a

diferentes peligros para su salud y para su vida. Las enfermedades más frecuentes son la fiebre puerperal, las infecciones del útero (metritis), las hemorragias, los abscesos del seno. Con el fin de evitar estas graves complicaciones, la partera deberá practicar una rigurosa asepsia. Dos veces al día, y más si fuere necesario, hará un aseo cuidadoso de la región vulvar, empleando para ello una solución de agua hervida y jabón, y lavando luego la cara externa e interna de los grandes y pequeños labios con una solución de permanganato de potasio en agua hervida. Con las mismas precauciones de asepsia que se emplearon en el parto, pondrá nuevamente un apósito vulvar de gasa y algodón esterilizados.

De nuevo debe recordarse que a la partera le está terminantemente prohibido hacer lavados o irrigaciones vaginales o intrauterinas, pues estos lavados son con frecuencia causa de infecciones o fiebre puerperal. En caso de que durante el puerperio se presenten hemorragias o fiebre, deberá poner inmediatamente una bolsa de hielo sobre el vientre de la madre, y llamar al médico. La partera deberá tomar la temperatura de la puérpera dos veces al día.

En los primeros días después del parto se presentan a veces dolores que se deben a contracciones del útero (entuetos); para aliviar estos dolores basta con hacer masajes enérgicos sobre la matriz con el fin de facilitar la salida de coágulos de sangre, que son causa de estos dolores.

La partera deberá vigilar el buen funcionamiento del estómago de la puérpera; dos días después del parto es conveniente suministrar un purgante de aceite de ricino, y si fuere necesario se deben poner lavados intestinales en los días siguientes. Cuando la puérpera no ha orinado espontáneamente doce horas después del parto, debe llamar a un médico. En igual forma procederá en caso de que la enferma pierda espontáneamente orina o materias fecales.

La partera está en la obligación de vigilar los senos de la madre y de mantenerlos en perfecto estado de aseo. Deben lavarse con agua hervida y jabón antes de poner al niño al pecho por la primera vez, cosa que se hace 24 horas después del nacimiento. El pezón se debe limpiar con solución boricada antes y después de mamar el niño.

La puérpera normal deberá permanecer en cama durante diez días; por ningún motivo debe levantarse antes. De los diez a los quince días permanecerá sentada; sólo después de esta fecha puede comenzar a caminar, pero evitando hacer ejercicios prolongados o fuertes.

La alimentación de la puérpera durante los tres primeros días debe

ser líquida, a base de leche, té, jugo de frutas, coladas de harinas; del cuarto día en adelante, puede comer pollo, arroz, sopas, huevos, papas, etc.

ATENCION DEL RECIEN NACIDO

La partera deberá hacer, cuando menos, dos curaciones diarias del ombligo del niño, evitando cuidadosamente que la gasa se moje con orina. Deberá tener especiales precauciones de asepsia, pues de lo contrario el niño puede tener una erisipela, enfermedad que en el recién nacido es con frecuencia mortal. Después de lavarse y desinfectarse cuidadosamente las manos, levanta con suavidad la gasa que envuelve el muñón del cordón umbilical, y toca su extremidad con un poco de tintura de yodo o de mercurio-cromo, pone abundantes polvos de talco o dermatol y cubre nuevamente el muñón con gasa esterilizada. Se debe hacer una especie de ruana por cuya abertura pasa el cordón, con el fin de que éste no quede en contacto con la piel del abdomen del niño. En caso de supuración o inflamación umbilical o periumbilical, debe llamar médico.

Durante los tres primeros días las materias fecales del niño son negras: estas materias se llaman meconio. Después de esta fecha el color de la deposición se va aclarando hasta llegar al amarillo oro, que que es el color normal de la deposición del lactante. Es necesario que la partera observe cuidadosamente la deposición del niño para investigar si se presentan hemorragias intestinales: en este caso, como también si aparecen hemorragias de otra naturaleza, debe llamarse médico inmediatamente.

Durante los primeros días el recién nacido presenta un color amarillo no muy intenso, que se llama la ictericia del recién nacido. Este estado es frecuente y no debe alarmar, pues desaparece espontáneamente sin ningún tratamiento; pero si la ictericia se prolonga más de una semana, o si es muy intensa, o va acompañada de hemorragias, la partera tiene que llamar médico inmediatamente.

Cuando las deposiciones son muy ácidas o cuando el niño, debido a una constitución patológica especial, tiene la piel muy delicada, se presenta un eritema intenso (inflamación de la piel), y aun erosiones que se localizan principalmente en los pliegues glúteos y en las ingles. El niño debe limpiarse con especial cuidado en dichos pliegues con el objeto de que no queden partículas de materias fecales que al fermentarse producen estos trastornos. Una vez limpiado cuidadosamente se espolvorea con abundantes polvos de talco. En algunos casos el erite-

ma es tan intenso que se presentan verdaderas ulceraciones de la piel; entonces es preferible emplear para la limpieza únicamente aceite de vaselina o aceite de olivas.

El niño debe asearse y cambiarse de ropa cada tres horas, antes de las comidas; después de las nueve de la noche debe dejarse dormir tranquilo hasta el día siguiente.

Ya vimos que el niño se pone al pecho por primera vez a las 24 horas después de nacido. Después de las 12 primeras horas es conveniente darle pequeñas cucharaditas de agua hervida. Hay necesidad de acostumbrar al niño a mamar a intervalos regulares, cada tres horas, según el siguiente horario: seis, nueve y doce del día; tres, seis y nueve de la noche. La duración de cada mamada debe ser de quince a veinte minutos.

Es necesario bañar al niño todos los días a las nueve de la noche, antes de la última comida, con agua tibia cuya temperatura debe ser de 35 a 36 grados. Para bañarlo se emplea una tina apropiada y absolutamente limpiá, en donde se sumerge al niño de tal manera que el agua lo cubra hasta el cuello, con el objeto de que no se enfríe. Se sujeta dentro de la tina con el brazo izquierdo, que pasa por detrás del dorso y de la nuca y cuyos dedos lo enganchan por la axila; con la mano libre se procede al aseo. La cabeza y la cara del niño se lavan siempre primero que el cuerpo, para evitar que el agua sucia del baño le éntre a los ojos o a la boca. Algunos aconsejan emplear un agua distinta para el lavado de la cara. Durante los primeros días, antes de la caída del cordón umbilical, debe tenerse la precaución de no mojar el cordón con agua sucia.

Después del baño se le da la última comida al niño, se acuesta en su cama, y de allí no se saca hasta el día siguiente a las seis de la mañana. El niño no debe comer durante la noche; solamente cuando se trate de niños débiles se permite que mamen una vez por la noche. Es necesario tener presente que al niño se le debe poner al pecho materno aun cuando no haya "bajado la leche"; el calostro líquido amarillento que aparece antes de la secreción láctea, es un alimento necesario para el niño en sus primeros días; además, como es ligeramente laxante, facilita la excreción del meconio.

Por último, la partera está en la obligación de advertirle a la madre que el niño solamente puede tomar como alimento la leche de sus pechos, pues cualquiera otra le producirá enfermedades intestinales. Estas enfermedades que se deben a la alimentación artificial, son las que matan el mayor número de niños durante el primer año de la vida."



Artículo sexto. La infracción a las disposiciones de la presente Resolución será sancionada con multas de cinco (\$ 5) a cincuenta pesos (\$ 50) moneda corriente, convertibles en arresto en la proporción legal correspondiente, y el doble, en caso de reincidencia.

Artículo séptimo. La presente Resolución se publicará en folleto y se distribuirá a todas las parteras y a las aspirantes a serlo.

Comuníquese y publíquese.

Dada en Bogotá a 21 de enero de 1939.

ARTURO ROBLEDO,

Secretario del Ministerio de Trabajo, Higiene
y Previsión Social, encargado del Despacho.

JORGE VELANDIA M., Secretario ad hoc.